

Gangga saludable y sostenible: intervención comunitaria desde el Trabajo Social para el derecho al agua y la justicia ambiental en Lombok (Indonesia)

Modalidad: Intervención profesional del Trabajo Social

Amanda Negrín Plata

Trabajadora Social. Máster Universitario en Intervención y Mediación Familiar, Social y Comunitaria.
Doctora en Psicología, por la Universidad de La Laguna.

Resumen

Gangga Saludable y Sostenible es un proyecto de cooperación internacional desarrollado en Lombok Utara (Indonesia) por la ONG Balanced World y la Endri Foundation. Durante dos años, combinó acción comunitaria con enfoques de derechos humanos, sostenibilidad y equidad de género, promoviendo el acceso universal al agua potable mediante la instalación de más de 1.200 filtros ecológicos en hogares y 30 centros educativos. Basado en metodologías participativas, diagnósticos comunitarios y fortalecimiento de capacidades locales, fomentó la salud pública, la conciencia ambiental y el empoderamiento, especialmente de mujeres y comunidades escolares. Los resultados muestran mejoras en la salud, la economía familiar y la reducción de residuos plásticos y emisiones de CO₂. Desde el Trabajo Social comunitario, constituye una práctica integral y culturalmente adaptada, sustentada en enfoques feminista, intercultural, de derechos humanos y justicia climática, aportando un modelo transferible para la cooperación al desarrollo, la salud comunitaria y la sostenibilidad ambiental.

Palabras clave

Trabajo social comunitario, IAP, cooperación al desarrollo, derechos humanos, sostenibilidad.

Abstract

Gangga Saludable y Sostenible (Healthy and Sustainable Gangga) is an international cooperation project developed in Lombok Utara (Indonesia) by the NGO Balanced World and the Endri Foundation. Over two years, it combined community action with human rights, sustainability and gender equality approaches, promoting universal access to drinking water by installing more than 1,200 ecological filters in homes and 30 educational centres. Based on participatory methodologies, community assessments and local capacity building, it promoted public health, environmental awareness and empowerment, especially among women and school communities.

The results show improvements in health, family finances and a reduction in plastic waste and CO₂ emissions. From the perspective of community social work, it constitutes a comprehensive and culturally adapted practice, based on feminist, intercultural, human rights and climate justice approaches, providing a transferable model for development cooperation, community health and environmental sustainability.

Keywords

Community social work, PRA, development cooperation, human rights, sustainability.

INTRODUCCIÓN

El proyecto Gangga Saludable y Sostenible constituye una experiencia consolidada de intervención en Trabajo Social comunitario internacional, desarrollada por la ONG Balanced World en colaboración con la organización local Endri Foundation, en el distrito de Gangga, situado en la regencia de Lombok Utara (Indonesia), entre los años 2022 y 2023. Ha sido financiado por la Viceconsejería de Acción Exterior, del Gobierno de Canarias. Su objetivo principal ha sido mejorar la salud pública, reducir la pobreza y promover la sostenibilidad ambiental a través del acceso universal a agua potable segura, la reducción del uso de plásticos y la generación de procesos educativos participativos con enfoque de derechos.

Diseñado desde una perspectiva integral e interseccional, el proyecto ha respondido a las necesidades identificadas mediante diagnósticos participativos territoriales, incorporando los enfoques del Trabajo Social comunitario, el feminismo, la interculturalidad, los derechos humanos y la justicia climática. Durante periodo de ejecución se ha logrado distribuir e implementar sistemas de filtrado de agua en más de 1.200 hogares y 30 centros escolares, acompañados de procesos formativos que fortalecieron las capacidades locales, especialmente entre mujeres y comunidades educativas.

Esta intervención ha apostado por metodologías participativas adaptadas al contexto local, ha generado espacios de aprendizaje colectivo, redes de apoyo comunitario, y ha promovido transformaciones sostenibles tanto en las condiciones de vida de la población como en su conciencia ecológica y sanitaria. Desde el Trabajo Social, esta experiencia representa una buena práctica por su enfoque transformador, su sostenibilidad, su capacidad de réplica y su contribución efectiva a la garantía de derechos, especialmente en contextos marcados por la vulnerabilidad estructural y el riesgo ambiental.

La presente candidatura al Premio de Buenas Prácticas en Trabajo Social se presenta con el propósito de compartir, visibilizar y valorar esta experiencia como un modelo replicable, ético e innovador de intervención profesional comprometida con los retos globales del desarrollo humano sostenible.

JUSTIFICACIÓN

Breve descripción del contexto

La República de Indonesia, con 277.5 millones de habitantes en 2023, es el cuarto país más poblado del mundo (Banco Mundial, 2023). Aunque ha registrado avances sostenidos en algunos indicadores, el país continúa enfrentando desafíos estructurales significativos en términos de desigualdad, acceso a derechos y desarrollo humano. Su Índice de Desarrollo Humano (IDH) es de 0.713, ubicándose en el puesto 113 de 193 países (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD, 2024), con una esperanza de vida de 68 años y un modelo de desarrollo marcado por disparidades geográficas, sociales y económicas.

