



Nuevas formas de crear política a través de la Investigación Acción Participativa: El caso del Plan de Salud Mental del Ayuntamiento de Alicante

Máster Universitario en Intervención Social y Comunitaria

Convocatoria Ordinal de Junio

Curso 2024-2025

Nombre de la autora: Ana Giner Sansano.

Nombre de la tutora y cotutora: María Mercedes Jabardo Velasco y Clarisa Ramos Feijóo.

Tipo de TFM: Trabajo de investigación empírica.

Código de la Oficina de Investigación Responsable: TFM.MIS.MMJV.AGS.250306.

Fecha de depósito: 06.05.2025

ÍNDICE

Introducción	3
Método	10
Participantes	11
Instrumentos y variables	13
Diseño	17
Procedimiento	21
Resultados	22
Discusión	23
Conclusión	24
Referencias bibliográficas	25
Anexos	26



RESUMEN

El presente Trabajo Fin de Máster analiza un proceso de diagnóstico comunitario participativo llevado a cabo en el municipio de Alicante, como fase preliminar para la posterior elaboración del I Plan Municipal de Salud Mental de la ciudad.

En la introducción se plantea la necesidad de repensar las políticas públicas desde la democracia participativa, incorporando la inteligencia colectiva como eje central, partiendo del trabajo y experiencia del Grupo de Investigación sobre Atención Integral y Centrada en la Persona (GI-AICP) de la Universidad de Alicante, que lidera esta iniciativa junto a la Concejalía de Bienestar Social del Ayuntamiento.

Los objetivos del presente trabajo se centran en examinar el papel del grupo motor como expresión de participación ciudadana activa, sistematizar las metodologías empleadas y valorar la eficacia del proceso en la identificación de problemas y propuestas.

La metodología utilizada responde a un enfoque cualitativo basado en la Investigación Acción Participativa (IAP), estructurado en tres fases: diseño participativo, diagnóstico comunitario y priorización de propuestas.

La fase de diagnóstico incluyó seis encuentros ciudadanos dirigidos a colectivos vulnerables, en los que participaron cerca de 400 personas. Se identificaron aproximadamente 300 problemáticas y se consensuaron 168 propuestas de acción. El grupo motor, compuesto por unas 50 personas voluntarias, fue clave en el diseño metodológico, la dinamización de encuentros y la validación de resultados.

Los resultados obtenidos demuestran el potencial transformador de los procesos participativos en salud pública local. En conclusión, se destaca esta experiencia como un modelo innovador y replicable, que refuerza el empoderamiento ciudadano y contribuye a la construcción de políticas públicas más inclusivas, eficaces y democráticamente legitimadas.

Palabras clave: Investigación acción participativa, Democracia participativa, inteligencia colectiva, grupo motor y diagnóstico comunitaria.

ABSTRACT

This Master's Thesis analyzes a community-based participatory diagnosis process carried out in the municipality of Alicante as a preliminary phase for the development of the city's First Municipal Mental Health Plan. The introduction outlines the need to rethink public policy through participatory democracy, incorporating collective intelligence as a central pillar. The project is driven by the Research Group on Comprehensive and Person-Centered Care (GI-AICP) at the University of Alicante, in collaboration with the Department of Social Welfare of the Alicante City Council.

The main objectives are to examine the role of the core group (*grupo motor*) as a mechanism of active citizen participation, to systematize the participatory methodologies used, and to assess their effectiveness in identifying key problems and proposals. The research follows a qualitative methodological approach based on Participatory Action Research (PAR), structured in three phases: participatory design, community diagnosis, and proposal prioritization.

The diagnosis phase included six citizen meetings targeting vulnerable populations, with the participation of approximately 400 individuals. Around 300 mental health-related problems were identified, and 168 action proposals were collectively agreed upon. The core group composed of 50 volunteers played a fundamental role in methodological design, facilitation, and validation of results. Furthermore, weighting factors such as gender inequality, territorial disparity, and problem impact were applied to prioritize the proposals.

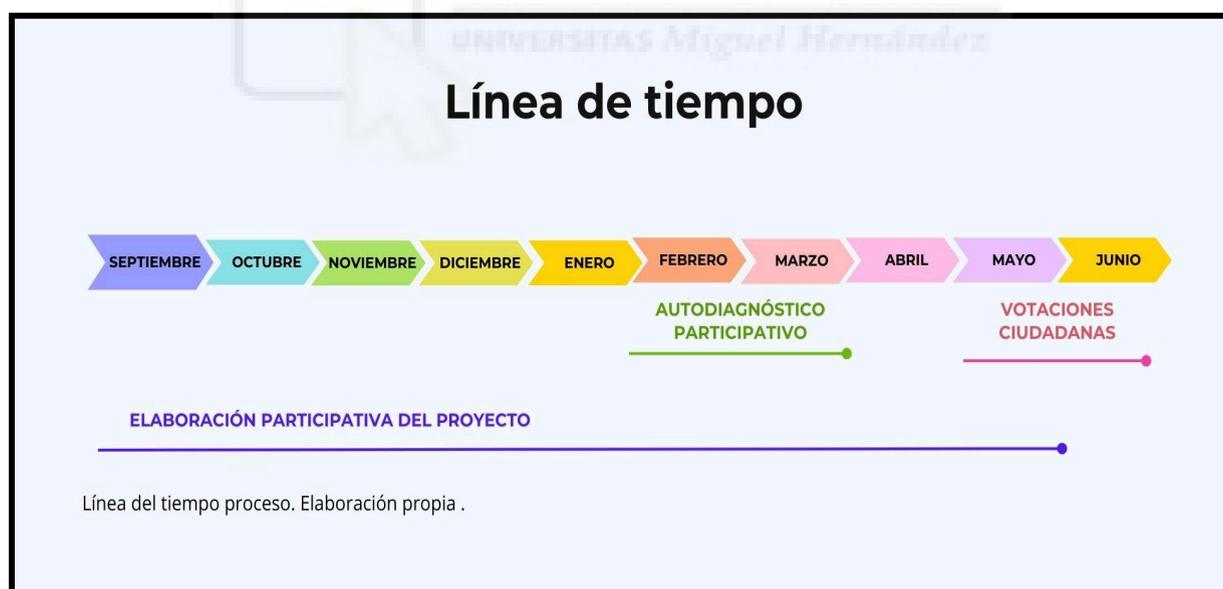
The findings highlight the transformative potential of participatory processes in shaping local public health strategies. In conclusion, this experience is presented as an innovative and replicable model that strengthens citizen empowerment and contributes to the development of more inclusive, effective, and democratically legitimized public policies.

