

**La innovación comunitaria
en salud mental ya es una
realidad**

Es momento de apoyarla

Conclusiones de la convocatoria Ember 2024

Agradecimientos

El equipo de Ember desea agradecer a todas las personas y organizaciones que se presentaron a la convocatoria Ember 2024, por compartir sus historias de innovación e impacto, que hicieron posible este trabajo.

Agradecemos el tiempo que dedicaron a conversar con nosotros y su generosidad al compartir los logros, los desafíos y las esperanzas que guían su trabajo al servicio de sus comunidades. Nuestro agradecimiento a las organizaciones **Alternatives Madagascar**, **Centro 32** y **Yes Theatre for Communication Among Youth** por su participación como casos de estudio de innovación. Asimismo, agradecemos a **Centre for Arts Based Methodologies & Wellbeing**, **Dlalanathi**, **Jan Sahas Social Empowerment Society** y **Um pouco d'arte** por permitirnos compartir sus testimonios sobre la importancia del trabajo comunitario en materia de salud mental.

La elaboración de este informe fue posible gracias al trabajo colaborativo entre la Fundación SHM y el equipo de Ember. Agradecemos al equipo las horas dedicadas a la lectura y evaluación de las solicitudes, a la realización de entrevistas a organizaciones, a la codificación y el análisis de datos, a la redacción y a los espacios de trabajo colectivo para el desarrollo del informe (por orden alfabético):

Ranwa Alkateb
Ashleigh Beukes
Tanya Dhingra
Helena Fallstrom
Zuzana Figerova
James Himpson

Sama Basil Kamal
Anna Kydd
June Larrieta
Fiore Litterio
Georgina Miguel Esponda
Given Monama

Tebogo Monese
Kelebogile Motlopye
Malebo Ngobeni
Chika Nwaka
Luma Samawi
Vittorio Sandri

Rini Sinha
Joanna Thompson
Jen Truman
Francesca Zinetti

Gracias a Jara Lindsay y Joshua Olins por el hermoso diseño de este informe. Gracias también a la **Fundación Vitol** y a la **Fundación SHM** por apoyar este trabajo.

Índice

- 01** **Introducción y contexto**
- 02** **Convocatoria Ember 2024**
¿Quién se postuló?
*Visión general de las organizaciones
solicitantes de la convocatoria Ember 2024*
- 03** **El panorama de la salud
mental comunitaria en
países de ingresos bajos y
medios**
La salud mental comunitaria a nivel global
en cifras
Áreas de trabajo y enfoques para la
innovación en salud mental comunitaria
- 04** **Lo que escuchamos**
- 05** **Casos prácticos: historias
de innovación**
- 06** **Principales aprendizajes
para la acción colectiva**
- 07** **Apéndices**

Introducción y contexto

Las iniciativas comunitarias de salud mental (CLMHI, por sus siglas en inglés) proporcionan una atención esencial en salud mental, especialmente en los países de ingresos bajos y medios (PIBM).

Profundamente arraigadas en las comunidades a las que sirven, estas iniciativas ofrecen un acompañamiento integral y adaptado, que responde de manera directa a las necesidades específicas de cada comunidad.

Aunque en este sector se reconoce la importancia de apostar por soluciones lideradas por la comunidad, estas organizaciones siguen estando infrafinanciadas y carecen del apoyo necesario, tanto a nivel de las iniciativas individuales como a nivel sistémico.

Las CLMHI ofrecen soluciones adaptadas a las

necesidades específicas de salud mental de sus comunidades, a menudo de manera creativa e innovadora, y en estrecha sintonía con su contexto local. Sin embargo, la salud mental a nivel mundial tiende a priorizar un conjunto limitado de soluciones escalables y «milagrosas», lo que con frecuencia deja de lado las propuestas innovadoras que surgen desde las propias comunidades.

Aunque no hay duda de que estas organizaciones se encuentran en una posición privilegiada para comprender y responder a las necesidades de salud mental de sus comunidades de forma pertinente y culturalmente adecuada, se enfrentan constantemente a importantes desafíos: financiación restrictiva e inestable, dificultades para medir y comunicar su impacto, escasas oportunidades para invertir en capacidades técnicas y organizativas, y un reconocimiento insuficiente por parte de los gobiernos y dentro de las agendas globales de salud mental¹.

Consciente del papel fundamental que desempeñan las organizaciones lideradas por la comunidad en la provisión de servicios de salud mental de calidad y culturalmente competentes, **Ember identifica, acompaña y financia destacadas innovaciones en materia de salud mental dirigidas por la comunidad en los PIBM², a través de distintos modelos de asociación.**

Con experiencia en el apoyo a las CLMHI en todo el mundo, Ember entiende la comunidad como un colectivo que reconoce experiencias compartidas, y la innovación como soluciones creativas que responden a necesidades no cubiertas.

¹ Larrieta, J., *et al.* (2023). Equitable and sustainable funding for community-led organisations in global mental health. *The Lancet Global Health*, 11(3), e327–e328. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00015-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00015-3)

² Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. (2024). Lista del CAD de receptores de AOD [La OCDE revisa la lista cada tres años; las selecciones de Ember se basan en las categorizaciones de 2024.]. <https://www.oecd.org/en/topics/sub-issues/oda-eligibility-and-conditions/dac-list-of-oda-recipients.html>

Convocatoria Ember 2024



En 2024, Ember lanzó una convocatoria abierta para la cohorte de colaboración 2025-2026. Esta asociación consiste en un programa de apoyo personalizado de un año de duración que combina financiación y mentoría en áreas clave como la medición del impacto, la orientación estratégica y el bienestar, con el objetivo de que las iniciativas puedan crecer y consolidarse.

La convocatoria recibió una respuesta excepcional: más de 1800 organizaciones que se autoidentificaron como iniciativas de salud mental lideradas por la comunidad, procedentes de 93 países, presentaron su solicitud. Esta cifra multiplica por más de diez el número de solicitudes recibidas en la convocatoria de Ember de 2021.

Tras reconocer esta respuesta como una oportunidad para escuchar en profundidad, nos

propusimos entrevistar a todas las organizaciones que cumplieran los criterios señalados, y dedicamos más de 650 horas de conversación a 932 CLMHI.

El conjunto de solicitudes y entrevistas de la convocatoria Ember 2024 ha generado una perspectiva sin precedentes del panorama de las CLMHI. Esto nos ofrece una oportunidad única para aportar información clave al ecosistema global de la salud mental y para que los distintos actores escuchen directamente a estas iniciativas sobre sus logros, oportunidades, necesidades y brechas a la hora de apoyar su crecimiento y reforzar su impacto.

Este trabajo de análisis demuestra que la innovación es una realidad; ahora es necesario reconocerla y apoyarla.



Um pouco d'arte aborda la brecha crítica en el acceso a la atención de la salud mental proporcionando un espacio seguro y libre de estigma donde las personas pueden expresar su trauma a través del arte. Al integrar la expresión creativa con el apoyo psicológico, ofrecemos una alternativa imprescindible para quienes, de otro modo, permanecerían sin ayuda.

Nuestro trabajo es esencial para transformar la conversación sobre la salud mental en Mozambique, haciendo que el apoyo sea más accesible y contribuyendo a reducir el devastador impacto de las enfermedades mentales no tratadas.

UM POUCO D'ARTE - Mozambique
ember 2025-2026 Innovator

Este trabajo es necesario para pasar de un modelo de atención de la salud mental centrado en el tratamiento y dirigido por expertos a otro basado en la comunidad, con un enfoque centrado en el trauma y en el bienestar.

Al poner en valor el conocimiento, la resiliencia y el liderazgo ya presentes en estas comunidades, podemos fomentar prácticas de salud mental colaborativas e inclusivas que respeten y respondan a sus vivencias específicas.

JAN SAHAS SOCIAL EMPOWERMENT SOCIETY - India
ember 2025-2026 Storytelling Fellow

A través de nuestro trabajo conjunto en los ámbitos del arte y el bienestar, entretejemos los hilos desgastados de nuestra herencia, cultura e identidad en un nuevo y rico tapiz que conserva, reconforta y brinda sabiduría, esperanza y rumbo hacia el futuro.

CENTRE FOR ARTS BASED METHODOLOGIES AND WELLBEING - Pakistán
ember 2025-2026 Innovator

Nuestra estrategia de desarrollo comunitario parte de la convicción de que las familias y las comunidades son fundamentales para lograr un cambio real. Al invitarlas a participar en crear espacios seguros, personas seguras y prácticas seguras para que los niños y las niñas puedan jugar, crecer y desarrollarse, contribuimos a construir un mundo más seguro para la infancia.

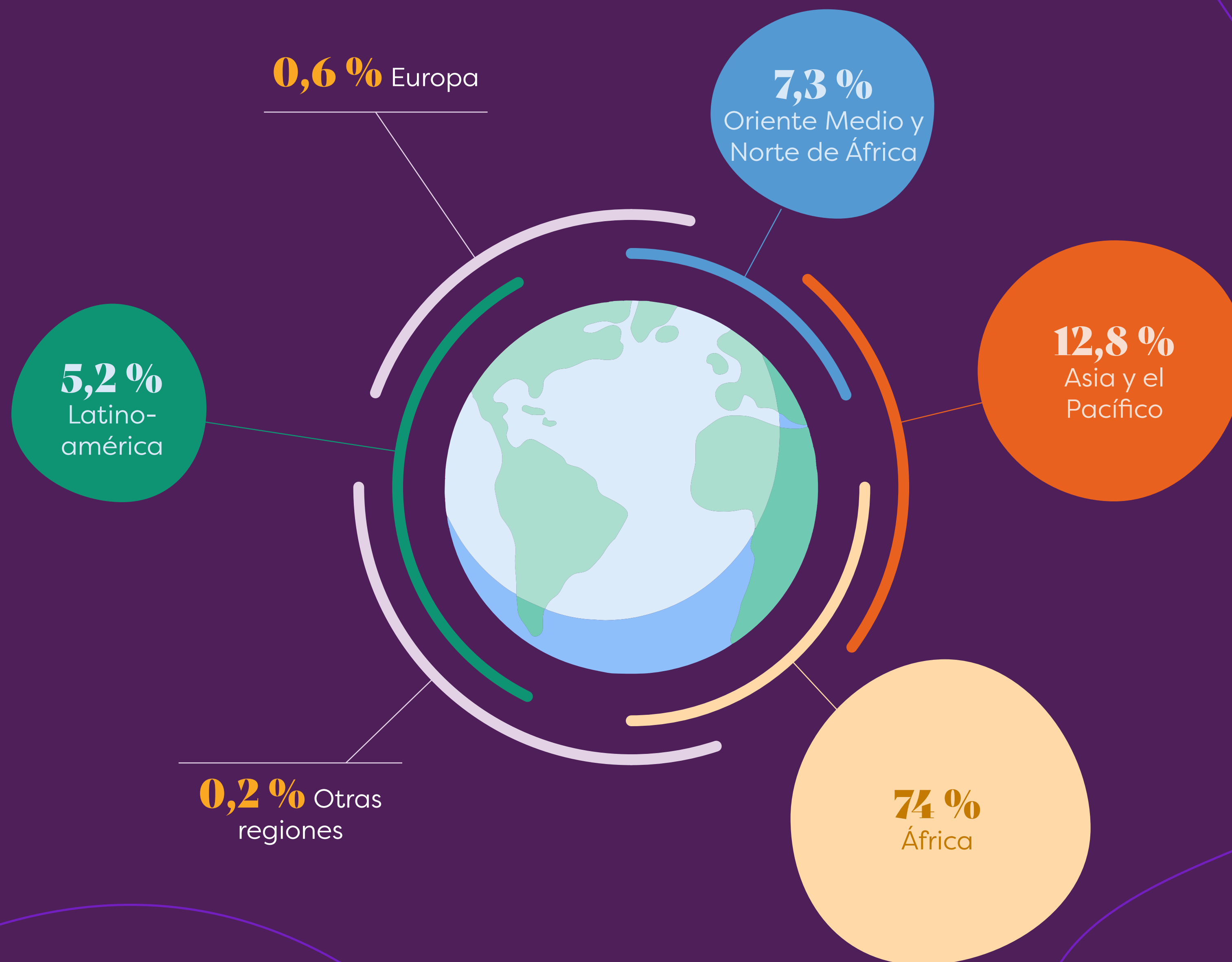
DLALANATHI - Sudáfrica
ember 2025-2026 Innovator

¿Quién se postuló?

