

Alianzas por la salud en los municipios andaluces.

Taller de trabajo conjunto
entre distintos programas
que trabajan en los
municipios andaluces y
representación de
ayuntamientos.

Organiza: RELAS

26 octubre 2021



Informe de conclusiones de los grupos de trabajo



1. Introducción y metodología:

El día 26 de octubre de 2021 se realizó la Jornada – taller “Alianzas por la Salud en los municipios andaluces” con el objetivo general:

Generar alianzas entre diferentes programas y proyectos para contribuir a la finalidad común de mejorar la salud y el bienestar de la población de los municipios andaluces.

Y los siguientes objetivos específicos:

- ⇒ Generar un espacio de reflexión entre diferentes programas que trabajan en los municipios andaluces mejorando los determinantes de la salud, con el fin de evitar duplicidades, esfuerzos y saturación.
- ⇒ Dialogar con los diferentes actores que nos permitan ampliar las perspectivas, detectando formas concretas de cooperación y esfuerzos que puedan aportar y construir en conjunto.
- ⇒ Identificar sinergias para poder elaborar una hoja de ruta común.

En la jornada taller participaron un total de 30 personas.

Estuvieron representados los programas:

- Ciudades amigas de la infancia, UNICEF
- Agenda 2030 – FAMP
- ERACIS: estrategia de los barrios (servicios sociales)
- Guadalinfo
- Ciudades ante las drogas
- RELAS

Así como los siguientes ayuntamientos:

- Aracena (Huelva)
- (Níjar, Almería)
- Baza (Granada)
- Cádiz
- Cártama (Málaga)
- Chiclana de la Frontera (Cádiz)
- Lepe (Huelva)
- Los palacios y Villafranca (Sevilla)
- Lucena (Córdoba)
- Motril (Granada)





- Priego de Córdoba (Córdoba)
- Sevilla
- Torrox (Málaga)
- Villacarrillo (Jaén)

La jornada-taller transcurrió en un ambiente distendido y dinámico donde todas las personas participantes coincidieron en destacar la importancia del evento por la necesidad que existe de trabajar de forma más coordinada y con mejor comunicación entre los distintos actores.

La jornada-taller se organizó en dos partes. En una primera, se realizó una ronda de presentaciones de participantes y de intervenciones en la que distintos participantes (representantes de los programas y ayuntamientos invitados) explicaron su forma de trabajar por la salud en los municipios andaluces y/o la recepción que se hace desde dichos municipios de las propuestas de los distintos programas autonómicos (se puede consultar aquí: <https://www.redlocalsalud.es/project/jornada-taller-alianzas-por-la-salud-en-los-municipios-andaluces/>). En una segunda parte, se hicieron cinco grupos de trabajo para reflexionar conjuntamente y responder a estas preguntas de trabajo:

- ¿Qué dificultades has encontrado para establecer sinergias entre los diferentes actores que trabajamos en los municipios?
- ¿Qué beneficios encontraríamos en este trabajo conjunto?
- ¿Estamos todos? ¿Crees que hay algún otro programa, proyecto o plan que es clave en el territorio y que debería estar representado en esta alianza?
- ¿Cuáles pueden ser las claves para mejorar la coordinación y el trabajo conjunto entre los distintos programas en el ámbito de los municipios andaluces?

Este informe muestra las respuestas generadas ante estas preguntas por los 5 grupos.

2. Resultados.

2.1. ¿Qué dificultades has encontrado para establecer sinergias entre los diferentes actores que trabajamos en los municipios?

Grupo 1:

- “Los ayuntamientos somos "reino de taifas". Dificultad para que se reconozca que la salud ha de verse transversalmente. Mucho trabajo y poco personal. Como se ha dicho, creo que todo esto sale por la voluntad e interés de personas concretas, "visionarias" y convencidas.”
- “Distinción entre pequeños y grandes municipios, sobre todo, teniendo en cuenta la despoblación en general”.
- “Disponibilidad de personal para compartir espacios y proyectos”.
- “El compromiso y participación de los diferentes agentes”.