Keywords: Participatory Action Research, Participatory Democracy, Collective Intelligence, Core Group, Community Diagnosis.

Introducción

El presente trabajo fin de máster pretende dar a conocer a través de la observación participante de un diagnóstico comunitario nuevas formas de realizar políticas públicas partiendo de la democracia participativa tomando como base la inteligencia colectiva. Para ello se ha utilizado como estudio de caso, el diagnóstico comunitario que está llevando a cabo el Grupo de Investigación sobre Atención Integral y Centrada en la Persona que dirige la profesora Clarisa Ramos Feijóo de la Universidad de Alicante y que se centra en esta primera fase de diagnóstico participativo, una iniciativa innovadora que nace con el objetivo de crear espacios ciudadanos orientados a debatir sobre la situación de la salud mental en el municipio, para a partir de ahí, de manera colectiva, priorizar propuestas y líneas de actuación municipal que se presentan para su posible inclusión en el primer Plan Municipal de Salud Mental.

A continuación, se detallan las fechas en las que se ha estado desarrollando el diagnóstico, donde se puede observar que la participación tanto del grupo motor como del resto de agentes implicados se ha tenido en cuenta durante todo el proceso participativo.



El concepto de participación ciudadana ha tenido un renovado interés en los últimos años debido a varios factores; la eclosión de las organizaciones sociales, el desarrollo de nuevos

movimientos ciudadanos, experiencias innovadoras de participación sobre todo en el ámbito local...etc. todo ello ha dotado de una centralidad significativa a la democracia participativa, esto añadido a una crisis de legitimación de las democracias existentes donde se produce un desajuste entre la política y sus estructuras gubernamentales y asociativas, frente a los nuevos desafíos y la nueva ciudadanía en ciernes.

La participación, entonces, surge como una fórmula para buscar una mayor legitimación de los poderes políticos y construir nuevos procedimientos que incorporen a los ciudadanos en las decisiones públicas. (Alguacil, 2019).

A lo largo del tiempo, la gestión municipal ha experimentado diversas transformaciones en función del contexto socioeconómico y político imperante. Durante gran parte del siglo XX, el modelo burocrático tradicional, propio del Estado de Bienestar, configuró la forma predominante de administrar lo público. Este enfoque se sustentaba en una gestión directa desde la Administración y en una democracia representativa de corte vertical, en la que la ciudadanía desempeñaba un rol pasivo, limitado a ser "administrado" más que sujeto activo. La participación ciudadana, cuando existía, se reducía a un ejercicio informativo unidireccional, sin capacidad real de incidir en la toma de decisiones. (Alguacil, 2019).

En contraposición, el modelo gerencial o empresarial, que emergió con fuerza en España a finales de los años ochenta y predominó durante la década de los noventa, introdujo una lógica de eficiencia y competitividad basada en la privatización y externalización de servicios. Este modelo adoptó una visión de la ciudadanía como "usuario-consumidor", centrado en la satisfacción individual como medida de calidad del servicio, aunque supuso una respuesta ante la ineficiencia de la burocracia, trajo importantes limitaciones; debilitación del control público, mercantilización del asociacionismo y la falta de políticas públicas orientadas a la equidad.

En todo este paisaje, frente a las limitaciones de los modelos y en un contexto marcado por la crisis surge la propuesta de un nuevo paradigma: el modelo relacional.

Este enfoque promueve una concepción de la gestión pública basada en la interacción constante entre actores institucionales y sociales, y entiende la participación ciudadana no sólo como un mecanismo instrumental, sino como un derecho fundamental y una necesidad humana donde se apuesta por la alianza entre el gobierno local y el sector público (organizaciones sociales con vocación de servicio público), (Alguacil, 2019).

Estas organizaciones sociales actúan como puentes entre la administración y la base social desde una perspectiva mediadora, articuladora de demandas y generadora de propuestas donde la ciudadanía pasa de un papel pasivo a un sujeto activo, corresponsable, capaz de cocrear políticas públicas y proponer alternativas de mejora. Esto se traduce en la práctica en experiencias como presupuestos participativos, foros y diagnósticos participativos como el que estudia y sistematiza este trabajo final de máster donde se proponen nuevas formas de hacer política local basada en la participación activa, el reconocimiento mutuo y la corresponsabilidad entre ciudadanía, instituciones y tejido social.

La Investigación Acción Participativa (IAP) constituye un enfoque metodológico y político que surge como respuesta a las limitaciones de los modelos tradicionales de intervención social. Estos enfoques convencionales suelen centrarse en la atención de necesidades urgentes desde una lógica asistencialista, reproduciendo relaciones jerárquicas entre técnicos y beneficiarios, y proponiendo soluciones estandarizadas donde no consideran la complejidad ni la diversidad de las realidades sociales. En este contexto, la IAP propone una transformación radical del modo en que se aborda la acción social, al integrar en un mismo proceso la producción colectiva de conocimiento, la reflexión crítica y la acción orientada a la transformación. El núcleo del enfoque reside en el protagonismo de los sujetos implicados, quienes no son considerados objetos de estudio ni meros receptores de ayuda, sino actores activos en la identificación de problemas, el análisis de sus causas y la elaboración de alternativas, como se ha comentado con anterioridad.

La IAP se define como un proceso político de construcción colectiva, en el que la acción no se separa de la reflexión, y donde el sentido del cambio emerge del diálogo entre saberes populares, experiencia vivida y conocimiento técnico o académico. Entre sus principios fundamentales destacan el desplazamiento de la relación sujeto/objeto hacia una relación entre sujetos en diálogo, el punto de partida en las necesidades sentidas por la comunidad, la articulación constante entre teoría y praxis, la comprensión holística de la realidad social (articulando dimensiones locales y estructurales), y el impulso a la movilización y autoorganización como vía para la transformación social.

En el caso de España, la IAP tiene raíces en las prácticas colectivas y autogestionarias del movimiento obrero y en corrientes anarquistas y socialistas de finales del siglo XIX. Su desarrollo contemporáneo se vincula estrechamente al proceso de transición democrática a partir de los años setenta, cuando se reactivaron formas de participación comunitaria y

surgieron experiencias de base promovidas por movimientos sociales. Desde 1980, España forma parte del Grupo Europeo de Investigación Participativa, lo que ha contribuido a consolidar redes académicas y prácticas en torno a este enfoque.