Se invitó a las CLMHI de países de ingresos bajos y medios a presentar su solicitud a la convocatoria Ember entre junio y agosto de 2024. Los datos se recopilaron a través de un formulario de solicitud en línea que recogía información sobre el contexto de actuación de cada organización (país, región), su estructura organizativa (fecha de fundación, situación de registro, tamaño del equipo, personas voluntarias y personal contratado), su situación financiera (ingresos anuales, fecha de finalización del apoyo financiero), sus actividades, la justificación de estas y los desafíos a los que se enfrentan.

En total, 1806 organizaciones que se identificaron a sí mismas como entidades que trabajan en salud mental liderada por la comunidad se presentaron a la convocatoria; **tras el proceso de depuración de datos, el recuento final fue de 1797 solicitudes procedentes de 93 países.**

Se aceptaron solicitudes en español, inglés y árabe, idiomas en los que el equipo de Ember ofrece actualmente apoyo y orientación a nivel nativo. La mayoría de las solicitudes se recibieron en inglés (**91,9 %**), seguido del árabe (**3,7 %**) y el español (**3,7 %**). Se excluyeron otras 12 solicitudes del grupo seleccionado para entrevistas al no estar redactadas en los idiomas de trabajo de Ember.



Se examinaron las solicitudes y aquellas que cumplían los criterios iniciales de Ember fueron invitadas a participar en una entrevista semiestructurada, con el fin de profundizar en su visión, actividades y desafíos.

Se excluyó del proceso de entrevistas a aquellas organizaciones que no contaban con un enfoque claro en salud mental, no operaban en un PIBM, o se dedicaban exclusivamente a la investigación o a la incidencia sin un componente de prestación de servicios. Las entrevistas fueron realizadas por uno de los 22 miembros del equipo de Ember y se tomaron notas siguiendo una plantilla estandarizada.

De las organizaciones postulantes, 999 cumplían los criterios iniciales de elegibilidad de Ember y fueron invitadas a una entrevista.

Se llevaron a cabo entrevistas con 932 organizaciones.



^ Centro 32 - México

Los datos de las solicitudes y de las entrevistas se analizaron tanto de forma cualitativa como cuantitativa. En el proceso de análisis participaron cinco miembros del equipo con experiencia en análisis de datos y dominio del español, el inglés y el árabe.

Los datos cuantitativos de las solicitudes se resumieron utilizando estadísticas descriptivas básicas. Los datos cualitativos de las solicitudes y las entrevistas se analizaron mediante un proceso

de etiquetado (codificación), que permitió agrupar y analizar las organizaciones según sus áreas temáticas principales y secundarias de trabajo en salud mental. Un total de 128 organizaciones fueron excluidas del grupo de análisis por no cumplir los criterios de inclusión de Ember, de acuerdo con la información obtenida durante la entrevista (*Apéndice A*).

El grupo final incluido en el análisis estuvo compuesto por 804 organizaciones³.

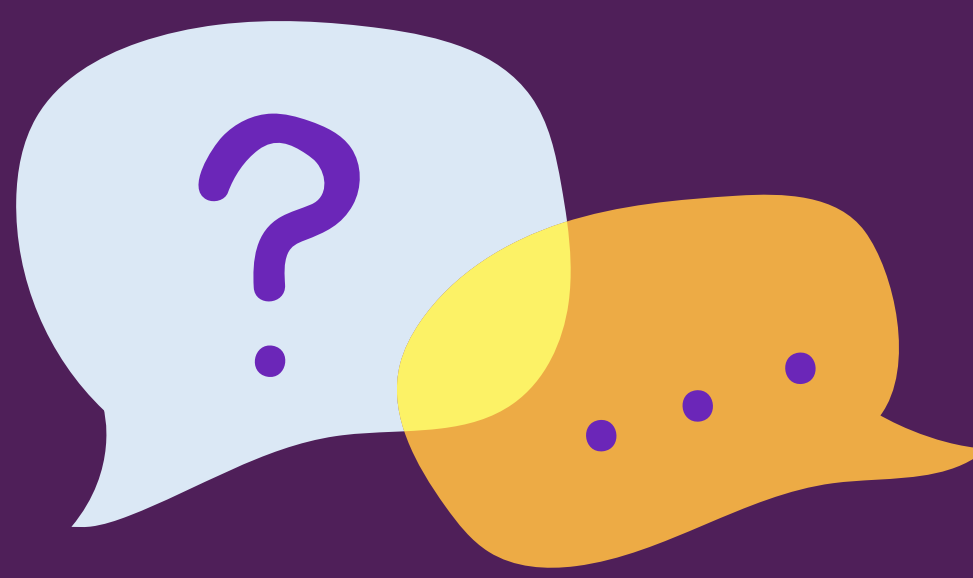
³Los criterios utilizados en este análisis no reflejan la totalidad de los criterios empleados en el proceso de selección de las cohortes de Ember.



No discriminar por motivos de religión, género, orientación sexual, etnia, raza o discapacidad



Trabajar en el ámbito de la salud mental



Contar con un programa o proyecto de apoyo a la salud mental que ya se haya implementado, esté actualmente en funcionamiento y haya tenido algún impacto

Tener un equipo de más de una persona



Trabajar en un país de bajos ingresos

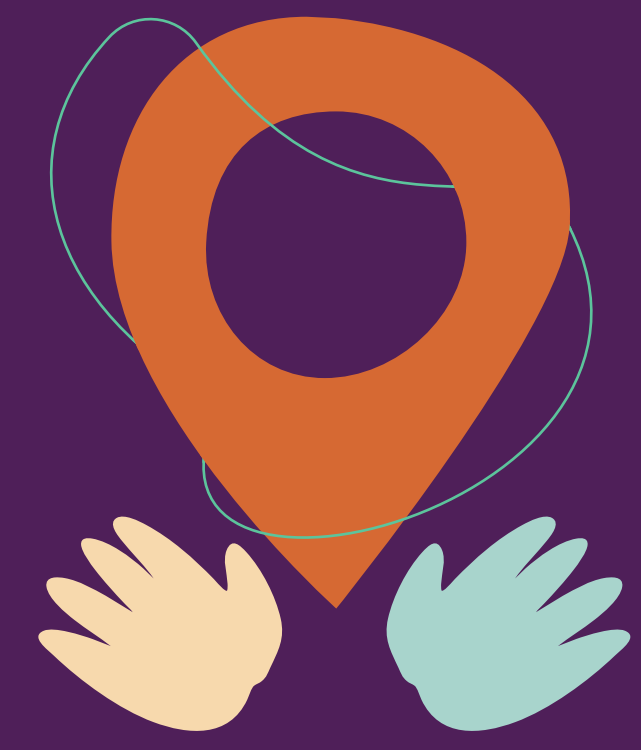


Criterios de Ember para presentar una solicitud



Colaborar directamente con las comunidades

Contar con al menos un miembro del equipo que hable uno de los idiomas oficiales de Ember



Tener un liderazgo local: los proyectos deben ser diseñados e implementados por equipos de liderazgo locales y/o junto con miembros de las comunidades a las que sirven



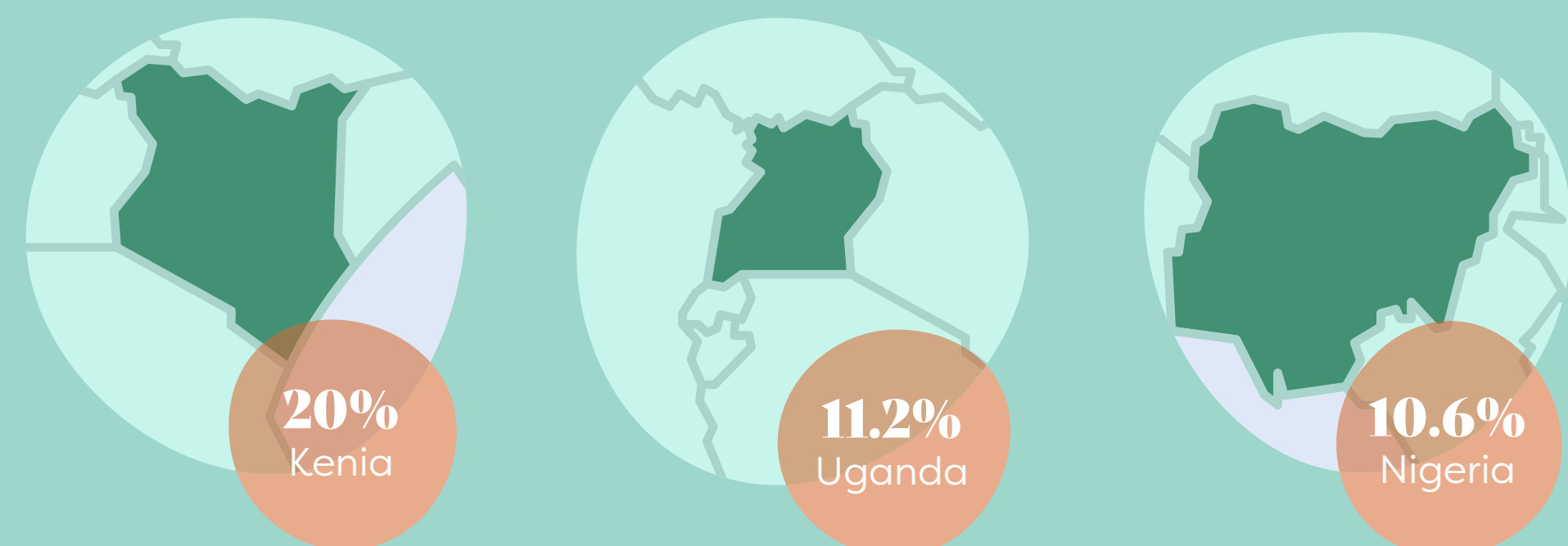
El panorama de la salud mental comunitaria en países de ingresos bajos y medios