Grupo 2:

- Intereses personales y tendencia a parcelar las actuaciones.
- Dificultad en municipios grandes para conocer el resto de estructuras, cómo se llevan a cabo los programas. Falta de organización técnica.
- Falta de coordinación interna en las áreas municipales. Dificultad para contactar con los diferentes agentes sociales.
- Se dejan muchas cosas al voluntarismo de las personas ante la falta de personal. Desmotivación del personal que se siente abrumado ante la avalancha de convocatorias
- Falta de tiempo
- Escasa organización técnica: saber quién lleva qué
- Falta de instrumentos para formalizar la coordinación: redacción de actas, envío de las mismas...

Grupo 3:

- Falta de tiempo en la jornada laboral.
- Tenemos rutinas y modelos de trabajo que limitan mucho la posibilidad de coordinarnos.
- No tenemos un mapa de recursos a nivel local, en distintos ámbitos. Ahora cada técnico tiene que buscarse la vida. Y no tenemos herramientas colaborativas para poder trabajar de forma conjunta en la identificación de recursos locales.
- Algunos planes no tienen una visión comunitaria sino individualista.

Grupo 4:

- Teléfono genérico sin referentes, a veces ni teléfono, solo mail.
- La poca disponibilidad de tiempo para reunirnos.
- Saturación de trabajo de algunos sectores (salud, policía...).
- Falta de personal técnico estable adscrito a mi delegación.
- Desde el Ayuntamiento hacia las entidades municipales: Aldeas muy dispersas (más de 20 núcleos de población algunos lejanos).
- Desde el Ayuntamiento hacia las administraciones: lejanía a las sedes.
- No querer salir de la zona de control, no estar acostumbrados a esta forma de trabajo.
- Falta de tiempo y de formación.
- Trámites estrictos y tediosos, urgencias que hacen que los temas relativos al establecimiento de colaboraciones pasen a segundo lugar. Financiación a proyectos.
- Falta de implicación de otros departamentos.





Grupo 5:

Las delegaciones se comportan como compartimentos estancos.

Dificultades para coordinarse desde la Consejería, por razones de tamaño, con los cientos de personas con perfil técnico de los distintos programas.

Hay sinergias interproyectos (RELAS+otros) e intraproyectos (RELAS). Entre programas hay sinergio 0, salvo los relacionados con Bienestar social (CaA, por ejemplo). Dentro de RELAS, hay una gran dependencia de las personas, y se producen huecos cuando se van, que queda sin cubrir. Todo depende mucho y siempre de los equipos de gobierno.

Dificultades de comunicación por dispersión y número de núcleos urbanos.

Descoordinación, duplicidad, protocolos que no se cumplen, incomunicación y falta de coordinación.

En definitiva, la respuesta a la pregunta **¿Qué dificultades has encontrado para establecer sinergias entre los diferentes actores que trabajamos en los municipios?**, se podría resumir en:

Falta de tiempo y de compromiso. Falta de coordinación y modelos de trabajo que dificultan la coordinación, voluntarismo, falta de tiempo, desmotivación por el exceso de trabajo y convocatorias, falta mapa de recursos a nivel local y herramientas colaborativas, trámites tediosos, dificultades para salir de la zona de confort. Y todo ello unido a la diversidad de los municipios andaluces:

- En ayuntamientos grandes dificultades para conocer y contactar con todas las áreas del propio ayuntamiento y agentes sociales del municipio
- En ayuntamientos pequeños falta de recursos humano

2.2. ¿Qué beneficios encontraríamos en este trabajo conjunto?