Metodológicamente, la IAP no se define por un conjunto cerrado de técnicas, sino por un enfoque flexible, adaptado al contexto específico y a las capacidades de los actores involucrados. El proceso suele iniciarse con la constitución de un Grupo Promotor (GP), integrado principalmente por personas afectadas por la problemática a abordar, con el acompañamiento puntual de técnicos o voluntarios. Este grupo impulsa la participación comunitaria, promueve espacios de diálogo y facilita herramientas para el diagnóstico colectivo, la planificación y la evaluación. Las técnicas empleadas pueden incluir la observación participante, las entrevistas biográficas, el análisis de contenido, los grupos de discusión, así como encuestas adaptadas al enfoque participativo, que además de recoger información, sirven como herramientas de movilización y concienciación.

La evaluación dentro de la IAP es concebida como un proceso permanente, colectivo y autoanalítico, que no se limita a valorar resultados cuantificables, sino que examina la coherencia entre los fines, los medios y los procesos, el grado de implicación y autonomía alcanzado por los participantes, y el impacto en términos de organización comunitaria y transformación social. En suma, la IAP se plantea como una vía para reconstruir las relaciones entre conocimiento y poder, desafiando la supuesta neutralidad de la intervención social y promoviendo una lógica de corresponsabilidad, protagonismo y justicia social. (Colectivo IOÉ, 2003).

El diagnóstico comunitario utilizado como estudio de caso en este trabajo se alinea plenamente con la concepción transformadora del diagnóstico participativo descrita en el marco teórico. Lejos de tratarse de una mera recogida de datos, este proceso se entiende como una herramienta política y social para activar a la ciudadanía, generar conocimiento colectivo y construir propuestas desde la base. En el caso del diagnóstico impulsado por el Grupo de Investigación sobre Atención Integral y Centrada en la Persona de la Universidad de Alicante, se ha buscado precisamente abrir espacios de deliberación ciudadana en torno a la salud mental, favoreciendo la implicación directa de agentes locales diversos y promoviendo una forma de hacer política pública fundamentada en la democracia participativa y la inteligencia colectiva. A través de la observación participante, se ha podido constatar cómo esta iniciativa no solo persigue identificar necesidades, sino también articular

consensos, reforzar vínculos comunitarios y sentar las bases para la acción municipal con una orientación transformadora.

El diagnóstico participativo es una herramienta clave dentro de procesos comunitarios orientados a la transformación social, más allá de su aparente función técnica. No se trata solo de conocer una realidad local, sino de abrir espacios de reflexión colectiva, generar consensos y preparar a los actores sociales para intervenir activamente en su entorno. Su objetivo no es confirmar visiones preestablecidas ni legitimar decisiones ya tomadas, sino fomentar el debate sobre los temas que dividen o unen a la comunidad, diferenciando entre síntomas visibles y problemas estructurales de fondo.

Existen dos enfoques principales: uno pragmático-reformista, que busca paliar carencias inmediatas, y otro constructivo-transformador, que pretende abordar causas profundas desde la práctica cotidiana local.

El diagnóstico debe propiciar autoaprendizaje, implicación progresiva y construcción de nuevas relaciones sociales, pasando del sujeto de conocimiento al sujeto de acción, así, el conocimiento generado colectivamente se convierte en motor de cambio, siempre que se integre la dimensión participativa real: no solo recogiendo opiniones, sino implicando a los actores en todo el proceso, desde la identificación de problemas hasta la acción colectiva. En definitiva, el diagnóstico participativo es un punto de partida para construir propuestas integrales y sostenibles desde el ámbito local, con capacidad transformadora real. (Martí, 2003).

Fals Borda define la IAP como una metodología dentro de un proceso vivencial, un ciclo productivo satisfactorio de vida y de trabajo en las comunidades, en busca de “poder” y no tan sólo de “desarrollo” para los pueblos de base, un proceso que incluye simultáneamente educación de adultos, investigación científica y acción política, y en el cual se consideran el análisis crítico, el diagnóstico de las situaciones y la práctica como fuentes de conocimiento. (Fals et al., 1985).

Autores como Villasante y Alberich también trabajan el término en la misma línea, considerando la IAP como un instrumento de generación compartida de conocimiento, donde las personas se convierten en sujetos protagonistas de la investigación y sus resultados, aportando un método claro para desarrollar la IAP y metodologías participativas para procesos instituyentes, orientando el conocimiento y la investigación hacia la acción social. (Villasante et al., 2000).

Este conjunto de espacios y mecanismos donde la ciudadanía puede incidir y decidir sobre asuntos públicos que, posteriormente serán recogidos en forma de políticas públicas, es lo que llamamos democracia participativa (Del Tronco, 2021). Esta democracia participativa implica un salto para el régimen democrático, añadiendo a la simple elección de representantes políticos la incorporación de espacios de consulta, deliberación y decisión creando caminos entre las necesidades y preocupaciones de la ciudadanía y las políticas públicas pasando de un papel de mejores espectadores a protagonistas de los cambios.

Para llevar a cabo todo este proceso es imprescindible analizar la figura del grupo motor, en adelante GM, como elemento fundamental dentro de este proceso participativo y de otros más amplios que, aunque no estén suficientemente conceptualizados, definidos, evaluados y categorizados, tienen una creciente presencia en procesos y metodologías participativas.

El grupo motor es uno de los ejes principales en las fases iniciales del proceso de IAP, su función es articular la constitución de un sujeto colectivo que se considera un "sujeto en proceso", es decir, que se transforma y refuerza a medida que avanza la IAP. Más que estar perfectamente definido al principio, este sujeto colectivo es uno de los objetivos estratégicos del proceso, integrado principalmente por las personas directamente afectadas por los problemas que se desean abordar. No obstante, también pueden formar parte de él profesionales y voluntarios que muestren un alto nivel de implicación, como se ha observado en el caso concreto del diagnóstico comunitario para la elaboración del Plan de Salud del Ayuntamiento de Alicante.

A diferencia de la estructura jerarquizada y estratificada de los programas convencionales de política social, donde los responsables diseñan, los profesionales aplican y los usuarios consumen pasivamente, la composición del GP se asemeja a una esfera escorada hacia la base de la pirámide social. En esta esfera, idealmente, todos los participantes gozan de un estatuto de igualdad y la superficie es porosa para garantizar la transparencia hacia el exterior. El objetivo para los profesionales y voluntarios es asumir un papel subsidiario, y a largo plazo, buscar volverse innecesarios al potenciar la autonomía de los afectados. Esto requiere que se adapten al ritmo y lenguaje de la población, dejando de lado la jerga técnica y adoptando una actitud de escucha y diálogo permanente. (Colectivo IOÉ, 2003).

La resolución de estas tensiones se basa en la disposición al análisis y autoanálisis permanente y abierto por parte de todos los participantes. El GP debe ser consciente de su posición central y no dejarse invadir o manejar por recursos externos, mientras que los

profesionales deben respetar y alentar el protagonismo de la población. Es fundamental que el GP asuma el compromiso de analizar los conflictos como un elemento central del proceso de investigación.