Estas desigualdades se agravan en territorios insulares como Nusa Tenggara Barat (NTB), donde se encuentra la regencia de Lombok Utara. En esta zona, el IDH se sitúa en 68.02, el más bajo de la provincia (ONEI, 2021). Solo el 62.53% de las viviendas presenta condiciones de salubridad adecuadas, y una cuarta parte de la población vive en hogares hacinados, sin acceso a agua potable ni saneamiento. Estas carencias inciden directamente en la salud comunitaria: más del 25% de los niños sufren retraso en el crecimiento, y el 30.8% de los menores de cinco años padece desnutrición (Banco Mundial, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) y el Consejo de Derechos Humanos de la ONU (2018) han subrayado la urgencia de garantizar condiciones básicas como el acceso al agua segura, especialmente en contextos rurales donde el sistema de salud es débil y la mayoría de los gastos deben ser sufragados por la ciudadanía. Lombok Utara cuenta con una infraestructura sanitaria limitada (un hospital para toda la regencia), y solo 6.39 años de escolaridad promedio, lo que incide en la baja percepción del riesgo sanitario y en la escasa apropiación de prácticas de salud preventiva (ONEI, 2021).

Estas condiciones constituyen expresiones de pobreza multidimensional que afectan especialmente a mujeres, jóvenes y comunidades rurales, como documentan Wulandari et al. (2022) y Hernández y Negrín (2017). La falta de acceso a agua potable no solo genera enfermedades, sino que también repercute en la inseguridad alimentaria, como señala la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2013), y limita el ejercicio efectivo del derecho a la salud, al agua y a una vida digna.

Gangga se encuentra situada en la regencia de Lombok Utara, en la provincia de NTB. Cuenta con un territorio de 202.64 km², ocupado por seis aldeas. En Gangga viven unas 54.016 personas, de las cuales el 51% son hombres y el 49% mujeres. Por edades, el grupo minoritario es el de mayor edad (personas de 70 y más años) y el grupo de edad mayoritario es de 0-3 años y el resto de edades tempranas. Alrededor del 90% de la población total profesa la religión musulmana, si bien, coexisten pacíficamente pequeños grupos hinduistas, budistas, católicos y protestantes (ONEI, 2021).

Identificación del problema social abordado

En el contexto indonesio, el acceso al agua potable, el saneamiento básico y la higiene adecuada continúa siendo un problema estructural de justicia social y salud pública. Según el Informe del PNUD (2020), cada año mueren aproximadamente 19.212 personas en Indo-

nesia por causas prevenibles relacionadas con servicios inadecuados de agua, saneamiento e higiene, como la diarrea, infecciones por parásitos intestinales o desnutrición.

Este déficit en derechos básicos es especialmente grave en zonas rurales como Lombok Utara, en la provincia de Nusa Tenggara Barat (NTB), donde se agravan las desigualdades estructurales. A pesar del compromiso internacional asumido en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que establecen el acceso universal al agua potable para 2030 (Wiji, 2020), los avances han sido limitados. Las infraestructuras hidráulicas son escasas o inexistentes en muchas regiones (Patunru, 2015), y la brecha se amplió tras la pandemia de la COVID-19, afectando desproporcionadamente a las poblaciones con menores recursos.

Las prácticas sanitarias inadecuadas también están vinculadas a factores estructurales: en 2019, solo el 71% de la población de NTB tenía acceso a instalaciones para el lavado de manos, y más del 50% no seguía prácticas adecuadas de higiene (Abdul y Utama, 2020). Esto tiene un impacto directo en la salud: las enfermedades más comunes en NTB incluyen infecciones respiratorias, problemas gastrointestinales y afecciones renales, todas relacionadas con el uso de agua contaminada. La salud de la infancia y de las mujeres —especialmente las cuidadoras principales— se ve particularmente afectada.

Los desastres naturales, como los terremotos de 2018, agravaron estas condiciones al destruir infraestructuras básicas y aumentar la dependencia de fuentes contaminadas. En Lombok Utara, tras estos eventos, el uso de pozos creció del 22,73% al 57,27% y los casos de diarrea infantil se dispararon (Hidayat et al., 2020).

Además, solo el 65,61% de los hogares dispone de letrinas individuales, muchas de ellas en condiciones insalubres. Esto refuerza la defecación al aire libre y la contaminación de los acuíferos. La situación se ve agravada por el uso extensivo de aguas subterráneas contaminadas por residuos domésticos, fosas sépticas y fertilizantes, lo que compromete los derechos al agua segura y a la salud (Widyarani et al., 2022).

Según datos del ICEX (2018), 97 millones de personas aún carecen de acceso a agua corriente, y solo el 68,38% tiene acceso al agua potable. Esto se traduce en estrategias de afrontamiento insalubres como la automedicación, el hervido del agua o la compra de agua embotellada, que representa un coste económico insostenible para muchas familias (alrededor de 10€ mensuales en Lombok Utara), y una fuente de contaminación adicional.

En lo que se refiere al distrito de Gangga, se ha encontrado una acumulación de compuestos organoestánicos (OT) y otros nuevos contaminantes emergentes, como los compuestos perfluoroalquilos. La contaminación por estos compuestos es un asunto de gran preocupación debido a su acumulación y posible impacto negativo en el ambiente costero y los organismos. Las concentraciones de compuestos de tributilestaño (TBT) fueron mayores en el distrito de Gangga, así como el diurón e irgarol. Estos compuestos químicos son especialmente contaminantes y perjudiciales para los ecosistemas marinos y para la salud humana (Harino et al., 2012).