Grupo 1:

- “Coordinación global, similitud de acciones -con las adaptaciones lógicas-, actuación conjunta visible para la ciudadanía (y, por qué no, apoyo moral entre nosotros/as para no desistir...)”.
- “Los beneficios son, a grandes rasgos, mayor que los perjuicios: unir las sinergias de cada uno de los territorios y al ponerlas en común, supongan un valor añadido”.
- “Todo son beneficios: coordinación de acciones, mensaje a la ciudadanía único, trabajo en red”.
- “La fluidez y la estabilidad en las coordinaciones como la creación de protocolos y herramientas comunes”.





Grupo 2:

- Todos
- Mejor coordinación.
- No se duplicaría el trabajo. Se amortiza el esfuerzo y los recursos. Se ven mejor los resultados.
- Todos conocen el trabajo de todos. El personal se motiva
- Mejoramos la formación. Se pierde el uso privativo de la información.
- Se aprovechan los recursos y contactos de todas las áreas en beneficio de la ciudadanía

Grupo 3:

- Hay muchos recursos en la localidad que no conocemos.
- Poner en el centro a la persona, no nuestra cartera de servicios.
- Surgen más ideas e ideas más creativas.
- Aumenta la fuerza y las posibilidades de los distintos técnicos, que se coordinan con otros.
- Ganas tiempo porque mejora el efecto de las actuaciones que haces.
- Trabajamos sobre la comunidad, no solo sobre el individuo.
- Se rentabilizan las actuaciones y los recursos.

Grupo 4:

- Mayor eficiencia (ahorro de tiempos).
- Mayor conocimiento en la disponibilidad de recursos y, por tanto, enriquecimiento.
- No duplicaríamos recursos para el mismo objetivo.
- Se podrían establecer líneas generales de trabajo (todos en distintos barcos hacia la misma isla).
- No duplicar recursos y ser más eficientes. Se podrían establecer líneas no solapadas de actuación y ser más rentables de cara a la ciudadanía y sus problemáticas.
- La incidencia de las acciones en la población, la rentabilización de recursos, tiempo y trabajo fundamentalmente.
- Aumenta la calidad del trabajo. Se consiguen mejores ideas, decisiones y soluciones. Favorece la imaginación y la creatividad. Las decisiones tomadas en grupo son aceptadas mucho mejor por el colectivo.





- Aprovechamiento de recursos; mayor impacto y alcance en la ciudadanía; imbuir carácter de seriedad y colaboración en los proyectos y colaboraciones; unificar el centro de referencia para la ciudadanía; optimizar la respuesta y el ofrecimiento de recursos a la ciudadanía; potenciar el crecimiento y el desarrollo de proyectos entre entidades colaboradoras; sinergia de desarrollo y amplificación de la inteligencia colaborativa...etc.
- El hecho de que desde distintas áreas no tienen interiorizado el factor salud que tienen sus acciones/intervenciones.

Grupo 5:

- Potenciación de las fuerzas de cada actuante.
- Aprender unos de otros/as.
- Reducir/evitar la duplicidad.
- Eficiencia.

En resumen, los **beneficios** que encontramos en este trabajo conjunto son: Mayor Coordinación y, por lo tanto, mayor fuerza. Más sinergias, trabajo en red, protocolos y herramientas comunes. Acabar con las duplicidades. Aprovechar mejor los recursos, más rentabilidad de las actuaciones. Más eficiencia. Mejor formación. Y más valor añadido, lanzando mensajes únicos a la ciudadanía y poner en el centro a las personas y no a los servicios.

2.3. ¿Estamos todos? ¿Crees que hay algún otro programa, proyecto o plan que es clave en el territorio y que debería estar representado en esta alianza?

Grupo 1:

- Existen programas, pero quizá no "encajados" en todo esto: prevención del suicidio (que según tengo entendido no para de subir), soledad en personas mayores, espacios urbanos diseñados obteniendo en cuenta la perspectiva salud...
- En principio no se me ocurre otro programa.
- Plan de Personas sin Hogar.

Grupo 2:

- Plataformas juveniles.