El procedimiento más propio de la IAP, y a menudo la forma en que funciona el GP, es la asamblea, donde todos los implicados aportan como iguales. La asamblea implica autogestión y es el sistema al que se debe tender, aunque se pueden usar otras fórmulas complementarias. En definitiva, el grupo motor es el motor inicial y coordinador de la IAP, cuya principal tarea es facilitar la emergencia y el fortalecimiento de un sujeto colectivo protagónico, superando las dinámicas de dependencia convencionales y gestionando los conflictos internos y externos mediante la reflexión y el análisis compartido. (Colectivo IOÉ, 2003).

Los grupos motores han cogido fuerza con el paso del tiempo dentro de los procesos participativos, son grupos pequeños formados por actores locales, voluntarios y sin rol de representación. Actúan como una inteligencia colectiva para el análisis, la reflexión y la acción prospectiva aportando así un “saber popular orgánico” que completan el conocimiento experto. Tienen como objetivo dinamizar la participación y analizar la realidad, impulsan, consultan y deciden estratégicamente en colaboración con los equipos técnicos y son considerados como un factor favorable para el avance de las prácticas participativas.

El grupo motor este grupo operativo pequeño, centrado en la tarea y conformado por actores locales de base que, de forma voluntaria, buscan implicarse más activamente en un proceso participativo, considerados en sí mismos una inteligencia colectiva (Kropotkin, 1902) y un espacio ciudadano para el análisis, la reflexión, el debate, la construcción colectiva de conocimiento y la acción prospectiva aportan además un saber popular orgánico que complementa el saber erudito (Monreal et al. 2023).

A diferencia de otros grupos, el grupo motor se orienta hacia objetivos compartidos con personas impulsoras de los procesos desde la base, actuando como grupo de impulso, consulta y codecisión estratégica en colaboración con equipos técnicos o personas dinamizadoras y su práctica se considera una forma de democracia participativa y directa desde lo concreto y cotidiano.

Se identifican tres momentos precisos para la conformación de un grupo motor; en el diseño del proyecto, al comienzo de la fase de diagnóstico, o al inicio de la fase de ejecución de propuestas, aunque contar con un grupo motor en la fases de diseño es una labor

desafiante, permite una labor compartida entre "personas expertas técnicas" y "personas expertas vivenciales". La fase de ejecución también se considera un momento propicio ya que facilita a medida que se consolida una cultura participativa en la comunidad. En cuanto al funcionamiento y acciones, indican que la tarea común es el punto de partida esencial del grupo motor, la metodología participativa, entendida más allá de simples técnicas como una lógica de acción-reflexión-acción, es crucial para el desarrollo de esta tarea. La creación de un clima grupal positivo, que atienda a aspectos lúdicos y al cuidado entre los integrantes, también se considera relevante y necesario para el éxito del grupo motor (Montreal et al., 2023).

Los objetivos que persigue el presente trabajo son los siguientes:

1. Objetivo general:
 - a. Analizar el proceso de diagnóstico comunitario participativo impulsado en el municipio de Alicante para la elaboración del Plan Municipal de Salud Mental, con especial atención al papel del grupo motor como expresión de inteligencia colectiva y herramienta de democracia participativa.
2. Objetivos específicos:
 - a. Examinar el funcionamiento y la dinámica del grupo motor como elemento clave en la construcción colectiva del diagnóstico participativo sobre salud mental.
 - b. Sistematizar las metodologías participativas empleadas en los encuentros ciudadanos y valorar su eficacia para la identificación y priorización de problemas y propuestas en salud mental.

Método

El trabajo estudiado trata de un proceso participativo cuyo objetivo es la elaboración del primer Plan Municipal de Salud Mental de la ciudad de Alicante, liderado en esta primera fase por el Grupo de investigación sobre Atención Integral y Centrada en la Persona (GI-AICP) de la Universidad de Alicante, dirigido por la profesora Clarisa Ramos-Feijóo.

El enfoque metodológico empleado ha sido un diagnóstico participativo, buscando la construcción colectiva de propuestas que sirvan de guía para el Plan Municipal de Salud Mental. La metodología específica utilizada para recopilar la información fue definida de

manera participativa por el grupo motor ciudadano con el apoyo del equipo técnico de la Universidad de Alicante.

En la fase de diseño, la interacción con las personas participantes se llevó a cabo mediante el uso de diferentes dinámicas participativas y técnicas de creatividad social colectiva. Técnicas, que fueron aplicadas posteriormente en los encuentros ciudadanos con el propósito de debatir necesidades y problemáticas, priorizar las más relevantes y consensuar posibles propuestas de acción.

Esta metodología ha permitido la creación de espacios ciudadanos para debatir sobre la situación de salud mental en el municipio y, de manera conjunta, priorizar propuestas y líneas de actuación municipal en este ámbito, llevando a cabo encuentros abiertos a la ciudadanía y votaciones ciudadanas en una fase posterior, todo ello consensuado previamente por el grupo motor.

Participantes

En el proceso de diagnóstico han participado diversos actores, desde su fase inicial ha estado abierto a la participación de toda la ciudadanía que deseaba implicarse en su proceso. Aunque la participación se ha articulado de manera diferente dependiendo del nivel y el estado temporal en el que se ha encontrado en cada momento.

Para esta participación, no han existido unos criterios de selección, los requisitos fundamentales han sido la voluntad de implicación y las ganas de participación en el cambio. El proceso fue impulsado por la Concejalía de Bienestar Social del Ayuntamiento de Alicante y la coordinación estuvo a cargo del Grupo de Investigación Atención Integral Centrada en la Persona de la Universidad de Alicante, con el apoyo de un equipo técnico de la Universidad de Alicante.

Desde la Concejalía de Bienestar Social se conformó una comisión técnica de seguimiento formada por los representantes de diversas concejalías y responsable de las Unidades de Salud Mental de Alicante (USMA) y el Grupo de investigación de Atención Integral y Centrado en la Persona (GIAICP) de la Universidad de Alicante.

La ciudadanía de Alicante ha sido la población de referencia durante todo el proceso y ha supuesto un foco particular en los grupos considerados especialmente sensibles a problemáticas relacionadas con la salud mental que se concretó en los encuentros abiertos a toda la ciudadanía y a su vez específicos en los temas que abordan cada uno de ellos, es

decir, la participación era abierta pero trataban la salud mental desde perspectivas diferentes; infancia y adolescencia, personas con adicciones, personas en situación de vulnerabilidad social, personas en situación de soledad no deseada, personas extranjeras y personas mayores.