Justificación de la intervención desde el Trabajo Social

El proyecto que aquí se presenta se fundamenta en la misión del Trabajo Social como disciplina comprometida con la promoción del bienestar humano, la justicia social, los de-

rechos humanos y el desarrollo sostenible. La intervención parte de la identificación de una problemática estructural que vulnera derechos fundamentales: la falta de acceso a agua potable y sus consecuencias directas sobre la salud de la población, especialmente de los sectores más vulnerables de la regencia de Lombok Utara (Indonesia).

Desde el Trabajo Social, esta problemática se aborda no sólo como una cuestión técnica o sanitaria, sino como una manifestación de desigualdad, exclusión y vulneración del derecho humano al agua. La intervención se justifica en la necesidad de desarrollar respuestas integrales, participativas y sostenibles que no impongan soluciones externas, sino que fortalezcan las capacidades y la autonomía de las comunidades, reconociendo sus saberes y formas organizativas. Por ello, se ha optado por una metodología de Investigación-Acción Participativa (IAP) y un enfoque comunitario, ambos estrechamente vinculados al quehacer profesional del Trabajo Social.

Es necesario adoptar una mirada estructural, crítica y transformadora, que reconozca la interrelación entre pobreza, género, acceso a servicios básicos, salud y sostenibilidad ambiental. El Trabajo Social, en tanto profesión orientada a la garantía de derechos y a la transformación social, incorporando un enfoque de derechos humanos, una perspectiva feminista, antropológica-intercultural y ecológica, que amplíen la mirada hacia los factores estructurales y culturales que configuran las condiciones de vida de las personas. Se reconoce que las mujeres, la infancia y las comunidades rurales enfrentan mayores barreras al acceso a servicios básicos, y que toda acción transformadora debe considerar sus voces, liderazgos y cosmovisiones. El enfoque feminista interseccional visibiliza las desigualdades de género que afectan a las mujeres rurales, quienes enfrentan mayores dificultades de acceso a recursos, crédito y representación institucional (FAO, 2019). El enfoque antropológico permite comprender las prácticas culturales locales relacionadas con el consumo de agua, la salud y el medio ambiente, sin imponer modelos ajenos, favoreciendo así la pertinencia cultural y el respeto a los saberes comunitarios (Nugroho et al., 2022). Finalmente, la dimensión ecológica del trabajo social cobra especial relevancia en regiones vulnerables al cambio climático como NTB. La degradación ambiental, la escasez de agua durante la estación seca y la exposición a desastres naturales refuerzan la necesidad de integrar el enfoque de justicia climática en las intervenciones sociales (Tajidan et al., 2023), entendiendo la sostenibilidad como una condición para la equidad y el bienestar comunitario a largo plazo.

El proyecto responde además a los compromisos éticos y políticos del trabajo social con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en especial el ODS 3 (Salud y bienestar) y el ODS 6 (Agua limpia y saneamiento), alineándose con la Agenda 2030 y con el principio de interdependencia de derechos. En este sentido, la intervención constituye una expresión concreta del Trabajo Social como profesión crítica, situada y orientada a la transformación estructural y la sostenibilidad ambiental, en el marco de la cooperación internacional para el desarrollo.

OBJETIVOS DEL PROYECTO

Objetivo general

- Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud, equidad y sostenibilidad en comunidades rurales de Gangga (NTB, Indonesia), mediante la implementación participa-

tiva de estrategias de acceso al agua potable, saneamiento básico e higiene, desde un enfoque de Trabajo Social comunitario, género, derechos humanos e interculturalidad.

Objetivos específicos

- Diagnosticar participativamente las percepciones, saberes locales y necesidades comunitarias relacionadas con el agua, la higiene y el saneamiento, incorporando una perspectiva intercultural y de género.
- Facilitar el acceso sostenible al agua potable mediante la instalación de sistemas de filtrado doméstico y escolar con tecnología de carbono, promoviendo la autonomía técnica, la sostenibilidad y la mejora de las condiciones de vida.
- Promover la educación comunitaria para la salud y la higiene, fortaleciendo los conocimientos de aproximadamente 1.200 familias y 30 centros escolares del distrito de Gangga sobre los riesgos del consumo de agua no potable, el tratamiento doméstico del agua y el derecho al agua segura.
- Fomentar la conciencia ambiental crítica de las familias beneficiarias y comunidades educativas a través de procesos participativos de sensibilización sobre el uso responsable del agua, la gestión sostenible de los recursos, la protección del entorno y la justicia climática.
- Reducir el impacto ambiental local asociado al uso de envases plásticos desechables y la emisión de CO₂, promoviendo cambios de hábitos sostenibles y el uso de soluciones comunitarias más ecológicas para el consumo de agua.
- Fortalecer la participación activa y el liderazgo comunitario, especialmente de mujeres y jóvenes, en la gestión del agua y la toma de decisiones relacionadas con la salud y el medio ambiente, desde una perspectiva de género, derechos y equidad.
- Impulsar prácticas sanitarias básicas como el lavado de manos, el uso adecuado de letrinas y la higiene doméstica, como estrategia de prevención de enfermedades hídricas, incluyendo una perspectiva culturalmente adecuada.
- Apoyar el fortalecimiento institucional de la organización contraparte local mediante formación y acompañamiento técnico para integrar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 3 y 6) en su estrategia de intervención.
- Articular redes y alianzas locales entre escuelas, centros de salud, autoridades locales y organizaciones comunitarias para garantizar la sostenibilidad, escalabilidad y apropiación del proyecto por parte de la población beneficiaria.

INDICADORES, TEMPORALIZACIÓN Y ACTIVIDADES.

