



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

MÁLAGA

4 de diciembre de 2025

(Informe emitido el 13 de febrero de 2026)

1. Introducción

El pasado 4 de diciembre de 2025 se celebró en Málaga 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 41 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 Magro, Jefe de Servicio de Promoción y Acción Local en Salud y Carlos Bautista Ojeda, Delegado Territorial de Salud y Consumo en Málaga, quienes destacaron 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. Se 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.

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 David Moscoso Sánchez (Jefe de la Sección de Programas de Salud de la Delegación Territorial), 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 (Responsable de RELAS)

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)

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** estructuró su análisis en la coordinación y la formación dentro de los programas RELAS, PAPEF y Playas y Piscinas sin Humo.

Se evidenció un desconocimiento generalizado de los programas de promoción de la salud entre los profesionales sanitarios. Para solventarlo, se subrayó la urgencia de establecer una coordinación interniveles oficial y de integrar estas actividades en las agendas asistenciales. Se consideró imprescindible la figura de un Coordinador Provincial con dedicación exclusiva que aporte una mirada global. Asimismo, se propuso la creación y el seguimiento de Comisiones de Promoción de la Salud a nivel de Distrito Sanitario o Área de Gestión Sanitaria (DS/AGS) que sean realmente efectivas, integrando perfiles clave como la Enfermera Especialista en Familiar y Comunitaria.

Se detectó desconocimiento y confusión ante la derivación a las Unidades Activas de Ejercicio Físico (UAEF) en el marco del PAPEF y la recomendación general de Activos para la Salud, siendo necesario difundir el programa entre los profesionales sanitarios. Es por ello por lo que se demandó mayor formación para los profesionales, indicando que las sesiones actuales son insuficientes, y se propuso la figura de un "formador de formadores".

Se debatió sobre la inequidad territorial y la diferencia de recursos a la hora de implantar el PAPEF, señalando que las subvenciones se destinan directamente a las áreas de deporte de los municipios y no a las de salud. A pesar de que los pilotajes iniciales del Plan funcionan bien, en los municipios muy pequeños se observan graves dificultades de implantación por falta de recursos, sirviendo como ejemplo de esta realidad la comparación entre municipios grandes como Benalmádena y los municipios pequeños de la comarca de la Axarquía: mientras que los primeros cuentan con técnicos deportivos propios y mayor facilidad de desarrollo, los ayuntamientos pequeños se enfrentan a graves dificultades de implantación. También se señaló la desigualdad que genera la gratuidad del servicio en algunas UAEF frente al copago en otras. Como búsqueda de alternativas ante este inconveniente, se debatió la posibilidad de buscar alternativas integrando a otros perfiles del Servicio Andaluz de Salud, como los fisioterapeutas. Sin embargo, se advirtió que depender de estas soluciones alternativas podría poner en riesgo el principio de equidad, dado que la dotación de estos profesionales no es homogénea en todos los centros y territorios.

Por otro lado, se identificó que en ocasiones RELAS actúa como un "paraguas" institucional al que los ayuntamientos se adhieren, pero bajo el cual no siempre se desarrolla un trabajo real. Se remarcó la necesidad de simplificar la metodología para facilitar la labor a los ayuntamientos y del

inconveniente que supone que el programa dependa exclusivamente de la voluntariedad o del empeño de un único técnico.

Finalmente, con respecto a las Playas y Piscinas sin Humo, se constató un gran desconocimiento general sobre este programa. Se expuso como ejemplo que la Consejería envió la información directamente a los ayuntamientos para que se inscribieran, pero los técnicos locales y de salud no tenían constancia de ello. Para solucionarlo, se sugirió involucrar de forma activa a la Unidad de Protección de la Salud y a los técnicos de comunicación para mejorar la difusión y el alcance.

El **Grupo 2** abordó los programas PSLT y Activos para la Salud, volviendo a incidir en la coordinación necesaria entre niveles, es decir, una adecuada organización entre Consejería, Delegación Territorial y Dirección Gerencia de DS/AGS, y en la relación entre categorías profesionales.

La principal dificultad encontrada reside en medir los resultados en salud. Se debatió acerca de la actualización de materiales del programa PSLT y la dificultad de realizar las intervenciones de manera similar en todas las empresas, teniendo en cuenta el tamaño de estas. Para dar respuesta a las empresas con pocos empleados se propuso trabajar con asociaciones de empresarios y agrupaciones de pequeñas empresas.