La salud mental comunitaria a nivel global en cifras

804

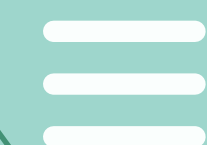
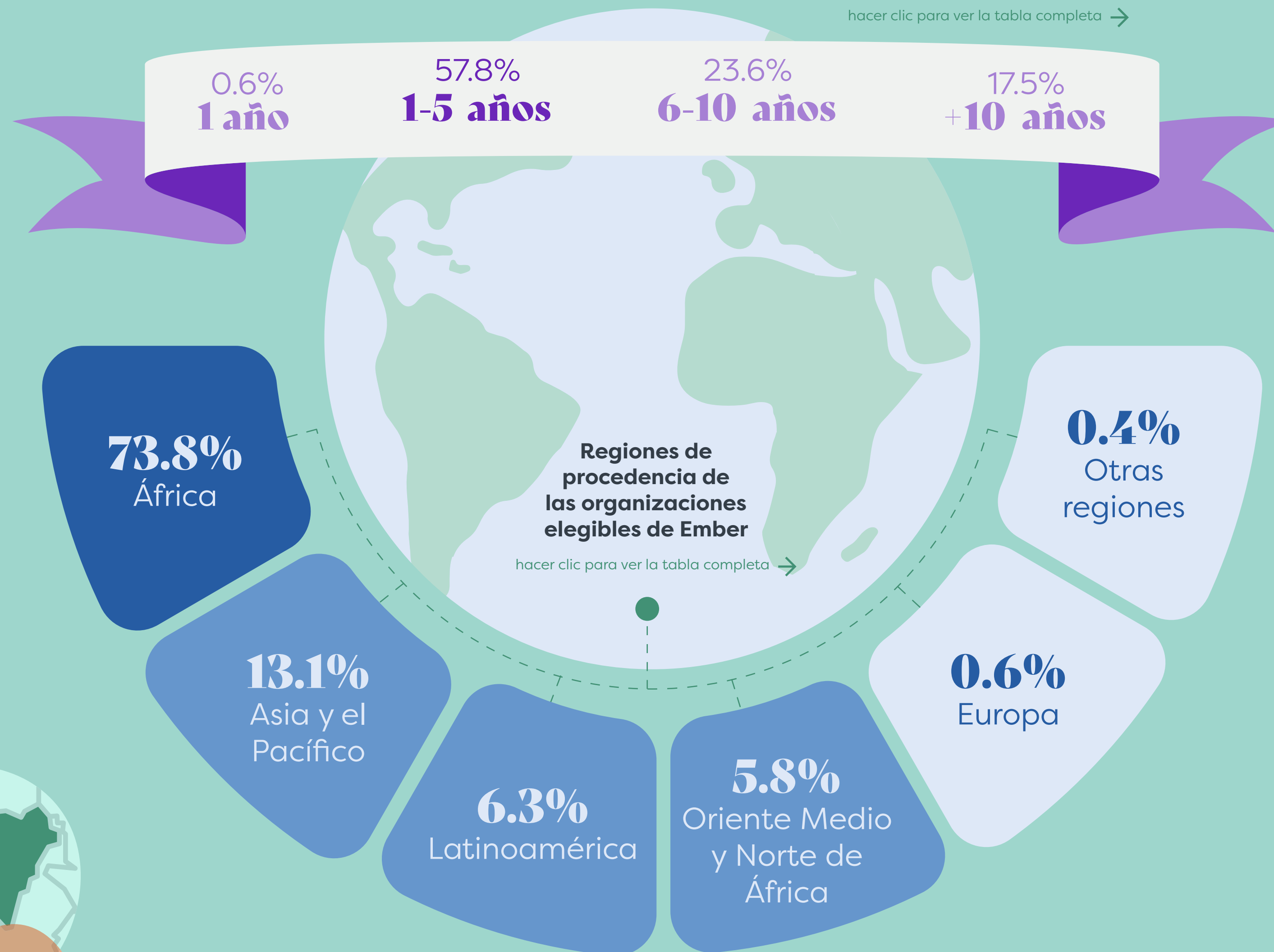
organizaciones que cumplían los criterios de elegibilidad de Ember presentaron su solicitud desde 71 países de todo el mundo, abarcando desde iniciativas de reciente creación hasta organizaciones consolidadas con más de 10 años de trayectoria.

De todas las solicitudes recibidas, la mayoría procedía de tres países:



Antigüedad de las organizaciones elegibles de Ember

[hacer clic para ver la tabla completa →](#)



Estado de registro en su país de operación de las organizaciones elegibles de Ember

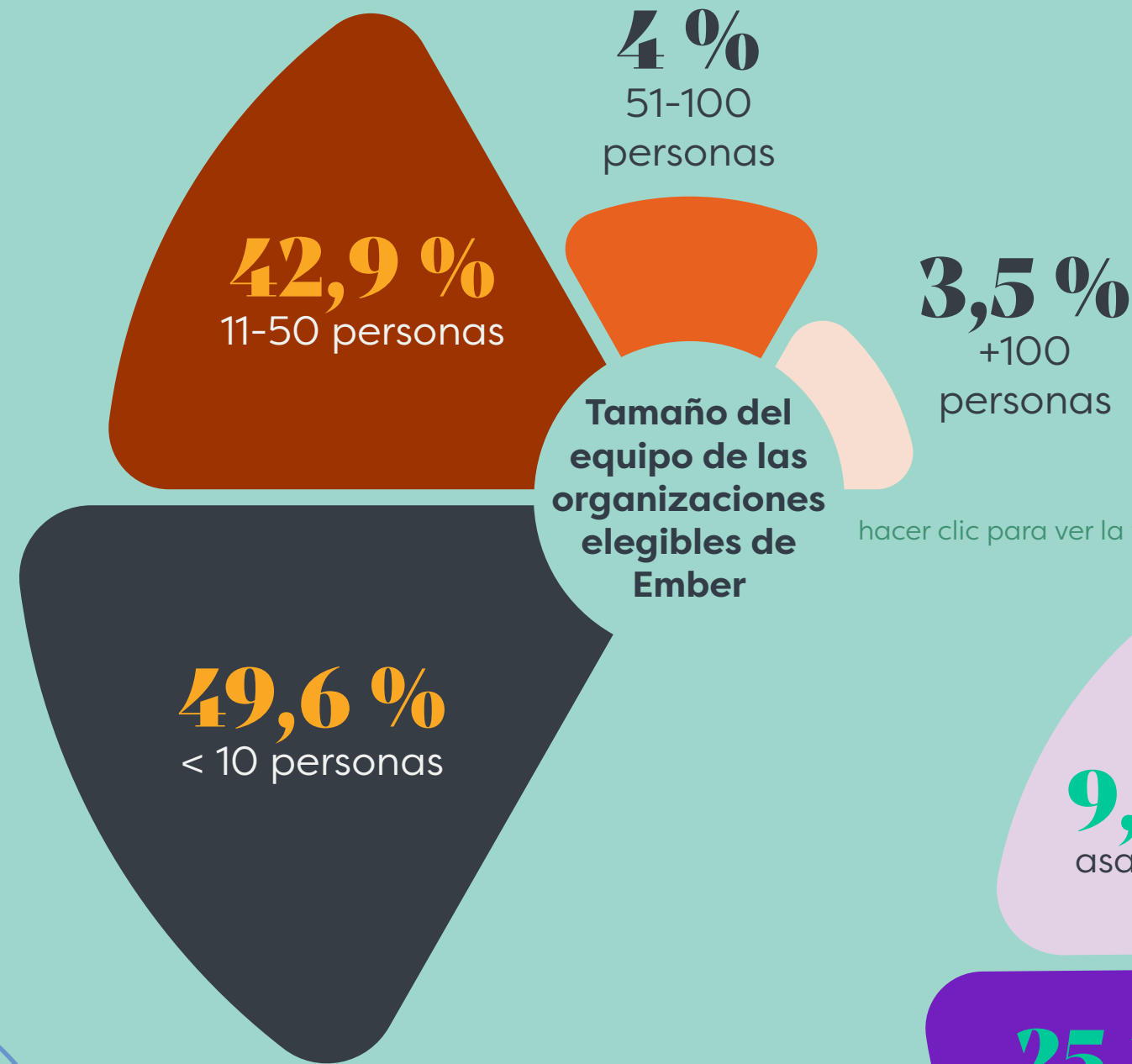
85,6 % registradas

14,1 % no registradas

0,4 % sin especificar

Retos operativos señalados por las organizaciones elegibles de Ember

hacer clic para ver la tabla completa →



Ingresos anuales de las organizaciones elegibles de Ember

hacer clic para ver la tabla completa →

<5000 USD
ingresos medios



34,2 % sin ingresos anuales

\$ 75 % ingresos <15 000 USD

\$ \$ 10 % ingresos +100 000 USD

\$ \$ \$ 2,5 % ingresos +500 000 USD

Alcance de las organizaciones elegibles de Ember

hacer clic para ver la tabla completa →

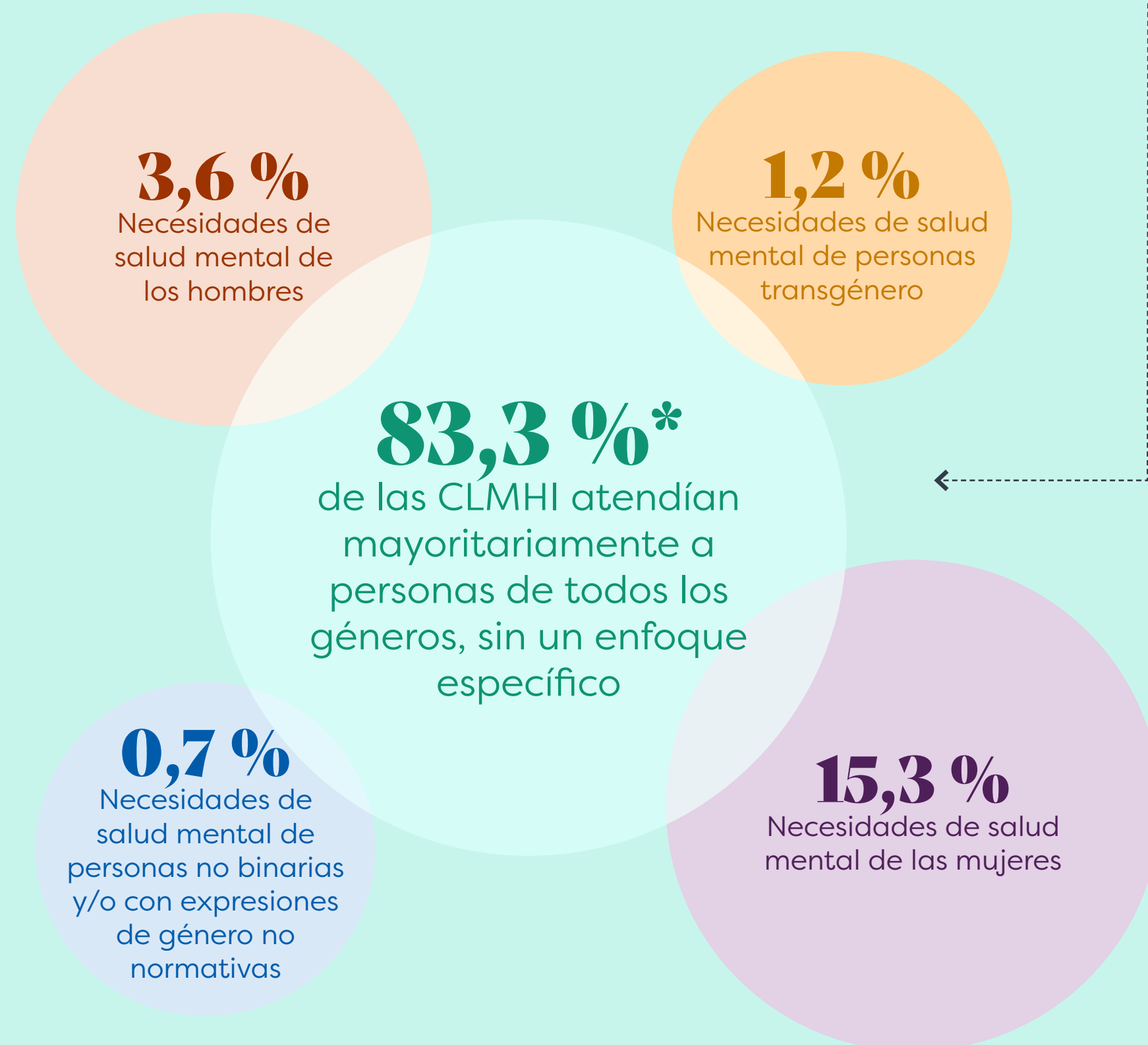


Se pidió a las organizaciones que seleccionaran tres retos de una lista desplegable y los explicaran en un cuadro de texto abierto.