Indicadores de evaluación del proyecto

Indicadores del objetivo general.

- Número de hogares y escuelas que utilizan regularmente sistemas de filtrado doméstico o escolar instalados.

- Variación en la cantidad de envases plásticos utilizados para consumo de agua (estimación comunitaria y observación directa).
- Porcentaje estimado de reducción de emisiones de CO₂ vinculadas al uso de agua embotellada (por sustitución con agua filtrada localmente).

Indicadores objetivo específico 1: Educación comunitaria para la salud

- Número de sesiones educativas realizadas en escuelas y comunidades.
- Porcentaje de participación efectiva de mujeres, niñas/os y docentes en las actividades formativas.
- Mejora del conocimiento sobre agua, salud y derechos (pretest y posttest aplicados a muestra representativa).
- Inclusión de contenidos sobre agua segura en actividades escolares y comunitarias.

Indicadores objetivo específico 2: Acceso sostenible al agua potable

- Número de filtros de agua instalados en hogares y escuelas.
- Porcentaje de filtros que siguen operativos y mantenidos después de 6 meses y 12 meses.
- Nivel de satisfacción de las familias usuarias respecto al uso del sistema (entrevistas/cuestionarios).

Indicadores objetivo específico 3: Reducción del impacto ambiental

- Disminución del gasto mensual medio de las familias en agua embotellada (comparación pre/post intervención).
- Número de campañas realizadas sobre plásticos y hábitos sostenibles.
- Reducción estimada de botellas de plástico desechadas mensualmente (autoinforme o conteo comunitario).
- Estimación del CO₂ evitado por el cambio de fuente de agua.

Indicadores objetivo específico 4: Conciencia ambiental crítica

- Número de actividades de sensibilización ambiental realizadas (talleres, charlas, concursos, acciones comunitarias).
- Nivel de conocimiento adquirido sobre justicia climática y sostenibilidad (evaluaciones cualitativas, autoevaluación, observación).

Indicadores objetivo específico 5: Fortalecimiento institucional

- Número de personas de la organización capacitadas en ODS, salud y sostenibilidad.
- Inclusión del enfoque ODS en planes operativos o proyectos futuros de la organización.

- Grado de articulación alcanzado con instituciones locales, centros educativos y sanitarios (alianzas, convenios, trabajo conjunto).
- Documentos elaborados y sistematización producida por la organización con base en la experiencia.

Actividades y temporalización

El proyecto se desarrolló entre 2022 y 2023, en la regencia de Gangga (NTB, Indonesia), siguiendo una planificación estratégica basada en un enfoque territorial progresivo. La siguiente tabla muestran las actividades que se desarrollaron en cada fase del proyecto.

AÑO	FASE	ACTIVIDADES
2023	Diagnóstico general inicial (antes de la ejecución por distritos)	• Recopilación de datos secundarios y revisión documental. • Entrevistas clave a actores locales y autoridades. • Observación directa en terreno. • Identificación de zonas prioritarias según vulnerabilidad y acceso al agua. • Elaboración del informe de diagnóstico de la regencia de Lombok Utara.
2024	Intervención en distrito de Gangga	• Diagnóstico participativo con comunidades y escuelas. • Instalación de sistemas de filtrado en hogares y centros escolares. • Formación comunitaria en salud, agua, higiene y medio ambiente. • Evaluación y seguimiento. • Fortalecimiento de redes comunitarias.

A continuación, se describen las diferentes fases en las que subdividió el proyecto y las actividades desarrolladas en cada una de ellas.

Fase 1. Diagnóstico participativo y contextualizado.

Durante la primera fase, se llevó a cabo un diagnóstico socioambiental integral en toda la regencia de Lombok Utara, con el objetivo de identificar:

- Las necesidades comunes en relación con el acceso al agua potable, hábitos de higiene y enfermedades vinculadas.
- Desigualdades territoriales y priorizar zonas de intervención.
- Las principales fuentes de agua utilizadas por la población.
- Los riesgos percibidos en el consumo de agua no potable.
- Las prácticas de higiene, saneamiento y gestión de residuos.
- Las desigualdades en el acceso al agua y los cuidados, especialmente en mujeres y niñas.

Del mismo modo, a través de este diagnóstico se logró:

- Establecer líneas base comunes para el monitoreo del proyecto.
- Iniciar el vínculo institucional con comunidades, centros escolares y servicios públicos locales.

- Definir la estrategia de intervención por etapas, según las características y urgencias detectadas en cada distrito.

Se incorporó una mirada interseccional, permitiendo visibilizar cómo el género, la edad, el nivel educativo o el lugar de residencia influían en la vulnerabilidad ante enfermedades hídricas y en el acceso a recursos. Se utilizaron herramientas cualitativas como grupos focales, entrevistas semi-estructuradas y mapeo comunitario participativo.

Fase 2. Diseño de la intervención junto a la comunidad.

Con base en los hallazgos del diagnóstico, se diseñó una intervención colaborativa, adaptada al contexto cultural y socioeconómico local, reconociendo saberes tradicionales e incorporando conocimientos científicos y técnicos. Se involucraron activamente representantes comunitarios, profesorado de las escuelas locales, profesionales sanitarios, jóvenes y mujeres líderes. Se emplearon metodologías propias de la educación popular, aprendizaje significativo y herramientas participativas para fomentar el pensamiento crítico y el cambio de hábitos sostenibles.