La participación en los encuentros ciudadanos se basó en la asistencia a las sesiones programadas donde finalizaban con votaciones y que, posteriormente en junio/ julio se abrirá una votación general para toda la población.

En total, han participado unas 400 personas en los diferentes encuentros ciudadanos.

El grupo motor, encargado de la organización del diagnóstico, ha estado compuesto por aproximadamente 50 personas y que a su vez, pudieron participar en las votaciones posteriores. El grupo motor sí que ha requerido una decisión voluntaria de una mayor implicación en el proceso ya que ha requerido una comunicación más fluida y una mayor cantidad de encuentros y reuniones previas para diseñar todo el proceso.



Fotografía del encuentro de salud mental y personas extranjeras. Fecha 14.03.25.

Se han recogido durante los encuentros ciudadanos datos sobre la población participante; sexo, edad, email y si acudían como profesionales del sector y/o pertenecían a alguna asociación o entidad relacionada. Se puede afirmar que la ciudadanía que ha participado en su mayoría eran mujeres y superan los treinta años de edad.



Fotografía del encuentro de salud mental y personas mayores. Fecha 21.03.25

A lo largo del proceso, se han desarrollado diversas campañas de comunicación con el objetivo de fomentar la participación ciudadana y garantizar la transparencia.

Se han difundido principalmente a través de la página web general del Ayuntamiento de Alicante, también de diversos medios de comunicación de la Universidad de Alicante y diferentes periódicos digitales. En estas noticias se han publicado convocatorias, informes, materiales audiovisuales y contenidos explicativos sobre cada fase del proceso. Paralelamente, se han utilizado las redes sociales como canales principales también, para reforzar los mensajes, ampliar el alcance de las acciones y facilitar la interacción con la ciudadanía. Esta estrategia de comunicación multicanal ha contribuido a hacer el proceso más accesible.

Instrumentos y variables

Se han utilizado diferentes dinámicas participativas y técnicas de creatividad social colectiva, las cuales se han llevado a cabo durante todas las fases del proyecto con el objetivo de facilitar el debate, la priorización, el consenso de problemas y las propuestas de mejora.

En cuanto al trabajo con el grupo motor, se han realizado varios encuentros, entre ellos, un taller de formación específico y que tuvo lugar el 13 de diciembre en la Universidad de Alicante. En dicha reunión se explicaron las fases del diagnóstico, priorización y entrega de propuestas y las votaciones además de las fases en las que se componen las fases del diagnóstico en los encuentros ciudadanos, éstas se explican más adelante. El logo también fue consensado en esta reunión y elaborado por el grupo motor.



Fotografía del logo propuesto y consensuado por el grupo motor.

Otro de los instrumentos utilizados ha sido un dossier de información para los participantes en los encuentros ciudadanos, con el objetivo de que las personas participantes dispusieron de datos sobre diferentes temas ligados a la salud mental de Alicante que contenga también aclaraciones sobre algunos conceptos y datos relevantes utilizando un lenguaje pedagógico, sencillo y accesible. En este dossier informativo habían datos socioeconómicos y sociológicos como; número de población de Alicante, por barrios, de origen extranjero, tasas de dependencia por barrios, contexto sociolaboral, riesgo de pobreza y exclusión, sectores de población más vulnerables, renta media anual... También se compartieron datos específicos sobre salud mental como las áreas de influencia de la USMA/USMI, adicciones...etc.

El grupo motor en la fase del diseño, ha trabajado en el planteamiento de los encuentros participativos o encuentros ciudadanos que han consistido en seis encuentros ciudadanos dirigidos a debatir sobre problemáticas y proponer iniciativas para mejorar la salud mental de los colectivos prioritarios. Estos talleres se han centrado en el debate colectivo sobre cinco grandes temas clave que han sido definidos como las cinco variables, son cinco grandes temas definidos como clave para la salud mental.

- Derechos sociales; se ha debatido sobre el empleo, la vivienda, la educación o el no acceso a la cultura puede influir en la salud mental de las personas.
- Concienciación; aborda problemas relacionados con la información, la sensibilización, la prevención, la formación en salud mental, todo ello relacionado con el colectivo sobre el que se ha organizado el encuentro.

- Inclusión, debates sobre los problemas relacionados con la discriminación, prejuicios o derechos humanos en materia de salud mental.
- Acceso a protección social, aspectos y problemas relacionados con la asistencia y atención sociosanitaria, recursos e infraestructura o coordinación institucional de salud mental relacionados con el colectivo sobre el que se ha organizado el encuentro.
- Apoyo comunitario y acompañamiento, problemas que tienen que ver con el apoyo de las personas de la comunidad y el acompañamiento de personas que necesitan mejorar su salud mental.

De cada tema se trabajarán los problemas, necesidades o preferencias relacionados con la salud mental, las causas y consecuencias que la explican y las propuestas de mejora o posibles soluciones específicas para cada propuesta de actuación.

Además, en la fase de diseño del grupo motor también se han trabajado posibles factores de ponderación para los problemas que se detecten con posterioridad en los encuentros ciudadanos y ello les daría mayor puntuación. Estos factores de ponderación han sido la desigualdad de género, es decir, si el problema en cuestión afecta más a un género que a otro; desigualdad territorial, si depende del barrio afecta más o menos; si es causa o efecto del problema principal; transversalidad.

Se ha elaborado por parte del equipo de investigación un dossier facilitador para los coordinadores y GM con el fin de conocer las fases de las que se componen los encuentros ciudadanos, en el apartado de diseño están detallados.

Se adjunta otro documento de elaboración propia que sistematiza también el proceso. (Anexo I).

En la dinámica propia de los encuentros ciudadanos, los profesionales de la universidad implicados utilizan siguiendo principios de metodologías participativas la información generada durante estos espacios en sistematizarla, procesarla y retroalimentarla casi en tiempo real. Estos técnicos se encargan de adaptar y flexibilizar lo recogido en las diferentes dinámicas de los encuentros, con el fin de devolverlos de forma ágil a los participantes, promoviendo así una dinámica interactiva y fluida del proceso. El equipo está integrado por tres o cuatro especialistas y cuenta con varios ordenadores de trabajo, así como una impresora, lo que les permite generar y distribuir rápidamente los materiales necesarios que

nutren las fases sucesivas del encuentro, garantizando la continuidad del diálogo y la toma de decisiones colectivas de manera estructurada y eficiente.



Fotografía del equipo de trabajo de mando.7.03.25

Cabe destacar la utilización de la herramienta digital Mentimeter como una estrategia innovadora para fomentar la implicación activa de los participantes y dinamizar todo el proceso colectivo.