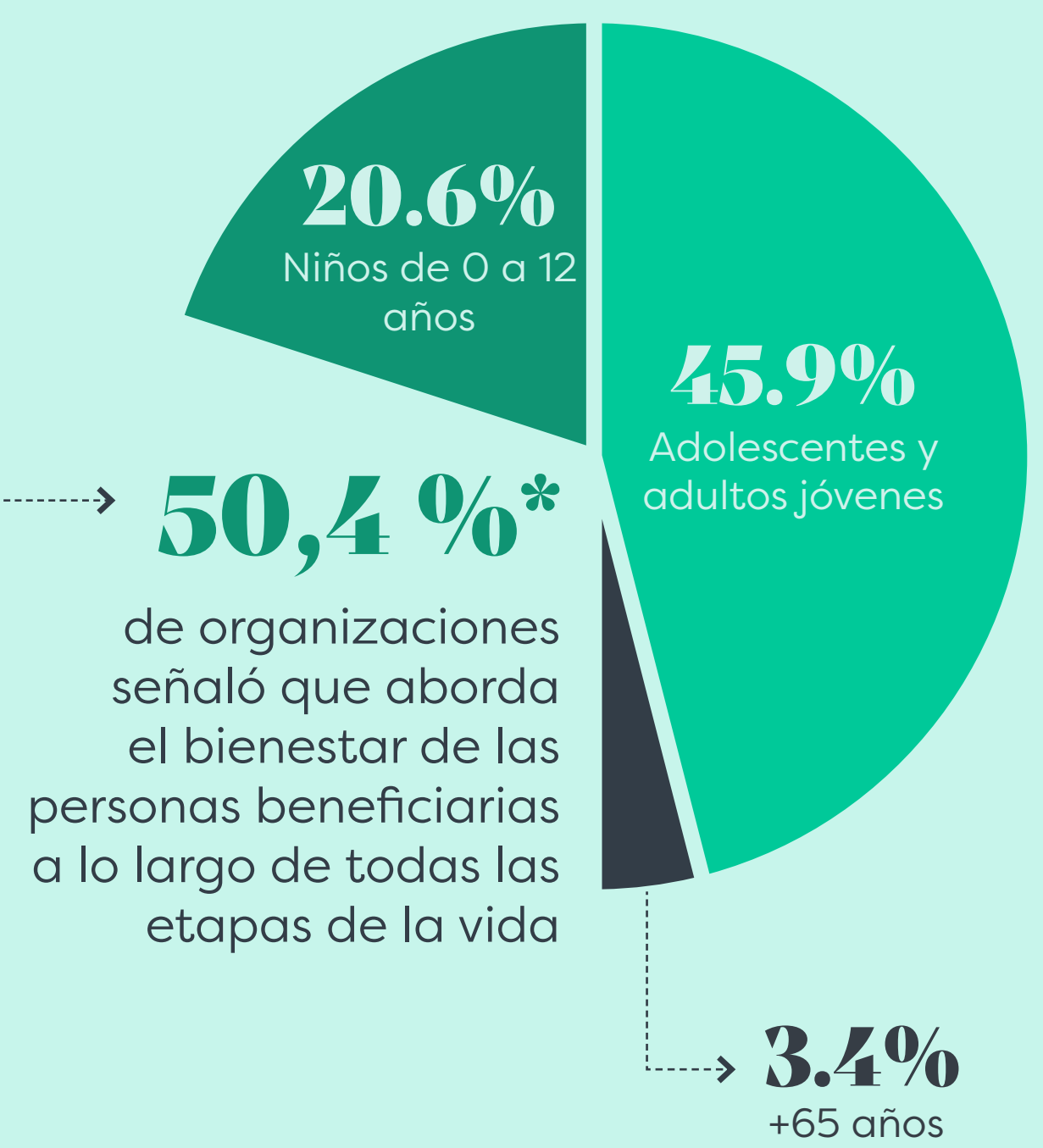
Áreas de trabajo y enfoques para la innovación en salud mental comunitaria

Enfoque de género de las personas beneficiarias



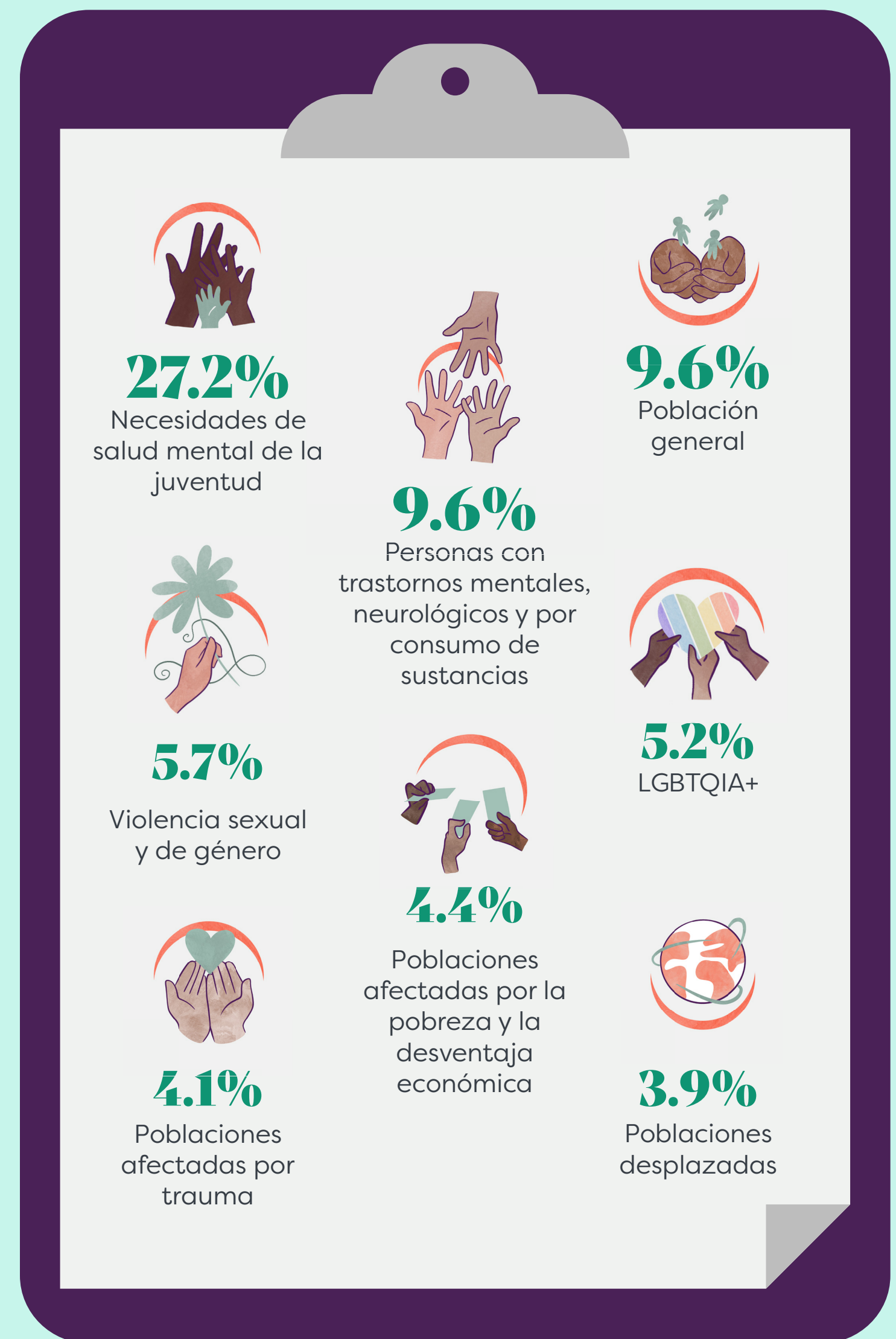
Las organizaciones podrían clasificarse en más de una etapa del ciclo vital y en más de una categoría de género.

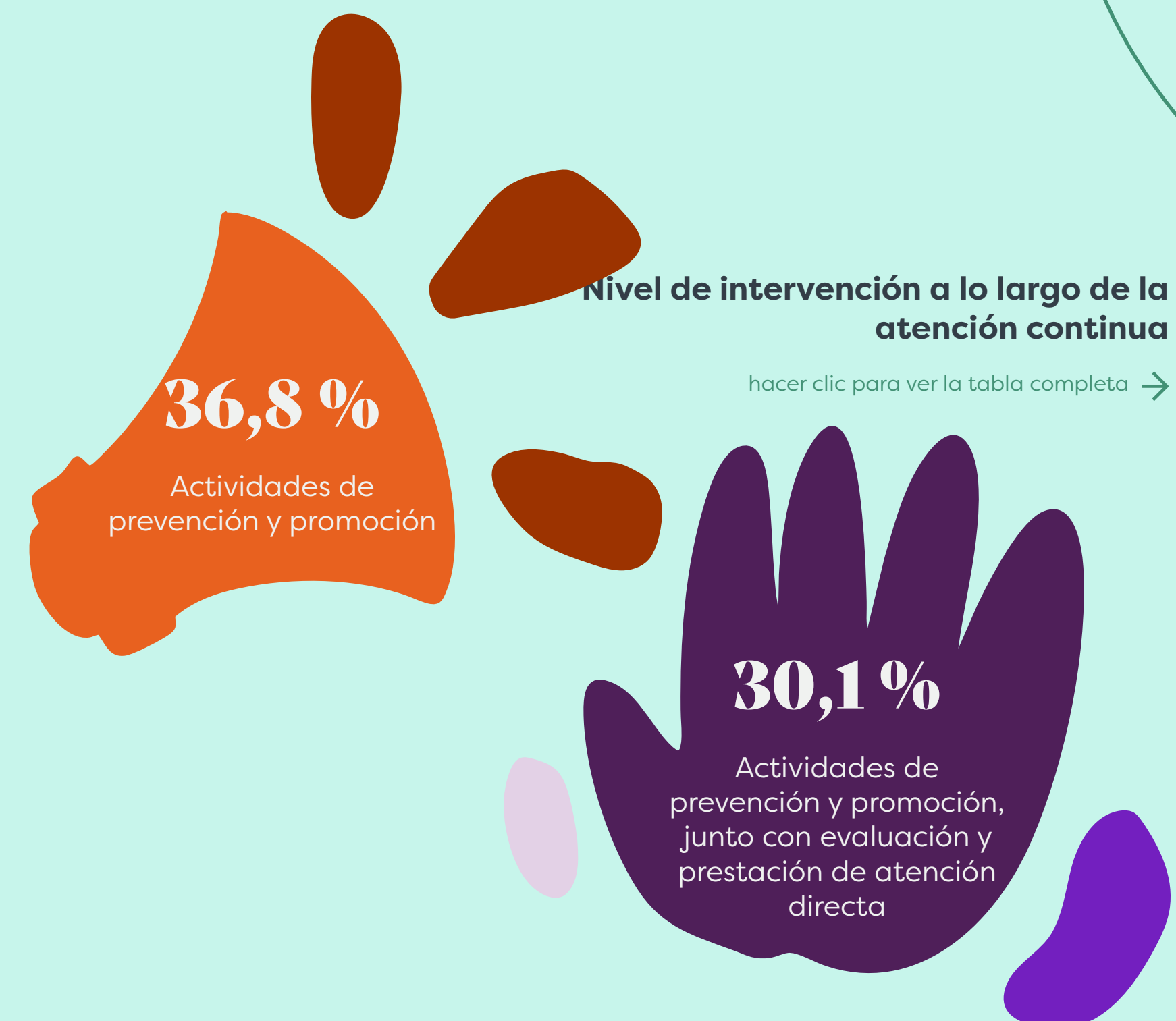
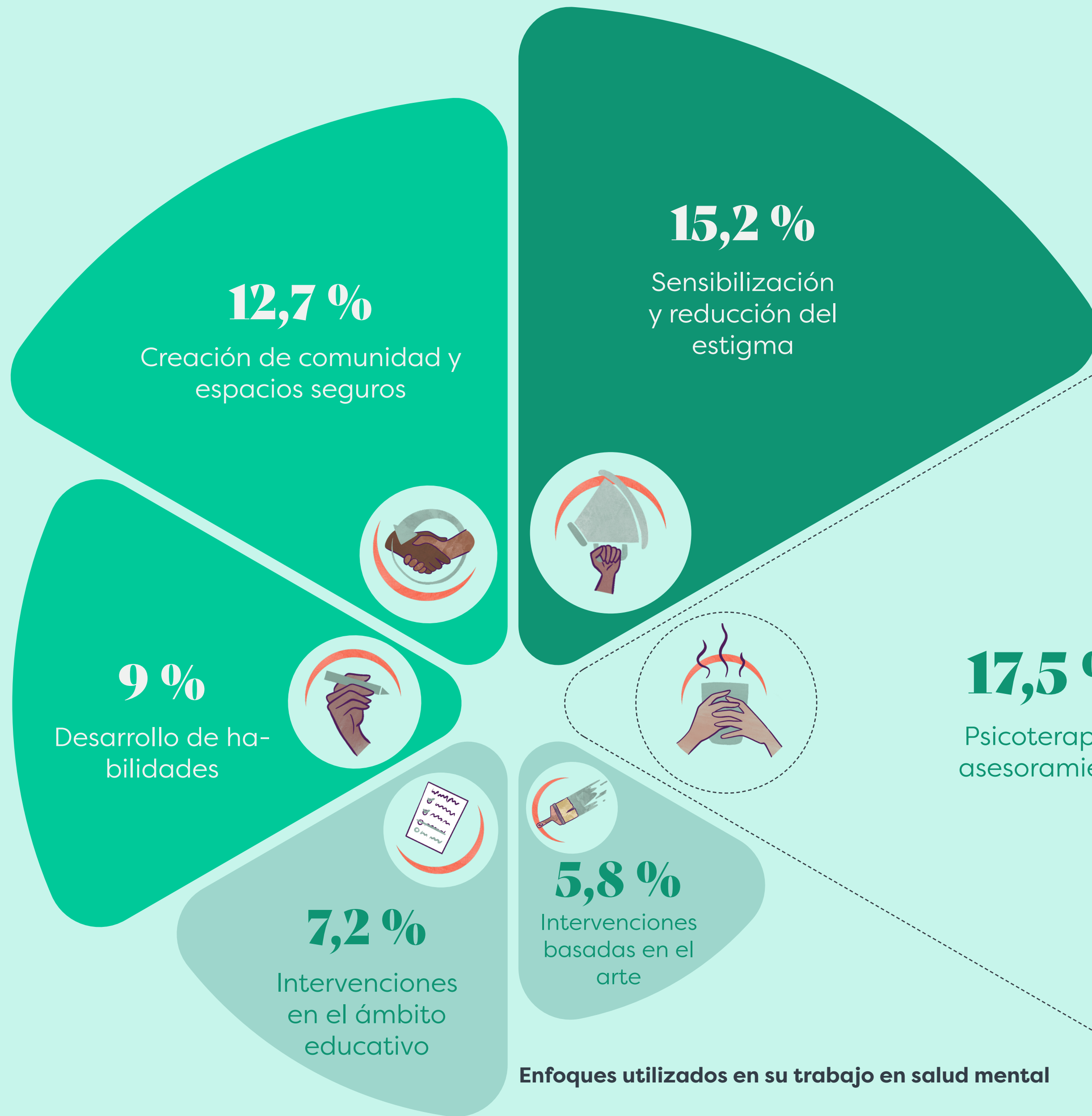
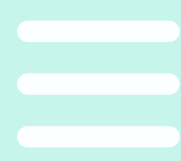
Enfoque por edad de las personas beneficiarias