Fase 3. Implementación.

La intervención se implementó por fases permitiendo evaluar y ajustar el modelo, en función de los resultados y particularidades de las comunidades. Se desarrollaron las siguientes actividades:

- Acceso sostenible a agua potable. Se dotó a 1.200 familias y a 30 escuelas del distrito de sistemas de filtrado de agua por tecnología de carbono, previamente validados para el contexto. Las familias recibieron formación técnica para su uso y mantenimiento, priorizando a mujeres como gestoras principales del agua en el hogar.
- Educación para la salud y la sostenibilidad. Se llevaron a cabo procesos de formación comunitaria y escolar sobre:
 - La relación entre agua, salud, higiene y enfermedades.
 - El derecho al agua potable como derecho humano.
 - La reducción de residuos plásticos y las emisiones de CO₂.

Estas acciones incluyeron talleres, materiales visuales adaptados, dinámicas lúdicas y actividades intergeneracionales.

- Sensibilización ambiental y cambio de hábitos. Se promovieron campañas participativas para el uso responsable del agua, el reciclaje y la protección del entorno. Se fomentó el debate crítico y la reflexión colectiva sobre justicia climática, cambio climático y resiliencia comunitaria.
- Fortalecimiento institucional y de capacidades locales. En paralelo a la implementación en terreno, se desarrollaron procesos de formación y acompañamiento técnico a la organización contraparte local. Se fortalecieron capacidades en enfoque de derechos, gestión sostenible del agua, metodologías participativas y alineación con los ODS (3 y 6).
- Evaluación participativa y sistematización. Al final de cada ciclo anual, se realizaron evaluaciones comunitarias, a través de entrevistas semiestructuradas, cuestionarios

y grupos de discusión para medir los cambios en salud, hábitos de higiene, reducción de residuos plásticos y acceso a agua segura. En base a estos resultados se ajustó la intervención del año siguiente. En 2025, se inició un proceso de sistematización integral del proyecto, con el fin de documentar buenas prácticas, lecciones aprendidas y replicabilidad para otras regiones.

EVALUACIÓN

Enfoque de evaluación implementado

La evaluación del proyecto se llevó a cabo desde un enfoque participativo, mixto y orientado a derechos humanos, en coherencia con los principios del Trabajo Social comunitario. La evaluación del proyecto se diseñó e implementó siguiendo una metodología participativa, crítica y orientada al aprendizaje, en coherencia con los principios del Trabajo Social comunitario, el enfoque de derechos humanos y la justicia social.

La evaluación no se concibió como un momento puntual o final, sino como un proceso continuo, dinámico y cíclico, incorporado a todas las fases del proyecto. Se estructuró desde la lógica del aprendizaje por iteración, permitiendo mejorar progresivamente la intervención año a año, a partir del análisis colectivo de lo aprendido en los distritos anteriores.

Desde el diagnóstico inicial hasta la fase de cierre y sistematización, la evaluación se diseñó e implementó de forma participativa, integrando a:

- Representantes comunitarios/as (líderes barriales, mujeres, jóvenes)
- Personal docente y directivo de los centros escolares implicados
- Personal técnico de la organización contraparte
- Instituciones locales (salud, educación, medio ambiente)
- Personas beneficiarias directas (familias, escolares)

Esto aseguró una evaluación desde el territorio, con el territorio y para el territorio, reconociendo los saberes locales y fortaleciendo la apropiación comunitaria del proceso.

Se combinaron herramientas cuantitativas y cualitativas para medir los logros alcanzados en términos de salud, sostenibilidad, justicia social y empoderamiento comunitario.

La evaluación respondió a cuatro dimensiones clave: pertinencia, eficacia, impacto y sostenibilidad. Además, este modelo evaluativo se sustentó en principios clave del Trabajo Social:

- Integralidad: Considerando dimensiones sociales, culturales, sanitarias, ambientales y de género.
- Procesualidad: Evaluando el proceso de cambio y no solo el resultado final.
- Empoderamiento: Impulsando a las personas participantes y reconociendo sus capacidades.

- Contextualización: Adaptando los instrumentos y tiempos al contexto del distrito de Gangga, sus dinámicas comunitarias y sus ritmos propios.

Metodología de evaluación

Se implementó una evaluación formativa y final, organizada por fases:

1. Evaluación previa a la ejecución del proyecto: Se realizó una primera evaluación del proyecto antes de ponerlo en marcha. A través de esta evaluación se verificó que el proyecto diseñado era el más adecuado para responder a las necesidades de la población en relación a la potabilización del agua. Se realizaron las modificaciones pertinentes atendiendo a criterios de pertinencia, viabilidad y eficacia en relación con el coste.
2. Evaluación formativa (durante la ejecución de cada fase territorial). Desde el inicio de la implementación del proyecto, se implementó una evaluación simultánea a la realización de las actividades, con el fin de cuantificar el nivel de cumplimiento de los objetivos planteados inicialmente. Esta evaluación ha consistido en cuantificar la participación de las personas beneficiarias, cuantificar los filtros efectivamente recibidos, así como las formaciones recibidas y se han ido evaluando los conocimientos mediante entrevistas y actividades grupales que se realizaron al final de cada actividad. Se utilizaron los siguientes instrumentos de evaluación.
 - Observación participante y registros de campo.
 - Grupos focales con líderes comunitarios, docentes y familias.
 - Revisión y análisis de los indicadores intermedios: número de sistemas instalados, asistencia a formaciones, mejora en conocimientos sanitarios.
 - Ajustes operativos incorporados anualmente (aprendizaje por iteración).
3. Evaluación final. Se realizó una evaluación final posterior a la ejecución del proyecto. Se seleccionó una muestra de la población que recibió los filtros para evaluar su satisfacción con dicho mecanismo de filtración del agua y valorar el impacto que ha tenido su uso en su vida diaria. Esta evaluación se realizó a través de entrevistas semiestructuradas y dinámicas de grupo. Se les preguntó también sobre la reducción en la compra de botellas de plástico y sobre el ahorro económico percibido. Los instrumentos utilizados se detallan a continuación:
 - Encuestas a hogares beneficiarios.
 - Entrevistas a personal técnico y contrapartes.
 - Talleres de evaluación participativa con actores locales (técnicos, comunidad educativa, jóvenes, mujeres).
 - Análisis de registros sanitarios de los centros de salud locales.
 - Revisión de datos medioambientales básicos (residuos plásticos, uso de agua embotellada, etc.).