Asimismo, se identificó como problema la falta de difusión de instrucciones, así como de información general sobre el programa PSLT. Ante esto, se propuso una mayor coordinación y sesiones conjuntas entre perfiles profesionales con funciones similares. Otra de las ideas sugeridas fue empoderar a las personas referentes en promoción de la salud para que sean canalizadoras de la información, independientemente de que sean directivos o no.

En cuanto a la ciudadanía, se hizo hincapié en acudir a donde ésta se encuentre, en lugar de la estrategia más tradicional de convocarla para que acuda a los centros de salud, sin dar por hecho que exista un interés por parte de la población. Esta propuesta se podría llevar a cabo contando con la colaboración de asociaciones y AMPAs, entre otros. En otras palabras, no hay porqué “inventar” nada nuevo, sino usar los recursos ya existentes pero abandonando el modelo paternalista.

Por otro lado, se analizó la estrategia “cuidar a los que cuidan”, dotando de apoyo a los profesionales como estrategia corporativa. Por ejemplo, se planteó reconvertir actividades originariamente destinadas a la ciudadanía para dirigir las a los profesionales, como los grupos GRAFA, ofreciéndolos de forma periódica y constante.

Finalmente, se trató la comisión de Promoción de la Salud de cada DS/AGS, indicando la necesidad de la realización de reuniones periódicas, en las que se definan las funciones de cada profesional y el reparto de tareas, con la correspondiente referencia de cada programa. Además, se señaló el problema que supone los continuos cambios de profesionales con contratos de interinidad y el consecuente déficit de formación.

El **Grupo 3** centró su debate en el PSIAA, PIOBIN y el PHVS en el ámbito educativo, encontrando dificultades estructurales para abordar la salud infantil de forma integral, como la sobrecarga asistencial y la necesidad de priorizar intervenciones. Con respecto a la continuidad asistencial, se identificó como debilidad la alta rotación de enfermeras, ya que el hecho de que cada profesional realice las visitas de distintas formas, rompe la homogeneidad del programa y la longitudinalidad necesaria para la promoción de la salud. Asimismo, se señaló que parte de los facultativos contratados no cuentan con la especialidad de pediatría, desconocen los programas específicos y están "absorbidos por la demanda asistencial"; por ello, se propuso un diseño de "formación en cascada" para intentar paliar estas carencias, además de potenciar la consulta de acogida pediátrica liderada por enfermería para filtrar y gestionar la demanda. No obstante, hubo un consenso claro en torno a la frase "todo no cabe". Dada la limitación de tiempo y recursos, se concluyó que es imposible abarcar todos los contenidos del PSIAA. Por tanto, se instó a no dejar la ejecución de los programas a la "voluntariedad" del profesional, sino sistematizar qué se deja de hacer para poder hacer lo importante.

Con respecto al Plan Integral de Obesidad Infantil (PIOBIN), se debatió sobre la actualización del protocolo asistencial. Además, se corroboró la dificultad de conseguir la participación de las familias y la adherencia a los grupos de trabajo.

Se discutió sobre la distribución de las Enfermeras Referentes de Centros Educativos (ERCE), solicitándose que se ajuste a la población escolar real. También se reclamó una homogeneización de criterios, ya que existe una gran variabilidad en las intervenciones según el centro.

Finalmente, se debatió sobre la necesidad de abordar la "adversidad en la infancia" y la salud mental de forma transversal en todas las actividades. Se destacaron problemas emergentes como el abuso de pantallas y la necesidad de trabajar lo emocional y la psicomotricidad, integrando a todos los profesionales (trabajo en equipo y en red) para que el abordaje sea verdaderamente multiprofesional y no compartimentado.

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:

• Accesibilidad • Avanzamos • Compañerismo • Consenso • Coordinación (8) • Desinformación • Eficiencia • Empatía • Encuentro • Enredados • Enriquecedora (3)	• Esperanza (3) • Formación • Fortaleza • Homogeneización • Integración • Motivación (4) • Productiva • Profesionalidad • Redes • Reflexion-Ando • Trabajo_en_equipo
--	--

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.