Factores contextuales en salud mental

Ver el apéndice B para códigos y definiciones →





Las organizaciones rara vez utilizaban un único enfoque en su atención. En el caso de aquellas que se centraban en la psicoterapia y el asesoramiento, las combinaciones más habituales fueron:

- Psicoterapia y asesoramiento + sensibilización y reducción del estigma = **33,3 % de las organizaciones**
- Psicoterapia y asesoramiento + formación y desarrollo de capacidades para proveedores de servicios de salud mental y cuidadores no profesionales = **23,4 % de las organizaciones**
- Psicoterapia y asesoramiento + desarrollo de habilidades socioemocionales = **15,6 % de las organizaciones**



Lo que escuchamos

A lo largo de las cientos de horas de diálogo con innovadores en salud mental global, surgieron temas comunes entre las organizaciones.

Desde Bután hasta Mozambique, escuchamos mensajes similares, que hemos resumido en puntos clave para quienes aspiren a apoyar la innovación comunitaria en salud mental.



[^] Centro 32 - México

Cuando se les preguntó por su visión y por lo que les gustaría lograr a largo plazo, surgió un tema recurrente: las organizaciones aspiran a contar con un espacio físico, donde la comunidad pueda participar e interactuar de manera presencial.

Esta visión contrasta con las tendencias en salud global de las últimas dos décadas, que han tendido a centrarse en la prestación de servicios digitales como la forma más asequible y escalable de avanzar. Si bien las soluciones tecnológicas y los espacios virtuales son herramientas fundamentales para muchas organizaciones, las CLMHI también compartieron su visión de centros, institutos, hogares y otros espacios físicos y seguros donde las personas puedan reunirse, aprender y sanar juntas. **Los espacios físicos parecen ser esenciales para generar confianza, sentirse establecidos como organización y ser percibidos como una organización verdaderamente comunitaria.**

Las CLHMI identifican de manera constante que las escuelas y universidades son puntos de entrada claves para la promoción de la salud mental, y aspiran a ampliar e integrar la salud mental en los planes de estudio y el aprendizaje cotidiano. Más allá de las instituciones educativas formales, las organizaciones reiteran su deseo de hacer que los recursos de salud mental sean amplia y fácilmente accesibles para todo el mundo, visualizándose no solo como proveedoras de atención, sino también como educadoras y formadoras dentro de sus comunidades, y como agentes fundamentales para la reducción del estigma en este ámbito.

Dado que las instituciones educativas están principalmente orientadas a la juventud, muchas organizaciones expresan de forma reiterada su objetivo de empoderar a los jóvenes como promotores de la salud mental y la prevención dentro de sus comunidades.



< Alternatives Madagascar - Madagascar

Las organizaciones consideran fundamental que la promoción de la salud mental esté en manos de la juventud, ya que son quienes se encuentran en mejor posición para influir y liderar los resultados del futuro.

El deseo de dar visibilidad a las voces jóvenes en este ámbito no responde solo a una cuestión de principios, sino a una necesidad real.

Desde distintos lugares del mundo, las iniciativas innovadoras compartieron un mensaje común en relación con el impacto: **muchas organizaciones sienten que no cuentan con las herramientas ni las capacidades necesarias para medir y comunicar su impacto de forma eficaz** de un modo que tenga sentido para ellas y que, al mismo tiempo, sea valorado por sus redes y financiadores. Esta brecha ha provocado que muchas perciban que su trabajo no se escucha ni se comprende correctamente, y que a menudo quede infravalorado al medirse con indicadores tradicionales de éxito. Existe, por tanto, una necesidad clara de ampliar la forma en que se define y se entiende el impacto, un enfoque que sigue siendo poco habitual entre financiadores y responsables políticos.

Los desafíos relacionados con el bienestar también emergieron como una preocupación central. Los datos indicaron que **más del 20 % de las organizaciones se veían afectadas por el desgaste y la sobrecarga de sus equipos**, en gran parte porque dependen de grupos pequeños y basados en el voluntariado, y no pueden ofrecer una remuneración adecuada. Estas presiones se intensifican debido a los elevados niveles de necesidad en las comunidades a las que atienden, especialmente en contextos donde estas organizaciones son una de las pocas —o incluso la única— fuentes de atención en salud mental.



^ Centro 32 - México

Esta situación es particularmente grave para quienes trabajan en contextos de conflicto y crisis prolongadas, donde los riesgos de seguridad y la inestabilidad política tienen un impacto profundo en el bienestar y la resiliencia. Estos hallazgos ponen de relieve **la necesidad urgente de incorporar apoyos específicos al bienestar como un componente central de los paquetes de apoyo** a estas organizaciones, si se quiere respaldar a quienes están en mejor posición para prestar esta atención.

Las CLMHI expresan de manera reiterada **su deseo de ampliar su alcance mediante redes y asociaciones más sólidas**, tanto a nivel local como nacional e internacional. Las organizaciones no quieren trabajar de forma aislada, sino que imaginan un ecosistema sólido e interconectado de salud mental liderada por la comunidad, en el que el conocimiento, los recursos y las

experiencias se compartan de manera abierta.

Garantizar **financiación a largo plazo sigue siendo el principal desafío identificado por las organizaciones** para ofrecer una atención sostenible a sus comunidades. Estas dificultades se ven agravadas por la disponibilidad limitada de financiación, que a menudo está vinculada a proyectos específicos. Esto obliga a las organizaciones a reducir el alcance de su trabajo para ajustarse a requisitos de financiación que suelen ser estrictos y burocráticos, y que además no cubren los costes esenciales del funcionamiento cotidiano. A ello se suma una competencia intensa por recursos financieros escasos (o, en ocasiones, inexistentes) para sus áreas de trabajo. **El acceso a financiación no restringida, que cubra gastos generales y permita a las organizaciones atender a sus comunidades en sus propios términos, resulta esencial.**



Casos prácticos: historias de innovación

Hemos seleccionado tres organizaciones de la cohorte de colaboración 2024-2025 para presentarlas como casos prácticos, poniendo de relieve la diversidad de enfoques de sanación comunitaria que existen en este ámbito: desde el uso de herramientas creativas para abordar necesidades no cubiertas en las comunidades, hasta modelos de prestación de servicios diseñados para llegar a las comunidades allí donde se encuentran.

Al compartir su propósito e impacto, estas organizaciones muestran cómo los enfoques culturalmente arraigados e impulsados por la comunidad pueden cubrir vacíos críticos en el acceso a la atención en salud mental en distintas partes del mundo.

Alternatives Madagascar

Antananarivo,
Madagascar



Página web

Fundada en 2019



Población destinataria

Infancia; juventud; personas que ejercen el trabajo sexual



Tipo de apoyo

Salud sexual y reproductiva; atención en salud mental; formación en habilidades para la vida; empoderamiento económico



Lo que más me enorgullece es haber creado esta organización y mantenerla viva. Ver lo que hemos logrado me llena de orgullo.



Alternatives Madagascar es una organización liderada por jóvenes que apoya a algunas de las juventudes más desatendidas del país, incluidas personas jóvenes que ejercen el trabajo sexual y jóvenes en prisión. En el contexto de Madagascar, donde más del 70 % de la población vive en situación de pobreza extrema y el acceso a servicios básicos es limitado, la salud mental suele considerarse un lujo.

Las personas adolescentes se enfrentan a desafíos especialmente complejos: menos del 1 % recibe la atención que necesita durante esta etapa crucial de la vida. Entre la juventud en prisión, el trauma derivado del acoso y la violencia sexual es generalizado, aunque a menudo es ignorado o normalizado por los funcionarios de prisiones. Estas realidades ponen de manifiesto la necesidad urgente de apoyar a las personas jóvenes en el desarrollo de las habilidades y la estabilidad necesarias para construir su futuro, así como de garantizar que la atención en salud mental en las prisiones sea tratada como un servicio esencial y no como algo secundario.

Alternatives Madagascar imagina una sociedad en la que la juventud pueda acceder a un apoyo integral. Como una de las pocas organizaciones en el país que se ocupa de las necesidades de jóvenes en prisión, ofrece formación en habilidades para la vida, servicios de salud sexual y reproductiva,

empoderamiento económico y atención en salud mental de calidad. A través de su modelo liderado por jóvenes, la organización cubre vacíos que deja el sistema y empodera a la juventud para que transformen sus vidas y sus comunidades con dignidad y equidad. Su creatividad también se manifiesta de formas inesperadas: ha diseñado un juego de mesa que fomenta la autoexpresión infantil, convirtiendo el juego en una poderosa herramienta para fortalecer la resiliencia.

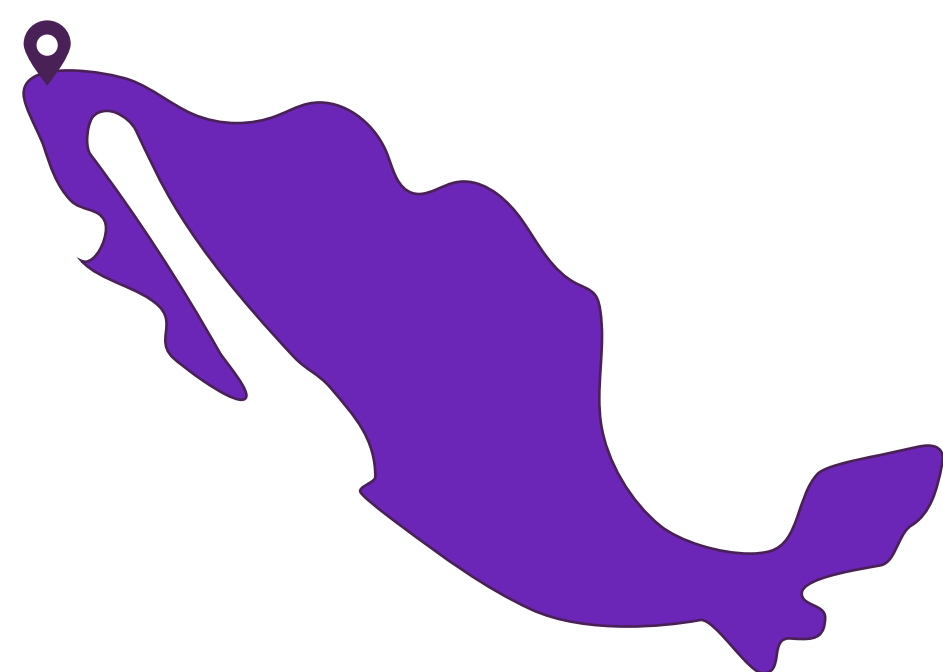
Desde su primera intervención en 2022, Alternatives Madagascar ha llegado a cientos de jóvenes y ha acompañado a muchos de ellos en la reconstrucción de sus vidas. Desarrolló un programa adaptado específicamente para la infancia, basado en la participación directa y en encuestas destinadas a comprender mejor sus necesidades. Con una clara orientación al impacto, comenzó a hacer seguimiento del progreso individual y ha reforzado el acceso continuo a niños y niñas en las prisiones, creando oportunidades para profundizar su apoyo a medida que sus programas continúan expandiéndose.