Esta plataforma ha permitido que el equipo de trabajo de mando pueda volcar a tiempo real los problemas y las posibles propuestas de mejora para crear presentaciones interactivas en las que la ciudadanía puede intervenir a través de sus dispositivos móviles y, a través de una votación muy sencilla y ágil consensuar de manera anónima las posibles soluciones o acuerdos.

Mentimeter ha ofrecido un valor añadido al posibilitar la recogida y visualización inmediata en diferentes fases del proceso captando la opinión de todas la ciudadanía que estaba presente en los encuentros y facilitando así, el conocimiento compartido. Su diseño reduce barreras de expresión, en este caso concreto la población utilizaba su móvil con agilidad excepto algún caso excepcional que debía de recibir ayuda de algún profesional u otro ciudadano.

Los resultados de estos encuentros ciudadanos, han sido validados y reformulados por el grupo motor dando lugar a los llamados “problemas priorizados” y “propuestas de actuación consensuadas” para cada grupo de población teniendo en cuenta los factores de ponderación que se han identificado previamente para cada problema.

En una fase posterior, mayo, se utilizarán votaciones/ encuestas ciudadanas donde votarán las propuestas de acción que han surgido en los encuentros que se llevarán a cabo a través de tranquilamente.citizink.com.

Además, durante todo el proceso se ha habilitado un email para dudas y/o consultas, tranquilamente.alicante@gmail.com o plansaludmental.bienestarsocial@alicante.es.

Diseño

El diseño general del proceso ha sido participativo y secuencial con fases claramente definidas y diferenciadas, apostando por una metodología cualitativa, basado en los principios de inclusión social y participación.

El proyecto busca la identificación participativa de problemas, necesidades y preferencias, el análisis de sus causas y factores, el planteamiento colectivo de líneas estratégicas y las posibles propuestas de acción.

Durante todas las fases se prioriza la construcción colectiva de información y el consenso.

Podemos diferenciar tres fases basándonos en los plazos definidos;

En la **fase I** del diseño y definición participativa del proyecto, adquiere el mayor peso la creación y formación del grupo motor, como elemento fundamental de cambio donde ha tenido un peso importante la participación ciudadana durante los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre. Ello ha permitido sentar las bases para comenzar la fase del diagnóstico participativo aunque debemos recalcar que la posibilidad de formar parte del grupo motor ha estado abierta durante todo el proceso, incluidos los encuentros ciudadanos.

En la **fase II**, correspondiente al propio diagnóstico participativo a través de los seis encuentros ciudadanos abiertos, enfocados en un colectivo de población prioritario para debatir sobre los cinco temas clave de la salud mental, que han tenido lugar en diferentes centros sociales de la ciudad de Alicante para llegar al máximo número de participantes y recoger las necesidades específicas del barrio durante los meses de febrero y marzo en horario de tarde de 17:00h a 20:00h.

La participación, como se ha explicado anteriormente, es abierta y flexible ya que no es necesaria la inscripción a los encuentros ciudadanos, existen por tanto dos vías de participación; acudir a los encuentros ciudadanos para debatir y proponer ideas o participar

en las votaciones ciudadanas para priorizar las propuestas de acción surgidas en los propios encuentros.

Estos encuentros se han organizado en lugares y fechas específicas que se detallan a continuación con el objetivo de acercar la participación a la ciudadanía.

- Encuentro sobre **salud mental y personas en situación de vulnerabilidad social**: Viernes 14 de febrero, 17:00h-20:00h, Centro Social Comunitario Gastón Castelló en la calle Pinto Santo, 1.
- Encuentro sobre **salud mental e infancia y adolescencia**: Viernes 28 de febrero, 17:00h-20:00h, Centro Social Comunitario Gastón Castelló en la calle Pinto Santo, 1.
- Encuentro sobre **salud mental y personas con adicciones**: Viernes 21 de febrero, 17:00h-20:00h, Centro Social Comunitario Gastón Castelló en la calle Pinto Santo, 1.
- Encuentro sobre salud mental y personas extranjeras: Viernes 7 de marzo, 17:00h-20:00h, Centro Social Comunitario Felicidad Sánchez en la calle Alcalde Lorenzo Carbonell, 58.
- Encuentro sobre **salud mental y personas en situación de soledad no deseada**: Viernes 14 de marzo, 17:00h-20:00h, Centro Social Comunitario Felicidad Sánchez en la calle Alcalde Lorenzo Carbonell, 58.
- Encuentro sobre **salud mental y personas mayores**: Viernes 21 de marzo, 17:00h-20:00h, Centro Social Comunitario Isla de Cuba en la calle Isla de Cuba, 40.

Se puede observar en el anexo II, el mapa la ubicación estratégica de los centros sociales donde se ha intentado abarcar a la mayoría de la población concentrando varias zonas de la ciudad de Alicante.

Los encuentros ciudadanos han contado con sus propias fases, se detallan a continuación. El World Café, una de las técnicas utilizadas tiene como objetivo que todos los participantes manifiesten los problemas, necesidades o demandas relacionados con la salud mental del colectivo, girando en torno a cinco temas clave: derechos sociales (influencia del empleo, vivienda, educación, cultura), concienciación (información, sensibilización, prevención, formación), inclusión (discriminación, prejuicios, derechos humanos), acceso a protección social (asistencia sociosanitaria, recursos, coordinación), y apoyo comunitario y acompañamiento. Los participantes rotan por las mesas temáticas para identificar problemas concretos, que posteriormente se someten a un proceso de priorización., usando la herramienta Mentimeter, los problemas identificados se puntúan según su importancia,

pasando a la siguiente fase los de mayor puntuación. Posteriormente, se ubica estratégicamente estos problemas priorizados clasificándolos como causas o consecuencias de un problema troncal previamente identificado como el más votado.

La siguiente etapa se aborda mediante la dinámica del árbol de problemas y soluciones, busca debatir las relaciones existentes entre los problemas de salud mental (causas, tronco, consecuencias) y encontrar posibles propuestas de acción o líneas de actuación para solucionarlos. Se trabaja en las mesas sobre diferentes partes del árbol, analizando si los problemas están especialmente relacionados con la desigualdad de género o si afectan más a unos barrios o zonas de la ciudad, marcando estas cuestiones. El proceso implica consensuar cómo se relacionan los problemas dentro de cada parte del árbol y, crucialmente, consensuar una propuesta de acción o línea de actuación clara y específica para cada problema, esta fase se modificó utilizando hojas con las soluciones que se pegaban en las paredes y con gomets los y las participantes hacían su votación en el momento, este cambio fue debido a la dificultad y el tiempo que se necesitaba para llevar a cabo el árbol de problemas. El encuentro finaliza con una votación de propuestas de acción, donde se decide cuál de las propuestas generadas para cada problema (generalmente dos por problema, cuatro para el troncal) se considera más importante o conveniente para ser incluida en el plan de salud mental a proponer al Ayuntamiento.