Grupo 3:

- Planes y programas para la mejora del entorno físico, urbano y medioambiental... Edusi, Aunque no tengan un marco autonómico.
- Caixa por infancia – proyecto del tercer sector por la infancia y la salud.
- Planes de la infancia.
- Pactos locales por el empleo – Plan Orienta, Plan inserta. - Lo malo es que no tienen una visión de red sino muy individual.

Grupo 4:

- Quizás sea interesante la presencia de alguna persona técnica que gestione el Plan Estratégico de Mayores, otro tema interesante que se está destinando más fondos, aunque no suficientes es el tema del suicidio.
- Creo que estamos todos.
- Creo que sería muy interesante que participaran los del área de Salud mental de los centros de Salud.
- Estamos todos los que somos... pero no todos estamos. No veo implicación en otros departamentos. Hay "representaciones" testimoniales o forzadas que, o no aportan, o no avanzan...
- Todo participante es bueno y aporta, pero es importante el apoyo y la involucración de los agentes políticos y decisorios de estos programas.

Grupo 5:

- Mayor presencia del SAS.
- Hay dudas sobre cuáles son o deberían ser todos, sin lo que es difícil contestar.
- Diputación provincial.
- Educación.

En síntesis, sobre qué **otros programas** que trabajen por la salud en el ámbito autonómico se deberían incorporar a esta "Alianza por la Salud" mencionan más implicación del SAS y recursos de Salud Mental, así como programas que operen en los ámbitos de: personas sin hogar, personas mayores, urbanismo y entornos, juventud, empleo y prevención del suicidio.





2.4. ¿Cuáles pueden ser las claves para mejorar la coordinación y el trabajo conjunto entre los distintos programas en el ámbito de los municipios andaluces?

Grupo 1:

- “Los propios grupos motores podrían servir para ello si están funcionando bien y tienen suficiente representación tanto municipal como de los grupos de interés a nivel ciudadano. Pero existe un problema en muchos municipios: falta de verdadera voluntad política para CREER en todo esto y apoyar decididamente estos Planes Locales de Salud. Ha de haber un liderazgo político que empuje la creación de grupos interdisciplinares que aborden con distintas visiones los diferentes temas”.
- “En estos momentos, la opción de crear grupos específicos que ayuden a dinamizar y a coordinar los distintos programas sería una buena estrategia a tener en cuenta”.
- “El acogimiento e información para valorar los beneficios”.

Grupo 2:

- Sintonía entre las distintas administraciones que, a veces, se basa en la política.
- La coordinación hay que demostrarla y ejercerla. Debe comenzar desde la esfera política y llegar a los diferentes departamentos.
- Compromiso político real y afianzado en el tiempo.
- Dotar de recursos.

Grupo 3:

- Generar el espacio de diálogo y el tiempo.
- Que los gestores y políticos tengan la visión de coordinación para que permitan y faciliten la participación y la implicación de los técnicos.
- Que exista una estructura que no dependa de las personas individuales que pueden cambiar.
- Generar un modelo de comunicación y diálogo y coordinación, propio de cada organización. Por ejemplo, si se implica un técnico en una reunión este debe tener luego espacio en su propia organización para compartir con sus propios gestores.

Grupo 4:

- Poner referentes estables y accesibles (teléfono directo).





- Hacer reuniones conjuntas como las de hoy (al menos 1 al año).
- La identificación con la idea de que la mayoría de las acciones desarrolladas tienen un factor salud con incidencia en la ciudadanía.
- Sería interesante una jornada a nivel municipal con dinámicas y trabajo en equipo con todos los técnicos municipales, así como los políticos. Sesión obligatoria impuesta por los políticos. Ese día se trabaja en eso que es muy importante.
- Comunicación; transmisión del conocimiento y apoyo por parte de los participantes; elaboración de grupos de trabajo en base a la experiencia principal, con la premisa de compartir con el resto los resultados; análisis y resultados expuestos a la ciudadanía, ordenados y correctamente explicados.
- Implicación, en primer lugar, de la esfera política.
- Necesidad de compartir la comunicación y hacer partícipes a los distintos departamentos que, el objetivo a cumplir, es una meta para cada uno de ellos.
- La coordinación interinstitucional e interdepartamental no debe quedar en un decálogo de buenas intenciones, sino en una verdadera praxis que se aplique.
- Considero que la diversidad de municipios, tanto geográfica como socialmente, es un hándicap para el trabajo en red y coordinado.