De jóvenes para jóvenes, Alternatives Madagascar demuestra cómo una atención intencionada puede transformar vidas que a menudo pasan desapercibidas, incluso en contextos marcados por importantes barreras y adversidades.



Centro 32

Tijuana,
México



[Página web](#)

Fundada en 2020



Población destinataria

Poblaciones desplazadas y migrantes; infancia y adolescencia; mujeres; personas LGBTQI+



Tipo de apoyo

Ayuda humanitaria; atención sanitaria física y mental; programas educativos

“**Nuestro objetivo general es contribuir al bienestar psicosocial de la población migrante, fortaleciendo sus capacidades y recursos para afrontar las adversidades de su contexto.**”

En la ciudad fronteriza de Tijuana (México), a la que llegan miles de personas migrantes cada año, Centro 32 se erige como un espacio de refugio, cuidado y dignidad. Fundada en 2020, esta organización sin ánimo de lucro ofrece apoyo a mujeres, niños y niñas, adolescentes, personas LGBTQI+ y comunidades migrantes en situación de desplazamiento forzoso. Entre las personas a las que acompaña se encuentran personas refugiadas que huyen de la violencia y la inestabilidad política, solicitantes de asilo a la espera de procesos legales, personas deportadas y menores no acompañados que viven en condiciones de alta vulnerabilidad.

En Tijuana, las personas migrantes se enfrentan a condiciones extremadamente difíciles. A menudo carecen de alojamiento, atención médica y recursos básicos, y deben sortear importantes obstáculos legales y burocráticos que limitan su acceso al empleo y dificultan la reconstrucción de sus vidas. Sin embargo, son pocas las organizaciones que, en este contexto, ponen el foco en su bienestar mental, una dimensión frecuentemente relegada dentro de la respuesta humanitaria. Centro 32 nació precisamente para dar respuesta a esta carencia, ofreciendo ayuda humanitaria, atención sanitaria y educación a personas en contextos de movilidad.

Centro 32 destaca por su capacidad para combinar la asistencia inmediata con el acompañamiento psicosocial a largo plazo. Al

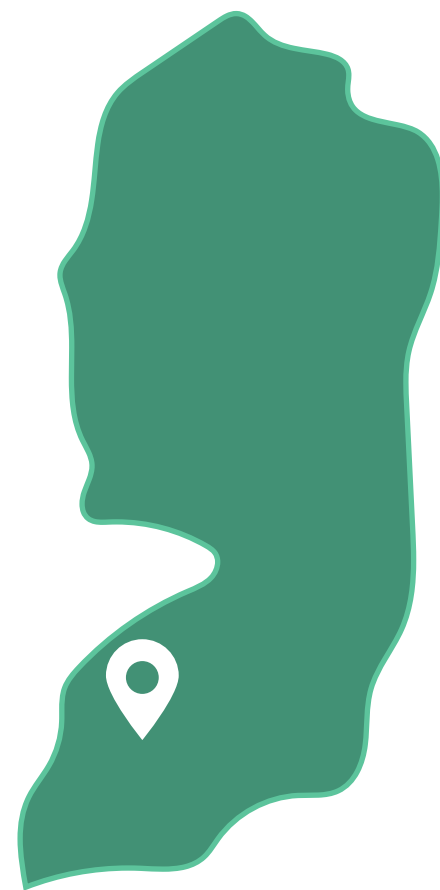


integrar la cobertura de necesidades básicas, la educación y las actividades creativas con estrategias de salud mental, transforma la ayuda básica en herramientas de resiliencia, empoderamiento y sanación. Su equipo multidisciplinar, formado por psicólogas y psicólogos, trabajadoras y trabajadores sociales, personal educativo y personas voluntarias, trabaja de manera conjunta para restaurar la dignidad y promover la inclusión social de las personas a las que acompañan. A través de iniciativas como la clínica móvil de salud mental (Psicomóvil), la organización elimina barreras al llevar la terapia y los talleres directamente a los refugios.

Solo en 2023, Centro 32 acompañó a más de 20 000 personas a través de sus distintos programas. Muchas de ellas mantienen el contacto incluso después de haberse reasentado, enviando mensajes y pequeños regalos de agradecimiento, lo que da cuenta de los vínculos duraderos que la organización logra construir. La Psicomóvil ha sido también reconocida como un modelo replicable para otras comunidades, lo que ha permitido ampliar su impacto. En esencia, Centro 32 encarna la esperanza en los márgenes, demostrando que la compasión, la creatividad y el cuidado pueden traspasar cualquier frontera.

Yes Theatre

Hebrón,
Palestina



[Página web](#)

Fundada en 2008



Población destinataria

Juventud



Tipo de apoyo

Terapia dramática y artística;
teatro



La importancia de las artes en la sociedad es innegable: comunican a través de todas las culturas, narran las historias del pasado y del presente, e inspiran a personas de todas las edades a crear cosas hermosas.



Yes Theatre es una institución cultural palestina con sede en Hebrón que utiliza el teatro, la narración de historias y las artes como herramientas para el empoderamiento, el apoyo psicosocial y la transformación social. Su nombre refleja un profundo compromiso con decir «¡sí!» a la esperanza, la creatividad y la vida misma, incluso en medio de la realidad de vivir bajo la ocupación y el aumento de la violencia en Cisjordania.

A través de producciones teatrales, talleres y programas comunitarios, Yes Theatre ayuda a niños, niñas y jóvenes a desarrollar habilidades para la vida, encontrar alivio frente al trauma y recuperar espacios de expresión y sanación. En un contexto en el que más del 80 % de la infancia palestina experimenta situaciones traumáticas y el acceso a la atención en salud mental es muy limitado, su labor cubre un vacío crítico. Al integrar el desarrollo cultural con el apoyo psicosocial, Yes Theatre convierte el teatro y las artes en prácticas terapéuticas y transformadoras.

Su trabajo trasciende las paredes de su teatro para llegar a comunidades marginadas y de difícil acceso, como las tribus beduinas y las familias que viven cerca del muro de separación. También trabajan en centros educativos a través de asociaciones con el Ministerio de Educación y la UNRWA, al



tiempo que involucran a la comunidad en general mediante representaciones públicas y actividades de alcance comunitario. Iniciativas de emprendimiento social como «Puppets for Kids» generan ingresos y amplían el acceso a la cultura, mientras que innovaciones como el «Healing through Art Bus» permiten llevar su trabajo directamente a las comunidades, estén donde estén. En los últimos dos años, Yes Theatre también ha adaptado su labor para apoyar a las personas sobre el terreno durante el genocidio en curso en Gaza, movilizándolo sus redes para ofrecer ayuda material, apoyo psicosocial y solidaridad.

Tras haber llegado de forma directa a más de 250 000 personas a través de talleres, representaciones y actividades comunitarias, Yes Theatre continúa cultivando la resiliencia, la resistencia y la imaginación entre la juventud palestina, erigiéndose como un poderoso testimonio del valor de la creatividad y la sanación colectiva frente a profundas injusticias.

Principales aprendizajes para la acción colectiva

La principal conclusión que extraemos de este proceso es que está emergiendo una enorme diversidad de iniciativas innovadoras en comunidades de todo el mundo.

Debemos dejar atrás la búsqueda de soluciones milagrosas, únicas y universales, y centrar los esfuerzos en construir un ecosistema capaz de sostener y hacer prosperar una amplia variedad de innovaciones.

Innovadores, financiadores, responsables políticos, personal académico y aliados de las CLMHI, todos deberían reorientar sus esfuerzos hacia la inversión en la diversidad y en las estructuras de apoyo que permiten a estas organizaciones crecer y consolidarse. Estas estructuras pueden adoptar múltiples formas, como servicios administrativos compartidos que reduzcan los costes de las distintas organizaciones, plataformas que faciliten la conexión entre iniciativas innovadoras y eviten el aislamiento, y mecanismos que prioricen el bienestar de los y las líderes y prevengan el desgaste.

Las historias que hemos escuchado a lo largo de este proceso apuntan a seis recomendaciones clave.

01

Priorizar la escucha profunda

En el marco de esta convocatoria, Ember mantuvo **más de 650 horas de conversación con 932 organizaciones de todo el mundo**, aprovechando la oportunidad para escuchar atentamente a quienes se encuentran en el centro de la atención comunitaria. Aunque este nivel de implicación no es viable en todas las convocatorias, una lección clave aprendida es que, para ofrecer un apoyo verdaderamente significativo, los financiadores y otros actores deben dedicar tiempo a comprender con quién están trabajando, escuchar directamente cuáles son sus necesidades y ofrecer un apoyo que responda a esas necesidades. Esto implica adaptar el apoyo ofrecido a partir de las experiencias compartidas.

Por ejemplo, este año **Ember lanzó el premio Caring for Carers, un fondo específico destinado al bienestar de los equipos**, en reconocimiento a las presiones documentadas derivadas de la sobrecarga de trabajo, el desgaste y el trabajo continuo en contextos de crisis. Del mismo modo, en 2021, en pleno auge de la pandemia del COVID-19, **Ember puso en marcha su Transformation Fund para atender a la demanda de iniciativas innovadoras que necesitaban apoyo y así adaptar sus servicios en un contexto de**

confinamientos globales, cuando sus comunidades más lo necesitaban. Para que el apoyo responda realmente a las necesidades de las comunidades hay que mantenerse al día de las realidades cambiantes sobre el terreno, lo que exige preguntar, escuchar y, después, responder.

Este ejercicio no solo aportó una perspectiva sin precedentes del panorama global de la salud mental, sino que también fue valorado muy positivamente por las organizaciones solicitantes.

Los innovadores, incluidos aquellos que no fueron seleccionados para la asociación, señalaron que se sintieron escuchados y valorados durante el proceso de entrevistas. De cara al futuro, los distintos actores deberían priorizar la creación de espacios de contacto directo con las iniciativas, fomentar la escucha activa y diseñar procesos sencillos y accesibles en materia de financiación, implementación, evaluación y colaboración, para que el apoyo responda de forma real a las necesidades de las comunidades.



^ Dlananathi - Sudáfrica

02

Apostar por diversas formas de innovación

Este análisis deja claro que la innovación en salud mental liderada por las comunidades ya está en marcha y adopta múltiples formas.

Cada comunidad presenta necesidades y enfoques distintos: a lo largo de este trabajo se identificaron más de 25 áreas principales de intervención y 22 enfoques diferentes. **Al priorizar únicamente unas pocas «soluciones milagrosas», el sector corre el riesgo de dejar al margen a aquellas comunidades que necesitan otros tipos de apoyo.**

Como parte de las propias comunidades a las que sirven, las CLMHI comprenden que las comunidades son dinámicas: cambian, crecen y evolucionan de forma constante. Por ello, adaptan sus modelos para responder a estos cambios y asegurar que sus servicios sigan siendo pertinentes y capaces de dar respuesta a las necesidades reales. Frente a ello, los modelos estandarizados son estáticos y no logran seguir el ritmo a la evolución constante de las necesidades. **Lograr un impacto a gran escala y una cobertura universal en salud mental solo será posible si se apoya una amplia diversidad de soluciones lideradas por las comunidades.**



^ Yes Theatre - Palestina

La diversidad no debe entenderse como una complejidad añadida, sino como la base de un ecosistema global de salud mental inclusivo, adaptado a las necesidades y sostenible.