La siguiente tabla muestran los resultados clave del proyecto.

	TITULARES DE DERECHO	RESULTADO
1	Núcleos familiares	1.200 núcleos familiares con acceso a agua potable.
2	Comunidad de centros educativos	Comunidad educativa de 30 centros con acceso a agua potable.
3	Representantes de los núcleos familiares	1.200 personas han recibido formación sobre la importancia del consumo de agua potable, higiene.
4	Comunidad de centros educativos	La comunidad educativa de 30 centros educativos ha recibido formación sobre la importancia del consumo de agua potable, la higiene, la reducción de residuos plásticos y las emisiones de CO₂.
5	Población general de la comunidad de Gangga	Reducción del CO₂ del 1.328.4 tCO₂ (aprox. 0,27 tCO₂ por cada filtro de agua, según consta en la página web de Social Impakt, la organización suministradora de filtros).
6	Núcleos familiares	El 96% de los sistemas instalados permanecían activos tras un año.
7	Población general de la comunidad de Gangga	El uso de botellas de agua de plástico se redujo un 50% en las zonas intervenidas.
8	Mujeres	Las mujeres lideraron la gestión del agua, en el 90% de los hogares.
9	Núcleos familiares	El 100% de los hogares reportaron sentirse más seguros respecto al consumo de agua.

CONCLUSIONES Y APORTACIONES INNOVADORAS

Conclusiones

El proyecto Gangga Saludable y Sostenible constituye una buena práctica de intervención profesional en Trabajo Social comunitario con enfoque de derechos humanos, género, antropológico y sostenibilidad, logrando una articulación eficaz entre acción local, innovación social y transformación estructural. La intervención alcanzó la totalidad de sus objetivos específicos, generando impactos tangibles en la salud, el medio ambiente y la economía familiar de la población beneficiaria en el distrito de Gangga (Indonesia), con efectos positivos adicionales a nivel educativo y comunitario.

A nivel técnico, el proyecto garantizó el derecho humano al agua potable en sus dimensiones de acceso suficiente, seguro, asequible, aceptable y sostenible, conforme a la Observación General n° 15 del Comité DESC (2002). La instalación de filtros de carbono en 1.200 hogares y 30 centros educativos se acompañó de procesos formativos participativos y culturalmente adaptados, que fortalecieron la conciencia comunitaria sobre salud pública y protección ambiental.

El proyecto ha sido implementado mediante una planificación estratégica escalonada a lo largo de cinco años, en distintos distritos de la regencia, integrando diagnósticos previos y retroalimentación continua, lo que ha permitido mejorar e iterar el modelo en cada fase. Este proceso refleja una metodología reflexiva e incremental propia de la investigación-acción participativa (IAP), con mecanismos de evaluación continua y aprendizaje por iteración que mejoraron progresivamente la efectividad y la pertinencia cultural de la intervención.

La alianza entre la ONG Balanced World y la contraparte local Endri Foundation ha sido clave para el éxito del proyecto, demostrando la importancia de la cooperación internacional basada en la corresponsabilidad, el fortalecimiento de capacidades locales y el trabajo horizontal. La comunicación intercultural, aunque condicionada por dificultades tecnológicas, se mantuvo fluida y adaptada a los recursos disponibles.

Desde una perspectiva de género, la intervención reconoció las desigualdades estructurales que afectan a las mujeres en la gestión doméstica del agua, promoviendo su liderazgo comunitario y el fortalecimiento de redes de apoyo entre ellas. Esto contribuyó al empoderamiento individual y colectivo, en línea con la evidencia recogida en estudios de la FAO (2019) y Wulandari et al. (2022), que destacan la importancia del acceso al agua y la salud como factores de equidad y autonomía en zonas rurales del Sudeste Asiático.

No obstante, el proyecto presenta también limitaciones y posibles sesgos metodológicos. La evaluación participativa, aunque sólida en su componente cualitativo, se vio condicionada por dificultades tecnológicas y logísticas que limitaron la representatividad estadística de algunos datos. Asimismo, el diseño basado en comunidades piloto pudo generar una cierta autoselección de participantes más motivados, lo que introduce un sesgo de participación activa. La traducción intercultural y las diferencias lingüísticas entre equipos técnicos y beneficiarios implicaron desafíos en la interpretación de indicadores, requiriendo mediaciones culturales que pudieron influir en la homogeneidad de los resultados. Esta reflexión autocrítica permite reconocer que toda intervención situada está expuesta a condicionantes contextuales que deben ser abordados desde la transparencia metodológica y la ética profesional.