En la **fase III**, priorización participativa de propuestas para el Plan de Salud Mental del Ayuntamiento de Alicante que ha dado comienzo en mayo y finalizará en junio y donde se establecerán prioridades entre las iniciativas de acción surgidas y una hoja de ruta según importancia, urgencia y viabilidad de las diferentes acciones.

Se han recogido un total de 300 problemas aproximadamente de los encuentros ciudadanos y se han priorizado las propuestas de acción, un total de 168 propuestas de mejora que se someterán a votación pública a través de encuestas ciudadanas durante el mes de junio/julio para valorar su inclusión en el Plan de Salud Mental.

Las votaciones se realizarán de manera digital y presencial. Los factores de ponderación identificados en los encuentros otorgan un valor especial a los votos recibidos por las propuestas. Una vez votadas estas propuestas, se elaborará un documento final en el que el Ayuntamiento de Alicante trabajará y estudiará la viabilidad de cada una de ellas y las resultantes serán la que formarán parte de ese documento final del Plan Municipal de Salud Mental que desarrollará estrategias y líneas de actuación que pueda llevarlas cabo.

Uno de los aprendizajes más significativos del proceso de diagnóstico comunitario ha sido la necesidad de mantener un enfoque metodológico flexible y adaptativo, que responda a las características específicas de los distintos colectivos participantes. Desde el comienzo ha sido necesario ir ajustando modificaciones concretas en la dinámica de los encuentros ciudadanos, garantizando de esta manera que la metodología no se convirtiera en una barrera de cara a la participación.

Cada encuentro estuvo orientado a un colectivo diferente y esto obligó a una revisión constante de las herramientas, lenguajes y tiempos utilizados. Por ejemplo, el uso de la herramienta digital de Mentimeter resultó ser altamente valorado por algunos grupos, especialmente entre jóvenes y personas con experiencia digital previa, ya que promovía la participación inmediata, anónima y lúdica. Sin embargo, en el caso de las personas adultas mayores, esta herramienta resultó poco funcional y generó cierta desconexión con el proceso por lo que se adaptó una dinámica más visual apoyada en recursos físicos que facilitaron una participación más accesible y tangible.

A continuación, se muestra una fotografía con los cambios.



Fotografía de los encuentros ciudadanos. Fecha 14.03.2025.

Estas adaptaciones no sólo respondieron a una cuestión técnica, sino que reflejan un compromiso político y ético con la participación real y significativa de todos los colectivos, independientemente de sus capacidades, experiencia tecnológica o nivel educativo. La

flexibilidad metodológica ha sido por tanto una estrategia clave para evitar formas de exclusión involuntaria y para reforzar el principio de equidad en el proceso participativo.

En consecuencia, podemos afirmar que la adaptabilidad metodológica es un elemento estructural en este tipo de procesos, y debe ser considerada una condición de posibilidad para la verdadera inclusión. El uso de una metodología rígida o universal puede comprometer el acceso equitativo a los espacios de deliberación, mientras que este tipo de enfoques adaptados a la diversidad aumentan la participación y enriquecen la calidad del diagnóstico.

Procedimiento

El código facilitado por la Oficina de investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández es el TFM.MIS.MMJV.AGS.250306.

Durante todo el proceso, el acceso y la participación han estado abiertos a la ciudadanía que deseaba implicarse incluso así continúa para esta última fase de las votaciones ciudadanas. Los ciudadanos han podido participar integrándose en el grupo motor, acudiendo a los encuentros ciudadanos o próximamente, tomando parte en las votaciones siendo toda la participación voluntaria.

Las personas que acudían a los encuentros debían de firmar un documento para la protección de datos y consentimiento de imágenes que recogía además el correo electrónico u otro medio de comunicación con el objetivo de difundir y hacer llegar la información a posteriori de los acuerdos/ propuestas e invitar a los encuentros y fases futuras del proceso. Antes de comenzar el encuentro el equipo de la universidad recordaba la organización de las mesas y las personas del grupo motor que debían estar en cada una de ellas y si se hubiera producido algún cambio o modificación en el procedimiento de cualquiera de las partes de las que se compone el encuentro ciudadano.



Fotografía de la reunión inicial del equipo técnico y grupo motor. Fecha 14.02.2025.

En las mesas también estaba disponible físicamente un informe elaborado por el equipo técnico que contenía aclaraciones conceptuales, datos sociodemográficos, socioeconómicos y datos específicos sobre la salud mental en la ciudad de Alicante para que la ciudadanía tuviera una información ágil y real sobre el estado actual de la salud mental. Este informe también estaba colgado en la página web del Ayuntamiento de Alicante. Todo el proceso se ha explicado en todos los encuentros y en diferentes ocasiones a la ciudadanía en general y participante.

En cuanto a la replicabilidad este proceso ha sido diseñado y trabajado para ejecutarlo en este entorno específico tanto la estructura del propio proceso como sus fases, objetivos, número de encuentros, temáticas, dinámicas participativas, incluso han cambiado y flexibilizado para adaptarlo a las nuevas circunstancias y esto hace que sea único, aunque la sistematización proporciona una base para entender y estudiar la réplica de la estructura y metodología del diagnóstico para otros proyectos.

Resultados

En los encuentros ciudadanos han participado aproximadamente 400 personas donde se han debatido 30 problemáticas y necesidades diferentes.

Se han planteado de manera colectiva 168 propuestas de acción para su posible inclusión en el Plan Municipal de Salud Mental.

De cada uno de los 6 encuentros ciudadanos se han identificado 13 problemas priorizados y 13 posibles propuestas de actuación consensuadas para el perfil de población específico abordado.

Además, se identificaron factores de ponderación (desigualdad de género, desigualdad territorial, consideración causal o troncal, y transversalidad) para los diferentes problemas priorizados.

En total, han resultado 56 problemas priorizados, validados y reformulados con el objetivo de clarificarlos por el grupo motor. Serán estas 56 propuestas las que se voten durante el mes junio y julio.

A modo de ejemplo, se expone uno de los problemas que surgió en el encuentro ciudadanos de personas extranjeras:

Problema priorizado: Excesivos requisitos administrativos que dificultan a las personas extranjeras en situación irregular el acceso a programas de servicios municipales, entre ellos en materia de salud mental.

