



Informe Jornada Técnica Provincial

Programas y proyectos de actividades comunitarias de Promoción de la Salud (nivel 3) y de Salud de la Infancia y la Adolescencia

CÓRDOBA

19 de noviembre de 2025

(Informe emitido el 10 de febrero de 2026)

1. Introducción

El pasado 19 de noviembre de 2025 se celebró en Córdoba la Jornada Técnica Provincial sobre los programas y proyectos de actividades comunitarias (nivel 3) de promoción de la salud, un encuentro de carácter técnico y estratégico que reunió a profesionales de diferentes ámbitos con el objetivo de analizar la situación actual de los programas de promoción de la salud en la provincia, fortalecer la coordinación entre niveles y perfiles profesionales y establecer líneas comunes de trabajo para los próximos años.

La jornada se planteó como un espacio participativo, combinando ponencias introductorias, presentación de resultados diagnósticos y trabajo en grupos para generar propuestas prácticas.

En la jornada han participado 27 personas (más 4 del equipo de la Consejería), incluyendo a profesionales de la Delegación Territorial y los Distritos Sanitarios de Atención Primaria o Áreas de Gestión Sanitaria (DSAP/AGS) de la provincia.

2. Desarrollo de la Jornada

La jornada fue inaugurada por David Macías, Jefe de Servicio de Promoción y Acción Local en Salud y María Jesús Botella, Delegada Territorial de Salud y Consumo en Córdoba. David Macías destacó la importancia de consolidar un enfoque integral y comunitario de la salud, basado en la colaboración entre instituciones, administraciones locales, profesionales sanitarios y agentes sociales. Resaltó la necesidad de mantener espacios de encuentro como esta jornada para avanzar en políticas de promoción de la salud alineadas con las demandas de la ciudadanía.

A continuación, intervino María Jesús Botella, destacando en su exposición la relevancia de la Atención Primaria como eje de la promoción de la salud y presentó la nueva figura de la enfermera comunitaria en Andalucía, destinada a reforzar el trabajo comunitario y la coordinación con los municipios. Asimismo, expuso los objetivos de la jornada, orientados a actualizar el diagnóstico provincial y mejorar la coordinación entre profesionales y niveles asistenciales.

Tras una breve presentación de las personas asistentes, David Macías presentó los avances en la gobernanza de la Estrategia de Vida Saludable y las personas responsables de cada uno de los programas y proyectos de promoción de la salud realizaron una breve explicación del contenido y objetivos de sus respectivos programas. Además, Antonio Garrido Porras (Responsable de los programas destinados a la infancia y la adolescencia), presentó las líneas de actuación del Plan

Estratégico de Salud de la Infancia y la Adolescencia, centrándose en las más relacionadas con la promoción de la salud y la propuesta de gobernanza del mencionado Plan.

La última intervención de la parte expositiva de la jornada corrió a cargo de Lola Rodríguez Ruz, responsable de la Red Local de Acción en Salud (RELAS), quién presentó los resultados de la encuesta de diagnóstico de situación sobre la implantación y desempeño de los distintos programas en la provincia, lo que sirvió de base para conformar los grupos de trabajo posteriores.

3. Trabajo en Grupos

Se organizaron tres grupos temáticos, cada uno moderado por una persona del equipo de la Consejería. En ellos se analizaron los avances y dificultades de los programas asignados.

Grupo 1

Moderación: Lola Rodríguez Ruz

Programas abordados:

- a) Red Local de Acción en Salud (RELAS)
- b) Plan Andaluz de Prescripción de Ejercicio Físico (PAPEF)
- c) Playas y Piscinas sin Humo

Grupo 2

Moderación: Pablo García-Cubillana (Director de la Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía) y Carmen Álvarez Pérez (Responsable de PSLT)

Programas abordados:

- a) Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo (PSLT)
- b) Activos para la Salud

Grupo 3

Moderación: Antonio Garrido Porras

Programas abordados:

- a) Salud en la Infancia y la Adolescencia
- b) Hábitos de Vida Saludable en el Ámbito Educativo

En la segunda parte de la jornada, después de una pausa saludable donde se consumió fruta

aportada por la Delegación Territorial, se expusieron los paneles a tratar en los diferentes grupos. En el panel de reflexión 1 se trataron temas como los avances, organización y coordinación entre niveles y en el panel de reflexión 2 se habló del papel, funciones y coordinación entre perfiles.

4. Conclusiones

Los tres grupos expusieron sus conclusiones a través de un vocal nombrado por los mismos.

El **Grupo 1** centró sus conclusiones en la coordinación y la formación dentro de los programas RELAS, PAPEF y playas y piscinas sin humo.

Se dijo que en general no se conocen los programas, RELAS un poco mas pero los otros dos no y que habría que informar a todos los profesionales del sistema de la existencia de estos programas.

También se dijo que la mayoría de los profesionales no creen en la promoción de la salud.

Respecto a playas y piscinas se dijo que es muy fácil introducirla a través de RELAS.

En cuanto a PAPEF que había dos dificultades: que los técnicos tuvieran que ser licenciados y que la Consejería y de Deportes y Salud no tenían buenas relaciones, aunque eso se debatió y desde Consejería se dijo que no era así, que había buenas relaciones entre las dos Conserjerías, que quizás fuese entre las delegaciones territoriales, pero que se desconocía.

Así mismo se dijo que la Delegación cuente a los municipios el programa PAPEF porque hay desconocimiento por gran parte de ellos.