03 Reconocer a los grupos desatendidos como parte integrante de sus comunidades

Un grupo significativo de las organizaciones con las que hablamos en el marco de esta convocatoria apoya las necesidades de salud mental de colectivos a menudo invisibilizados, entre ellos las comunidades LGBTQIA+, las poblaciones desplazadas y afectadas por conflictos, las personas con discapacidad y las personas mayores, entre otros.

Estos colectivos, que ya de por sí son especialmente vulnerables a los problemas de salud mental, suelen enfrentarse además a una acumulación de barreras como el estigma, la persecución, los riesgos para su seguridad o la desatención de sus necesidades. Las CLMHI reconocen a estos grupos como parte integrante de sus comunidades y realizan un esfuerzo deliberado por llegar a ellos allí donde se encuentren.

Si bien los grupos desatendidos pueden necesitar apoyo y cuidados específicos, los financiadores y otros actores deberían evitar paquetes de apoyo excesivamente centrados en colectivos concretos para no excluir de forma involuntaria a aquellas organizaciones que abordan las necesidades de la comunidad de manera integral.



[^] Jan Sahas Social Empowerment Society - India

04

Los proyectos centrados en la juventud están impulsando la salud mental liderada por las comunidades. ¡Apoyémoslos!

Más de una cuarta parte de las iniciativas que presentaron su solicitud a la convocatoria de Ember se centraban principalmente en la juventud, y muchas de ellas destacaban con orgullo estar lideradas por jóvenes.

Dado que el 50 % de los trastornos de salud mental comienzan antes de los 18 años y que el suicidio es la principal causa de muerte entre la población joven, esta realidad refleja tanto la urgencia de la situación como una clara oportunidad de acción, especialmente si se tienen en cuenta las conocidas brechas existentes a nivel global en la atención a la salud mental juvenil⁴.

Con el reconocimiento y el apoyo adecuados, estas soluciones centradas en la juventud —diseñadas a medida de sus comunidades— tienen un enorme potencial para avanzar de forma significativa hacia el cierre de estas brechas.



⁴ Organización Mundial de la Salud. (2025). La salud mental de los adolescentes: Nota descriptiva. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

[^] Dlananathi - Sudáfrica

05

Medir y valorar el verdadero impacto

Casi la mitad de las organizaciones informó que medir y comunicar su impacto supone un desafío importante. **El ámbito de la salud mental a nivel mundial sigue priorizando enfoques uniformes para la medición del impacto** y, a menudo, impone marcos estandarizados a las entidades receptoras de fondos, motivado principalmente por el deseo de reducir el «riesgo» percibido.

Sin embargo, **la forma que adopta el impacto es tan diversa como los contextos, las temáticas y las actividades en los que participan las organizaciones.** Cumplir con estos marcos estandarizados para la medición del impacto a menudo implica sacrificar áreas importantes de prestación de servicios o pasar por alto formas de impacto que son profundamente relevantes para la organización y para las comunidades a las que sirven, pero que no quedan reflejadas en dichos marcos.

Los financiadores y otros socios deberían empezar por preguntar a las organizaciones qué significa el impacto para ellas, y a partir de ahí proporcionar las habilidades, los recursos y el tiempo necesarios para poder medir y comunicar ese impacto de manera significativa.

Permitir que sean las propias organizaciones comunitarias las que lideren este proceso genera confianza y seguridad dentro de los equipos, garantiza la pertinencia del trabajo y pone en valor la diversidad de caminos que las personas recorren hacia el bienestar mental.



^ Centro 32 - México

06 Fomentar un entorno de colaboración y apoyo entre pares

Las entrevistas pusieron de manifiesto **un fuerte deseo de ampliar redes y conectar con otras organizaciones que trabajan en salud mental comunitaria, tanto a nivel local como internacional.**

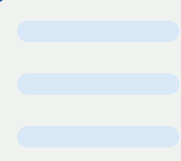
Muchas organizaciones señalaron que conocen a pocas otras en el sector, lo que limita sus oportunidades de colaborar, aumentar su visibilidad, compartir recursos y aprender de experiencias previas.

Los distintos actores deben actuar como puentes entre las CLMHI, creando oportunidades de conexión, colaboración y apoyo mutuo.

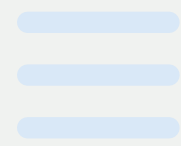
Un entorno de este tipo fortalece la solidaridad y la resiliencia dentro del ecosistema de salud mental comunitaria, lo que refuerza el impacto colectivo.



^ Centre for Arts Based Methodologies and Wellbeing - Pakistán



Apéndice



Apéndice A: Criterios de exclusión para este análisis

Motivo de la exclusión	Recuento
Falta de enfoque en la salud mental	55
Organización / proyecto no operativo	33
No asistió a la entrevista	67
Falta de información / información contradictoria entre la entrevista y la solicitud	14
No es una organización comunitaria	10
Notas de la entrevista perdidas o dañadas	16
Total	195

[Volver a la página →](#)

Apéndice B: Códigos para cuestiones contextuales / áreas de interés en salud mental

Código	Descripción
Clima y salud mental	Programas que mencionan a poblaciones afectadas por el cambio climático o el impacto del clima en la salud mental como eje central de sus actividades.
Poblaciones afectadas por conflictos	Programas que atienden a personas actualmente o previamente afectadas por conflictos, incluidos supervivientes de guerras, genocidios u otras formas de violencia extrema.
Depresión y ansiedad	Programas que mencionan de forma específica la ansiedad y/o la depresión como foco principal de su trabajo; incluyen un amplio abanico de actividades (p. ej., prevención, evaluación, apoyo, incidencia, tratamiento, etc.).
Poblaciones desplazadas	Programas que atienden las necesidades de personas desplazadas, incluidas personas refugiadas, migrantes, desplazadas internas, solicitantes de asilo, etc.
Familias y personas cuidadoras	Programas que señalan la salud mental de las familias y de las personas cuidadoras como el eje principal de sus actividades.
Población general	Programas con un enfoque amplio o dirigidos a una población destinataria general.
VIH/SIDA	Programas que trabajan con personas que viven con VIH/SIDA o que están afectadas por ello.
Personas sin hogar	Programas que atienden las necesidades de personas sin hogar, incluidas aquellas que viven en la calle, en albergues o en situaciones de alojamiento inestable.

Código	Descripción
Personas encarceladas	Programas que abordan las necesidades de personas que se encuentran actualmente en prisión o que lo han estado con anterioridad.
Pueblos indígenas	Programas centrados en poblaciones que se autoidentifican como pueblos indígenas, con vínculos ancestrales colectivos con los territorios y los recursos naturales de una región determinada.
Identidades interseccionales	Programas que trabajan con personas cuyas identidades las sitúan en mayor riesgo de experimentar problemas de salud mental, ya sea por marginalización, estigmatización u otros factores (p. ej., discapacidad, orientación sexual, etc.). Incluye también a organizaciones que abordan simultáneamente las necesidades de múltiples colectivos.
LGBTQIA+	Programas que trabajan con minorías sexuales y personas con identidades de género diversas.
Neurodivergencia	Programas que se autodefinen como centrados en la neurodivergencia, lo que suele incluir el autismo, el TDAH y otras condiciones del neurodesarrollo. Abarcan un amplio abanico de actividades (p. ej., evaluación, apoyo, incidencia, tratamiento, etc.).
Personas con discapacidad	Programas centrados en personas con discapacidades físicas, intelectuales, sensoriales o cognitivas.
Personas con trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias.	Programas dirigidos de manera amplia a colectivos afectados por distintas condiciones mentales, neurológicas y relacionadas con el consumo de sustancias.

Cont.

Código

Descripción

Poblaciones afectadas por la pobreza y la desventaja económica	Programas que abordan las necesidades de comunidades en situación de desventaja económica, que pueden carecer de acceso a necesidades básicas y a oportunidades de empleo. A menudo se superpone con situaciones de marginación y exclusión social.
Embarazo y maternidad	Programas centrados en el embarazo, incluidos los periodos perinatal y posparto. Incluye la pérdida perinatal (muerte fetal, aborto espontáneo, etc.) y la maternidad en general.
Psicosis y esquizofrenia	Programas que mencionan específicamente la psicosis y la esquizofrenia como objetivo de su trabajo. Incluyen un amplio espectro de actividades (prevención, evaluación, apoyo, incidencia, tratamiento, etc.).
Poblaciones remotas o rurales	Programas que se centran en personas que viven en zonas con acceso limitado a servicios y recursos. Esto puede deberse al aislamiento geográfico, a vivir fuera de centros urbanos u otros factores que dificultan el acceso o la llegada de los servicios.
Proveedores de servicios	Programas que se centran en proveedores de servicios (por ejemplo, profesionales de la salud, trabajadores sociales, trabajadores sanitarios de las comunidades, etc.) como población destinataria. También incluye proveedores informales de servicios, como agentes de policía, docentes, profesionales del desarrollo comunitario, líderes religiosos, entre otros. Incluye atención, apoyo, formación y desarrollo de capacidades.
Violencia sexual y de género	Programas centrados en la prevención, la incidencia o el apoyo a poblaciones afectadas por violencia basada en el género o el sexo. Incluye violencia física, violencia sexual, violencia doméstica, mutilación genital femenina, entre otros.

Código

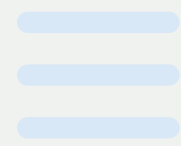
Descripción

Trastornos por consumo de sustancias	Programas centrados exclusivamente en los trastornos por consumo de sustancias. Incluye a personas con estos trastornos o afectadas por ellos, así como programas de educación o sensibilización, incidencia, reducción de daños y rehabilitación, entre otros.
Suicidio	Programas que mencionan específicamente el suicidio como objetivo de su trabajo. Incluyen un amplio espectro de actividades (prevención, apoyo e intervención en crisis, incidencia, reducción del estigma, etc.).
Poblaciones afectadas por trauma	Programas que se centran en personas y comunidades afectadas por experiencias traumáticas, incluidas situaciones de violencia, abuso y desastres. Incluye programas que mencionan específicamente el trastorno de estrés postraumático (TEPT) como foco de su trabajo. A menudo se cruza con otras formas de marginación y exclusión social. Abarcan un amplio abanico de actividades (p. ej., evaluación, apoyo, incidencia, tratamiento, etc.).
Juventud	Programas que mencionan específicamente a la juventud como objetivo de sus actividades o que describen a personas de entre 15 y 24 años como su población destinataria.
Otras afecciones de salud física	Programas que abordan las necesidades de salud mental de personas con otras afecciones de salud física.
Otros	Programas que no encajan en ninguna de las categorías anteriores. Incluye: <ul style="list-style-type: none">• Otras afecciones de salud mental• Otros grupos en situación de vulnerabilidad (viudas, personas huérfanas, personas sin hogar, personas que ejercen el trabajo sexual)
Ninguno	Utilizar solo para cuestiones contextuales secundarias si no hay otros temas que considerar.

Apéndice C: Códigos para los enfoques primarios y secundarios de la prestación de atención en salud mental

Código	Descripción
Incidencia	Programas centrados en influir en la toma de decisiones dentro de instituciones políticas, económicas y sociales.
Intervenciones basadas en el arte	Programas que utilizan expresiones artísticas creativas, como teatro, música, fotografía, artes visuales, terapias artísticas, escritura reflexiva, animación o formas artísticas mediadas por la tecnología.
Sensibilización y reducción del estigma	Programas que buscan aumentar la comprensión pública sobre la salud mental y reducir el estigma, la discriminación y las ideas erróneas. Incluye campañas, acciones de participación comunitaria, iniciativas de incidencia y actividades orientadas a fomentar actitudes más inclusivas y solidarias hacia la salud mental.
Necesidades básicas	Programas que ofrecen servicios y recursos esenciales para atender las necesidades fundamentales de las personas, como acceso a alimentos, vivienda, atención sanitaria, entre otros.
Atención clínica	Programas en los que la atención se ofrece desde un enfoque médico, generalmente en entornos hospitalarios o clínicos. Pueden incluir la participación de profesionales de la salud mental con licencia, como psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales clínicos, que ofrecen evaluaciones, terapia, manejo farmacológico y tratamientos especializados.
Creación de comunidad y espacios seguros	Programas que crean entornos inclusivos en los que las personas se sienten apoyadas, escuchadas y valoradas. Buscan fomentar la conexión, generar una sensación de seguridad y aceptación, reducir el estigma y promover el sentido de pertenencia a través de espacios físicos compartidos o actividades comunitarias.