Propuesta de actuación consensuada: Creación de protocolos de coordinación entre el Ayuntamiento y embajadas y consulados extranjeros para agilizar trámites administrativos esenciales de las personas extranjeras.

Factor: Problema causal/ troncal.

Es complicado escribir sobre resultados más concretos ya que el proceso aún no ha finalizado.

Discusión

El propósito del proyecto es realizar un diagnóstico participativo sobre salud mental en Alicante para sentar las bases de un futuro Plan Municipal de la ciudad y para ello se ha trabajado en un proceso participativo estructurado en diferentes fases, haciendo uso de los encuentros ciudadanos con dinámicas colectivas diseñadas previamente por el grupo motor. Los resultados alcanzados en la Fase II del autodiagnóstico, son la identificación y priorización inicial de problemas y la formulación de propuestas de acción por parte de diversos colectivos ciudadanos.

Los resultados obtenidos en los encuentros, el listado de problemas priorizados y propuestas, permiten alcanzar el objetivo de identificar y plantear propuestas, sentando las bases para la siguiente fase de priorización final que formará el Plan Municipal.

La fase III con las votaciones ciudadanas se realizará desde el 30 de junio hasta el 20 de julio ambos incluidos, y podrán llevarse a cabo tanto online, a través de la plataforma web creada expresamente para ello, o de manera presencial en diferentes puntos de la ciudad,

tratando con ello de eliminar barreras en la participación. El número de propuestas sometidas a votación es de 48, de entre las que cada persona debe priorizar siete. Para la votación online se realizará a través de la plataforma creada para ello: <https://alicante.citizink.com/>

Dentro de la sección se pueden consultar todas las propuestas formuladas y las aportaciones técnicas correspondientes por parte del personal técnico del Ayuntamiento. Las votaciones presenciales se realizarán en los puntos que se detallan a continuación con el objetivo de acercar la participación al mayor número de ciudadanía.

- CMM San Gabriel, miércoles 2 de julio de 10:00h a 12:00h.
- CMM Ciudad de Asís, jueves 3 de julio de 9:30h a 11:30h.
- Plaza de Enrique López Vidal, 6
- CMM Virgen del Remedio, viernes 4 de julio de 12:00h a 13:00h.
- CMM Garbinet, lunes 7 de julio de 12:00h a 13:00h.
- CMM Plaza América, martes 7 de julio de 10:00h a 11:00h.
- Antigua fábrica de tabacos, Oficina EDUSI, jueves 17 de julio de 9:00h a 12:00h.

Conclusión

El proyecto ha logrado la activación y participación de 400 ciudadanos aproximadamente en la identificación de los problemas prioritarios y la formulación de 168 propuestas de acción relacionadas con la salud mental en Alicante para diversos grupos de población. Estos resultados constituyen la base consensuada a partir de la cual la ciudadanía podrá priorizar las acciones clave en la siguiente fase de votación, sentando así los cimientos para la elaboración del futuro Plan Municipal de Salud Mental.

Referencias bibliográficas

- Alguacil, J. (2005). *Los desafíos del nuevo poder local: la participación como estrategia relacional en el gobierno local*. Polis, (12), 1-22.
<https://journalsopenedition.org/polis/5614>
- Colectivo IOÉ (2003): "*Investigación Acción Participativa: Propuesta para un ejercicio activo de la ciudadanía*" Disponible en:
<https://www.colectivoioe.org/uploads/89050a31b85b9e19068a9beb6db3dec136885013.pdf>
- Del Tronco, J. (2021, 2 de julio). Democracia participativa. Prontuario de la Democracia.
- Del Tronco, A. (2021). *Participación ciudadana y políticas públicas: hacia una democracia deliberativa*. Editorial Gedisa.
- Fals Borda, O. (1985). *Conocimiento y poder popular: lecciones con campesinos de Nicaragua, México y Colombia*. Siglo XXI Editores.
- Kropotkin, P. (1902). *La ayuda mutua: Un factor de la evolución*. Editorial Popular (Edición española posterior).
- Lévy, P. (1997). *La inteligencia colectiva: Por una antropología del ciberespacio*. Ediciones Cátedra.
- Martí, J. (2003). *Diagnósticos comunitarios y participación local: El diagnóstico comunitario de la Zona Ponent de Tarragona*.
- Monreal, C., Jorquera, M., & Campos, L. (2023). *La participación desde abajo: grupos motores y construcción colectiva del conocimiento*. Revista de Acción Comunitaria, 15(1), 45–60.
- Rodríguez-Villasante T, Montañés M, Martí J (coordinadores). *La investigación social participativa, construyendo ciudadanía*. Barcelona: El Viejo Topo; 2000.

Anexos

1. Anexo I: Elaboración propia.

GUÍA PARA EL PAPEL DE COORDINACIÓN EN LOS ENCUENTROS CIUDADANOS

1

Presentación 15"

- En los últimos 5-7" la persona que coordina explicará el papel del **grupo motor**, poniendo en **valor** la importancia de pertenecer y formar parte del proceso en el diagnóstico comunitario siendo **protagonistas** de las decisiones y propuestas que se trabajarán a lo largo de la tarde y que terminarán formando parte del PLAN DE SALUD MENTAL.

2

World Café 75"

- Explicación del World Café 5". Rondas de debate de 10" por las 5 mesas donde se identificarán **problemas** de Alicante relacionados con **salud mental** y el **colectivo del día** → Formulación 10x5 problemas precisos

1

2

3

4

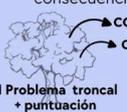
5

*Para añadir/quitar problema, votar mayoría.

3

Priorización y ubic. estratégica 20"

- Puntuar 1-10 por importancia los **50** problemas relacionado con el tema del día → **12 MAYOR PUNTUACIÓN**
- Dinámica de árbol y problemas, decidir consecuencia o causa.



1 Problema troncal + puntuación

→ CONSECUENCIA del troncal

→ CAUSA del troncal

TOTAL:
Problema troncal + 7 problemas

4

Árbol de problemas y soluciones 40"

- Explicar el árbol, estructura relacional.

Raíces

Raíces y tronco

Tronco y copa

Copa

PROBLEMAS

- Factores de **corrección**, consensuado.
- Ubicar los problemas en la parte del árbol.
- Foto

SOLUCIONES

- Creación de soluciones para cada uno de los problemas.
- Cada mesa tendrá que crear una solución al problema troncal.

5

Votación 10"

- Votación de las alternativas de propuestas de acción para cada problema.

2. Anexo II. Elaboración propia a partir de Google Maps.