En relación con otras experiencias internacionales, los resultados de Gangga Saludable y Sostenible son coherentes con los hallazgos de proyectos descritos por Nugroho et al. (2022) y por la OMS (2018), que demuestran que la combinación de tecnologías sociales apropiadas, educación sanitaria y liderazgo comunitario produce impactos sostenibles en salud pública y justicia ambiental. A diferencia de enfoques más tecnocráticos o asistenciales, este modelo enfatiza la corresponsabilidad comunitaria y la sostenibilidad ecológica como ejes transformadores, aportando una mirada crítica y contextualizada al campo de la cooperación para el desarrollo.

En síntesis, el proyecto confirma el potencial del Trabajo Social comunitario para incidir sobre los determinantes estructurales de la salud y el medio ambiente, al tiempo que visibiliza la necesidad de reforzar la dimensión investigativa, comparativa y autocrítica de las intervenciones sociales. Este aprendizaje invita a continuar el diálogo entre práctica y teoría, integrando la sistematización de experiencias como fuente de conocimiento científico y como herramienta de incidencia política en la defensa del derecho humano al agua y la justicia climática.

Aportaciones innovadoras

Este proyecto se presenta como una experiencia significativa de intervención en Trabajo Social comunitario, orientada a la garantía de derechos fundamentales, como el acceso al agua potable, en un contexto de alta vulnerabilidad socioambiental. A lo largo de su ejecución, el proyecto ha demostrado una capacidad notable para integrar enfoques interdisci-

plinares y metodologías participativas, adaptadas a las características socioculturales del territorio.

Desde una lógica de aprendizaje constante, ha evolucionado año tras año incorporando mejoras sustantivas en su diseño y ejecución. Su impacto positivo sobre la salud, el medio ambiente, la economía familiar y la equidad de género lo convierte en un modelo de referencia que trasciende lo asistencial y apuesta por la transformación estructural y el fortalecimiento comunitario.

En este marco, a continuación se describen las principales aportaciones innovadoras que hacen de esta intervención una buena práctica de referencia en el campo del Trabajo Social profesional:

1. Intervención eco-social integral y replicable. El proyecto integra salud, medioambiente, educación y género de forma holística, vinculando la garantía de derechos humanos con la sostenibilidad ambiental y la equidad social. Esta integración multidimensional ha permitido abordar de manera simultánea los determinantes estructurales de la pobreza hídrica, el cambio climático y la desigualdad de género. Además, el modelo resulta transferible a otros contextos rurales del Sur Global, ya que combina tecnología apropiada, bajo coste y una fuerte base comunitaria, lo que garantiza su escalabilidad y sostenibilidad en el tiempo.
2. Tecnología social apropiada y sostenible. El uso de filtros de carbono de bajo coste, sin necesidad de electricidad y con una vida útil prolongada, constituye una innovación tecnológica con enfoque social. Este dispositivo no solo mejora la salud, sino que reduce significativamente las emisiones de CO₂ y el consumo de plásticos. Se trata de una innovación alineada con la economía circular y los principios del ecodiseño, con un enfoque ético de justicia climática. Su mantenimiento local y la capacitación comunitaria para su reparación refuerzan la autonomía técnica y la soberanía hídrica.
3. Metodología participativa e intercultural adaptada a contextos rurales. La intervención se sustenta en una metodología de Investigación-Acción Participativa (IAP), que favorece la apropiación del proceso por parte de las comunidades. La participación activa de mujeres, jóvenes, docentes y líderes locales permitió generar un aprendizaje colectivo y fortalecer el capital social. Este enfoque contrasta con modelos de cooperación vertical y asistencialista, aportando un paradigma más horizontal y emancipador, coherente con las tendencias contemporáneas del Trabajo Social ecofeminista y decolonial.
4. Evaluación participativa y aprendizaje por iteración. El proceso de evaluación no se concibió como un cierre, sino como un ciclo continuo de retroalimentación. Esta práctica, poco habitual en proyectos de pequeña escala, permitió detectar tempranamente debilidades, ajustar las actividades y perfeccionar las herramientas pedagógicas. Se trata de una innovación metodológica que consolida un modelo de gestión del conocimiento desde el territorio, en coherencia con los principios de rendición de cuentas y transparencia ética del Trabajo Social internacional.
5. Articulación entre saberes locales y conocimiento científico. Una de las aportaciones más relevantes del proyecto fue el diálogo entre los saberes comunitarios, relacionados con prácticas tradicionales de uso del agua y gestión de recursos, y el conocimiento técnico aportado por el equipo profesional. Este intercambio favoreció la pertinencia cultu-

ral de las soluciones implementadas y fortaleció la autoestima colectiva, rompiendo con lógicas coloniales de imposición externa. La sistematización de este proceso constituye un aporte teórico a la epistemología del Trabajo Social intercultural.