Se propuso establecer un sistema de reuniones periódicas, con encuentros mensuales entre los profesionales implicados en cada UGC para hablar de todos los programas que se lleven y que estuviesen dentro de su agenda laboral y que luego existiese unas reuniones puntuales a lo largo del año con todas las personas que lleven promoción de todos los distritos de la provincia.

Respecto a RELAS específicamente se propuso dos reuniones provinciales al año, una para municipios RELAS y otra específica con los municipios adheridos y no adheridos a RELAS, siguiendo un flujo ordenado de información Consejería–Delegación–Gerencia para garantizar la correcta transmisión de datos y experiencias.

También se sugirió que se volviera al modelo anterior de coordinación para la adhesión a RELAS donde la Delegada territorial firmaba la adhesión junto a la alcaldía en un acto, con el asesoramiento de la persona gestora del programa del Distrito al que corresponde el municipio interesado.

Las personas participantes expresaron la necesidad de que hubiese un coordinador provincial para RELAS, ya que las provincias que mejor van son donde todavía existe esa figura

También que las subvenciones RELAS fueran para tener técnicos que desarrollen en plan local como tiene el programa de ciudades ante las drogas, que están en el municipio pero pagado por la Consejería

Asimismo, se destacó la falta de formación en salud comunitaria entre el personal facultativo médico, proponiendo su incorporación tanto en los planes de estudio universitarios como durante la formación MIR, con el objetivo de dotar a los profesionales de competencias prácticas y conocimientos para intervenir en el ámbito comunitario.

Por último, el grupo subrayó la importancia de trabajar en equipo y superar las barreras interprofesionales, fomentando la colaboración entre distintos perfiles y niveles jerárquicos para mejorar la efectividad de los programas y fortalecer la integración de las acciones de promoción de la salud en la comunidad.

El **Grupo 2** identificó diversos retos y necesidades en la implementación de las estrategias de promoción de la salud. En primer lugar, se señaló la falta de claridad sobre los referentes de cada programa, solicitando una definición más precisa de las funciones de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud para facilitar la coordinación y el seguimiento de las actuaciones.

En relación con la nueva figura de la enfermera especialista en Familiar y Comunitaria, se destacó la necesidad de establecer sus funciones de manera clara y unificar criterios de actuación, garantizando que todas las profesionales trabajen bajo condiciones homogéneas; además, se constató que esta figura enfrenta dificultades para la captación de ciudadanos en los programas debido a la ausencia de cupos establecidos. El grupo también puso de manifiesto problemas en la difusión de información a la población, así como un acceso limitado a los medios de comunicación, que restringe la visibilidad y el alcance de las acciones.

Asimismo, se reclamó retomar las actividades del Programa de Salud en los Lugares de Trabajo, ofreciendo alternativas específicas para pequeñas empresas que no pueden adherirse al programa PSLT.

Finalmente, se subrayó la insuficiente coordinación entre los niveles 1, 2 y 3 de promoción de la salud, lo que dificulta la coherencia y el impacto de las intervenciones, haciendo imprescindible reforzar los mecanismos de articulación intersectorial y territorial.

El **Grupo 3** centró sus conclusiones en la optimización de los programas de salud infantil y de hábitos de vida saludable en la infancia y adolescencia. Se destacó que, aunque existe una Guía de preparación al nacimiento y la crianza de la Consejería de Sanidad, el tiempo limitado de las sesiones (máximo 2 horas) dificulta a veces ajustarse al guion de sesiones que contempla. Se propuso además implementar un registro de satisfacción de los padres, más allá del control de

asistencia, y fortalecer la visibilidad de los programas mediante redes sociales, aplicaciones y sitios web, ofreciendo información y consejos de salud actualizados de manera periódica.

El grupo subrayó la relevancia de la participación de la enfermería en los programas de salud infantil. Aunque habría que tender a que las enfermeras especialistas en pediatría trabajen en el cupo de atención primaria, se debe formar a las enfermeras dedicadas al seguimiento de la salud infantil para la mejor atención a este grupo de población. Se identificaron también riesgos derivados de la adicción a redes sociales, que afectan la información que llega a las familias y generan problemáticas asociadas a sexualidad y posibles abusos, así como la necesidad de prestar especial atención a los primeros 1000 días de vida, período crítico para la salud y el desarrollo del niño.

En el ámbito de la salud mental, se valoró positivamente la existencia de protocolos orientados a la prevención y protección frente a la violencia en la infancia y la adolescencia y en la atención de su salud mental. Finalmente, respecto al Plan Integral de Obesidad Infantil, se consideró que las intervenciones grupales a través de las ERCE resultan más eficaces que las acciones individuales, enfatizando la importancia de estrategias comunitarias, coordinadas y sostenibles que fomenten hábitos saludables desde edades tempranas.

5. Cierre

Para finalizar la jornada se pidió a cada uno de los participantes, de forma anónima y a través de una aplicación online que reflejaba los resultados directamente en la pantalla a modo de nube de ideas, que compartieran, con una palabra, sus impresiones acerca de la sesión. En la siguiente tabla se muestran las respuestas a esta actividad, siendo, en su mayoría, aportaciones positivas:

• Avance • Calidad • Esfuerzo • Esperanza (2) • Extraordinaria • Futuro_mejor • Grupo • Ilusión	• Innovación • Necesaria • Necesidades • Paripé (2) • Posibilidad de cambio • Progresar • Progreso • Unión
---	--

El cierre estuvo a cargo nuevamente de David Macías, quien agradeció la asistencia y el compromiso de las personas participantes. Destacó la importancia de continuar trabajando de manera coordinada y orientada a resultados, e invitó a mantener la línea de colaboración iniciada en esta jornada.