Grupo 5:

- Sostenibilidad: cómo puede hacerse que la sinergia dure, aunque cambien las personas.
- Erasmus RELAS: mejorar la comunicación entre técnicos y actividades RELAS.
- Es necesario hacer un estudio para poder saber cómo la gente podría participar más.
- Reducir la burocracia.
- Sistema de mesas de trabajo.
- Dedicar tiempo.
- Creación de grupo responsable de todos estos programas: órgano.

En definitiva, las **claves para potenciar sinergias** y mejorar la coordinación entre los distintos programas en el ámbito municipal serían: En primer lugar y de forma muy clara, un liderazgo político que de impulso real a esas sinergias. A continuación: dotación de recursos, creación de estructuras estables que faciliten la coordinación y el diálogo (independientemente de personas concretas que puedan estar en cada momento en un puesto), reuniones y grupos de trabajo conjuntos y objetivos comunes.



ANEXO 1: PARTICIPANTES GRUPOS DE TRABAJO



Grupo 1: 5 personas

- Susana Gómez. Federación Andaluza de Municipios y Provincias.
- Antonio Corrales. responsable técnico Plan Local de Salud Ayuntamiento de Cártama
- Amparo Sivianes - Los palacios y Villafranca (Sevilla) - ERACIS –
- Helena Fernández Valle. Concejala de AASS y Mayores del Ayto Cádiz.
- Miguel Ángel Cuesta (RELAS DINAMIZADOR)

Grupo 2: 5 personas

- Helena Serrano, Ciudades amigas de la infancia, UNICEF
- Mercedes Sillero (concejala salud del Ayuntamiento de Priego de Córdoba)
- Lola Martínez Coordinadora del Área de promoción de salud. Ayto Sevilla.
- Francisco Javier López Macías. Jefe de Servicio de Desarrollo Social. Coordinador Agenda Chiclana 2030. Ayto de Chiclana de la Frontera
- Sonia Jiménez (RELAS DINAMIZADORA)

Grupo 3: 7 personas





- Montserrat Rosa. (ERACIS) Estrategia Regional Andaluza para la Cohesión e Inclusión Social
- Francisco Fernández Garcia. Ciudades ante las drogas.
- Laura Fernández Limón. Coordinadora de un programa integrado en la dinámica RELAS - Coordinadora Centro Comarcal Drogodependencias Motril.
- Elena Martínez Gómez. Coordinadora de equipo Eracis. Barranquete. Almería
- Joaquín Santander Martín-Arroyo. Asesor Área de Salud del Ayto de Cádiz
- Maria Dolores Fernández. RELAS
- Luna Rodríguez (RELAS Dinamizadora)

Grupo 4: 5 personas

- Gerardo Romero. Red Guadalinfo.
- Antonio Sánchez Rodríguez. Responsable Guadalinfo y coordinador del Plan Local de Salud Villacarrillo (Jaén)
- Reyes Mérida Gutierrez. Técnica Ayuntamiento Priego de Córdoba (Córdoba).
- Susi Bomba Romero. Ayuntamiento Aracena (Huelva).
- Agustín Gómez (RELAS DINAMIZADOR)

Grupo 5: 6 personas

- Marta Cáceres. Ciudades ante las drogas.
- Francisco J. Peso (ERACIS)
- María Pérez, participación ciudadana Ayuntamiento de Torrox.
- Mario Flores Martínez. Ciudades ante las drogas. Lucena.
- Pepa Cordero. Ayto Lepe.
- Blas Hermoso (RELAS DINAMIZADOR)