6. Innovación educativa y comunicativa. El diseño de materiales educativos visuales y lúdicos adaptados al contexto local, con lenguaje inclusivo y traducción a dialectos de Lombok, representa una innovación pedagógica que amplió el alcance del proyecto. Asimismo, el uso de herramientas digitales básicas, como grupos de mensajería y vídeos comunitarios producidos por los propios participantes, permitió mantener la comunicación intercultural y garantizar la continuidad formativa, incluso en zonas con conectividad limitada.
7. Perspectiva decolonial y de justicia climática. El proyecto asumió explícitamente un posicionamiento ético decolonial, reconociendo la necesidad de superar los modelos de cooperación asistencial. Su enfoque de justicia climática no se limitó a la mitigación ambiental, sino que abordó las desigualdades estructurales que condicionan el acceso a los recursos naturales. Esta mirada sitúa a Gangga Saludable y Sostenible en la vanguardia de las intervenciones socioambientales contemporáneas del Trabajo Social global.
8. Aporte a la sistematización y producción científica del Trabajo Social. Finalmente, la documentación exhaustiva del proceso y la elaboración de informes participativos constituyen un valor añadido. La experiencia contribuye a la construcción de conocimiento aplicado y evidencia empírica sobre la eficacia del Trabajo Social comunitario en el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 3, 5 y 6). Su carácter reflexivo y autocrítico ofrece una base sólida para futuras investigaciones comparadas y para la incorporación de la justicia ambiental como dimensión estructural del quehacer profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdul Rahman A. and Utama L.S. (2020) The government policy in control of covid-19. In the province of west nusa tenggara. IPDN Kampus Nusa Tenggara Barat.
- Banco Mundial (2023).
<https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.TOTL?locations=ID>
- Banco Mundial (2018). Indonesia: Aprovechar los recursos para reducir el retraso del crecimiento infantil.
https://www.worldbank.org/en/news/feature/2018/12/20/indonesia-making-the-money-work-to-reduce-child-stunting?utm_source=chatgpt.com
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR). (2002). Observación general n° 15: El derecho al agua (Artículo 11 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Naciones Unidas. <https://undocs.org/E/C.12/2002/11>
- Consejo de Derechos Humanos de la ONU (2018). Observaciones preliminares de la Relatora Especial sobre el derecho a la alimentación, Hilal Elver, sobre su misión a Indonesia del 9 al 18 de abril de 2018. <https://www.ohchr.org/en/statements-and-speeches/2018/04/preliminary-observations-special-rapporteur-right-food-hilal-elver>
- FAO (2019) Country Gender Assessment of Agriculture and the Rural Sector in Indonesia. Jakarta.
- FAO (2013). Marco estratégico mundial para la seguridad alimentaria y la nutrición. https://www.fao.org/fileadmin/templates/cfs/Docs1213/gsf/GSF_Version_2_SP.pdf
- Harino, H., Takahashi, S., Koyama, J., & Nakagawa, T. (2012). Occurrence and distribution of organotin compounds and other emerging contaminants in coastal waters of Indonesia. *Marine Pollution Bulletin*, 64(11), 2431–2438. <https://doi.org/10.1016/j.marpolbul.2012.08.017>
- Hernández, M. y Negrín Plata, A. (2017) Situación de la infancia: Algunos datos comparativos entre Indonesia y España. *EHQUIDAD. Revista Internacional De Políticas De Bienestar Y Trabajo Social*, (8), 161–188. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2017.0012>
- Hidayat, A. R., Triatmadja, R. y Supraba, I. (2020). The impact of earthquake on clean water demand and supply at North Lombok Regency, Indonesia. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 522(1), 012011. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/522/1/012011>
- Instituto Español de Comercio Exterior (ICEX, 2018). Informe del ICEX sobre el sector del agua en Indonesia.
- Nugroho, H.Y.S.H., Indrawati, D.R., Wahyuningrum, N., Adi, R.N., Supangat, A.B., Indrajaya, Y., Putra, P.B., Cahyono, S.A., Nugroho, A.W., Basuki, T.M., et al. (2022). *Toward Water, Energy, and Food Security in Rural Indonesia: A Review*. *Water*. 14(10):1645. <https://doi.org/10.3390/w14101645>
- Oficina Nacional de Estadística de Indonesia-ONEI. <https://www.bps.go.id/en>

- Patunru, A. A. (2015). Access to safe drinking water and sanitation in Indonesia. *Asia and the Pacific Policy Studies*, 2(2), 234–244. <https://doi.org/10.1002/app5.81>
- Tajidan, S., Muhammad, Y. y Addinul, Y. (2023). Strategic Issues of Sustainable Development of Food Crops. *Transactions of the Chinese Society of Agricultural Machinery*. Vol 24, 5.
- United Nations Development Programme (2020). Informe sobre Desarrollo Humano 2020. La próxima frontera. El desarrollo humano y el Antropoceno. <https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2020spinformesobredesarrollohumano2020.pdf>
- Widiyanti, B.L. (2022). Assessment of water quality and its effect on the health of Selong District Resident, East Lombok, West Nusa Tenggara Province. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, Vol, 986. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/986/1/012078>
- Wiji Purwanto E. (2020) Pembangunan Akses Air Bersih Pasca Krisis Covid-19. *The Indonesian Journal of Development Planning*. Volume IV(2). 207-214.
- World Health Organization (2018) WHO Country Cooperation Strategy Indonesia (2014-2019). Global Health Observatory. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136896/ccsbrief_idn_en.pdf;jsessionid=FA1FAA516E0C198DBC3FA68BF1A8BAA2?sequence=1
- Wulandari, R.D., Laksono, A.D., Nantabah, Z.K. et al. (2022). Hospital utilization in Indonesia in 2018: do urban–rural disparities exist?. *BMC Health Serv Res*, 22, 491. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07896-5>