Código	Descripción
Alcance comunitario	Programas que interactúan activamente con personas o grupos fuera de los entornos formales de prestación de servicios, con el objetivo de sensibilizar, ofrecer apoyo o conectar a las personas con servicios y recursos de salud mental, por ejemplo, a través de visitas domiciliarias.
Empoderamiento económico	Programas orientados a apoyar a personas con experiencia vivida para que adquieran habilidades, recursos y oportunidades que les permitan alcanzar la independencia económica.
Enfoques basados en la fe	Programas que integran prácticas y creencias religiosas o espirituales en el apoyo en salud mental, utilizando marcos como la oración, el apoyo comunitario y el acompañamiento o el asesoramiento basado en la fe.
Apoyo entre pares	Programas en los que personas con experiencias compartidas (pares) ofrecen apoyo emocional, informativo y práctico, o acompañamiento y mentoría entre sí.
Psicoeducación	Programas que ofrecen atención facilitando información y apoyo a las personas usuarias de los servicios y/o a sus familias, con el fin de mejorar la comprensión y el afrontamiento de la enfermedad o del diagnóstico.
Psicoterapia y asesoramiento	Programas que ofrecen apoyo profesional en salud mental a través de sesiones individuales o grupales con terapeutas o consejeros. Suelen utilizar terapia conversacional, técnicas cognitivo-conductuales u otros métodos terapéuticos para ayudar a las personas a gestionar su salud mental.
Derivaciones	Programas en los que la vinculación de las personas con servicios adicionales de salud mental constituye una parte central de sus actividades.



Cont.

Código

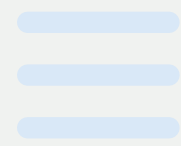
Descripción

Rehabilitación y apoyo terapéutico	Programas que ofrecen apoyo para la recuperación y la reintegración, incluidos servicios como terapia ocupacional, terapia del lenguaje y seguimiento posterior. También incluye apoyo para la recuperación tras el consumo de sustancias, así como actividades que promueven la autonomía y la reintegración en la sociedad.
Investigación	Programas centrados en el avance de la salud mental a través de la investigación.
Intervenciones en el ámbito educativo	Programas orientados a apoyar la salud mental de personas que asisten a la escuela, la universidad u otros espacios educativos. Esto no implica necesariamente que el programa se desarrolle dentro de la institución educativa.
Desarrollo de habilidades	Programas que ofrecen educación (fuera del ámbito educativo) o formación práctica para dotar a las personas beneficiarias de habilidades esenciales para la vida, fortalecer sus estrategias de afrontamiento, fomentar la autonomía y/o desarrollar competencias para el éxito personal y profesional. Incluye mentorías y acompañamiento.
Intervenciones basadas en el deporte y prácticas mente-cuerpo	Programas que utilizan el deporte, el <i>mindfulness</i> , el yoga, la respiración consciente u otras prácticas mente-cuerpo para promover el bienestar de la comunidad.
Tecnología	Programas que utilizan herramientas y plataformas digitales, como aplicaciones móviles, líneas de asistencia, terapia en línea o redes virtuales de apoyo para ofrecer recursos y servicios de salud mental.

Código

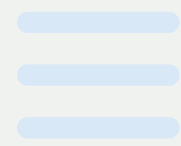
Descripción

Formación y desarrollo de capacidades	Programas centrados en la formación y capacitación de distintos actores, como personal educativo, personas cuidadoras, profesionales de la salud y líderes comunitarios, dotándolos de los conocimientos y habilidades necesarios para apoyar mejor la salud mental.
Liderados por jóvenes	Programas en los que la juventud toma la iniciativa en la creación, organización y ejecución de iniciativas que abordan la salud mental dentro de sus comunidades.
Otros	Cualquier programa que no encaje en las categorías anteriores.



Apéndice D: Códigos para el nivel de intervención a lo largo de la atención continua

Código	Descripción
Prevención y promoción	Programas orientados a reducir el riesgo de desarrollar problemas de salud mental y a promover el bienestar. Incluyen actividades de sensibilización y promoción de una salud mental positiva.
Evaluación y atención directa	Programas que ofrecen atención directa para abordar problemas de salud mental (clínicos u otros). Pueden incluir también la evaluación de necesidades y la derivación a otros servicios. Incluyen actividades destinadas a mantener el bienestar.
Rehabilitación y recuperación	Programas centrados en ofrecer apoyo tras haber experimentado un problema de salud mental o un factor estresante. No incluyen tratamiento. Por ejemplo: reintegración, empoderamiento, formación, entre otros.
Atención continua (integral)	Programas que abarcan todos los niveles de la atención continua.



Apéndice E: Notas sobre el análisis

Hay varios aspectos del análisis que conviene tener en cuenta al interpretar los datos

Para dar sentido al gran volumen de información disponible, desarrollamos un conjunto amplio de categorías para etiquetar y clasificar a las organizaciones. Estas categorías se definieron a partir de la escucha profunda durante las entrevistas y de la información detallada proporcionada en las solicitudes originales de las organizaciones. Sin embargo, reconocemos que lo ideal habría sido que las propias organizaciones se autoclasificaran. Dado que el trabajo de análisis se diseñó después del proceso de solicitud, en respuesta a la abrumadora respuesta a la convocatoria, en ese momento no fue posible que lo hicieran. En futuras convocatorias, estos datos podrían recopilarse directamente a través del formulario de solicitud.

Además, algunas de las etiquetas que utilizamos fueron necesariamente generales. Por ejemplo, la categoría «psicoterapia» abarcaba una amplia gama de actividades, desde el apoyo psicosocial y los primeros auxilios psicológicos hasta diferentes formas de terapia. Este enfoque resultó útil para agrupar la información, pero también implicó que no se recogieran todos los matices y la especificidad del trabajo de las organizaciones. Se podrían realizar subanálisis adicionales más adelante para explorar estas distinciones. Las organizaciones presentaron su solicitud si se identificaban a sí mismas como lideradas por la comunidad. Cuando el

equipo de Ember revisó las solicitudes, se volvió a evaluar si cumplían los criterios de elegibilidad de Ember. Según la definición de Ember, las organizaciones lideradas por la comunidad son iniciativas en las que quienes implementan los proyectos forman parte de la comunidad a la que sirven y asumen la responsabilidad de los mismos. Si participan socios externos, su rol es de apoyo; la toma de decisiones proviene de la propia comunidad.

Por último, muy pocas organizaciones describieron su trabajo como centrado en diagnósticos específicos de salud mental de forma aislada. En cambio, la mayoría se identificó como dedicada a la salud mental de manera más amplia, apoyando a personas con un amplio espectro de necesidades, incluso cuando sus programas se centraban en personas con ansiedad, depresión u otras afecciones específicas. Como resultado, la mayoría de las organizaciones se etiquetó finalmente bajo categorías más generales, como «personas con trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias». Este patrón sugiere que muchas organizaciones comunitarias no definen de manera natural su trabajo, ni a las personas a las que apoyan, usando etiquetas clínicas o diagnósticas. Más bien, tienden a describir su trabajo en relación con los contextos y circunstancias de la vida de las personas.

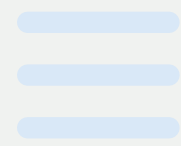


TABLA 1 - Región de procedencia de las organizaciones elegibles de Ember

Región	Recuento	Porcentaje
África	593	73,8 %
Asia y el Pacífico	105	13,1 %
Latinoamérica	51	6,3 %
Oriente Medio y Norte de África	47	5,8 %
Europa	5	0,6 %
Otras regiones	3	0,4 %

[Volver a la página →](#)

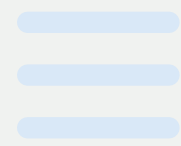


TABLA 2 - Antigüedad de las organizaciones elegibles de Ember

Años de funcionamiento	Recuento	Porcentaje
<1 año	5	0,6 %
1-5 años	465	57,8 %
6-10 años	190	23,6 %
+10 años	141	17,5 %

[Volver a la página →](#)

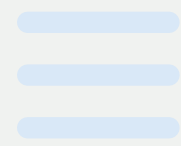


TABLA 3 - Tamaño del equipo de las organizaciones elegibles de Embe

Tamaño del equipo	Recuento	Porcentaje
Muy pequeño (menos de 10)	399	49,6 %
Pequeño (11-50)	345	42,9 %
Mediano (51-100)	32	4,0 %
Grande (más de 100)	28	3,5 %

[Volver a la página →](#)

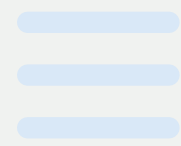


TABLA 4 - Remuneración del equipo de las organizaciones elegibles de Ember

Remuneración del equipo	Recuento	Porcentaje
Combinación de personal remunerado y personas voluntarias	255	31,7 %
El equipo está formado íntegramente por personas voluntarias	206	25,1 %
Actualmente no contamos con financiación para remunerar al equipo, pero nos gustaría hacerlo	202	25,1 %
El equipo recibe un salario	76	9,5 %
El equipo recibe una asignación económica	65	8,1 %

[Volver a la página →](#)

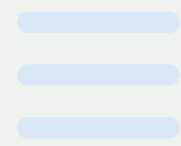


TABLA 5 - Ingresos anuales de las organizaciones elegible de Ember

Ingresos	Recuento	Porcentaje
0 USD	275	34,2 %
0 USD-5000 USD	175	21,8 %
5000 USD-15 000 USD	108	13,4 %
15 000 USD-30 000 USD	64	8,0 %
50 000 USD-100 000 USD	57	7,1 %
100 000 USD-250 000 USD	45	5,6 %
30 000 USD-50 000 USD	43	5,3 %
250 000 USD-500 000 USD	17	2,1 %
Más de 500 000 USD	20	2,5 %

[Volver a la página →](#)

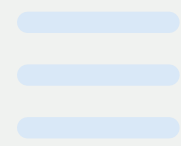


TABLA 6 - Alcance de las organizaciones elegibles de Ember

Número de personas atendidas	Recuento	Porcentaje
0-25	51	6,3 %
25-100	143	17,8 %
100-500	222	27,6 %
500-1000	149	18,5 %
1000-5000	158	19,7 %
5000-10 000	33	4,1 %
Más de 10 000	48	6,0 %

[Volver a la página →](#)

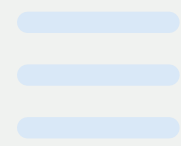


TABLA 7 – Retos operativos señalados por las organizaciones elegibles de Ember

Retos	Recuento	Porcentaje
Garantía de ingresos	671	83,5 %
Creación de redes a nivel internacional y local	571	71 %
Medición y comunicación de nuestro impacto	340	42,3 %
Visibilidad y comunicación del trabajo realizado	276	34,3 %
Alcance a personas beneficiarias o participantes con nuestra atención	203	25,2 %
Planificar a medio y largo plazo	178	22,1 %
Sobrecarga de trabajo y equipos desbordados	163	20,3 %
Retención de personal	109	13,6 %
Contratación de personal con las competencias adecuadas	98	12,2 %
Otros	77	9,6 %

Se pidió a las organizaciones que seleccionaran tres retos de una lista desplegable y los explicaran en un cuadro de texto abierto.

[Volver a la página →](#)

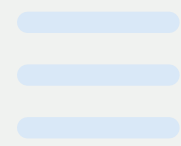


TABLA 8 - Nivel de intervención a lo largo de la atención continua

Nivel de intervención	Recuento	Porcentaje
Prevención y promoción	296	36,8 %
Prevención y promoción + Evaluación y atención directa	242	30,1 %
Atención continua (integral)	113	14,1 %
Evaluación y atención directa	92	11,4 %
Rehabilitación y recuperación	25	3,1 %
Evaluación y atención directa + Rehabilitación y recuperación	23	2,9 %
Prevención y promoción + Rehabilitación y recuperación	13	1,6 %

[Volver a la página →](#)