

escda 2026/2030

Estrategia de **Salud Comunitaria**
de Andalucía

RESUMEN EJECUTIVO





Introducción

La Atención Primaria y Comunitaria (APyC), enmarcada en el Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA), es el primer nivel de acceso de la población al sistema sanitario. Para lograr alcanzar el mayor nivel posible de bienestar de la población, ofrece una atención integral y equitativa a las necesidades de salud de las personas, sus familias y las comunidades. Se define por su cercanía a la población, al estar presente en barrios y localidades, y gracias a los vínculos que establece con las personas y la comunidad.

Este enfoque facilita el conocimiento de los entornos y realidades locales, permitiendo una atención personalizada, adaptada a las necesidades específicas de cada grupo y persona. De este modo, la APyC es un componente esencial en el SSPA para garantizar la equidad en salud y fortalecer la cohesión social, trabajando en coordinación con otros niveles asistenciales y servicios comunitarios para lograrlo.

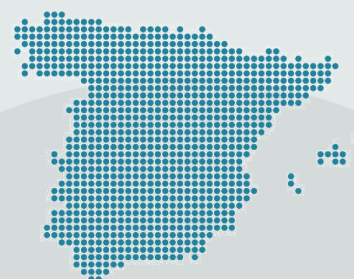
“La APyC es el entorno ideal para desarrollar acciones de salud comunitaria que promuevan la salud y el bienestar de todas las personas.”

Así surge la tarea de elaborar la Estrategia de Salud Comunitaria de Andalucía (ESCA) que viene a reforzar la enorme labor que ya se desarrolla en todo el Sistema Andaluz de Salud (SAS) en salud comunitaria. Fortalecer la visión comunitaria en todos los niveles de la APyC y entre todos los profesionales del SAS no es solo un deber del SSPA como responsable de la aplicación de los mandatos europeos y estatales en materia de salud, sino que es también una inversión de futuro como garantes del bienestar de la población andaluza.

Marco Normativo



La Estrategia de la Unión Europea en materia de salud mundial propone entre sus prioridades hacer frente a los retos sanitarios mundiales, mejorar la salud y el bienestar de las personas a lo largo de toda la vida y reforzar los sistemas sanitarios. Con este propósito, propone a sus estados miembros trabajar de forma intersectorial en los determinantes sociales de la salud y la inequidad, a través del establecimiento de los objetivos de desarrollo sostenibles y de la estrategia de salud en todas las políticas.



El Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria, del Ministerio de Sanidad tiene una estrategia orientada a Reforzar la orientación comunitaria, la promoción de la salud y prevención en Atención Primaria de Salud, dentro de la cual se establece el desarrollo de una Estrategia de Salud Comunitaria a nivel de las Comunidades Autónomas de todo el territorio español.



Bajo esta premisa, Andalucía ha elaborado la Estrategia de Salud Comunitaria de Andalucía, desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del SAS en colaboración con la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, el entorno local y otros sectores, como el social y el educativo.





Marco Conceptual

La salud comunitaria es *“la expresión colectiva de la salud de los individuos y grupos en una comunidad definida, determinada por la interacción entre las características de los individuos, las familias, el medio social, cultural y ambiental, así como por los servicios de salud y la influencia de factores sociales, políticos y globales”*.

La ESCA es el marco estratégico que guía la integración y fortalecimiento de la salud comunitaria en el SSPA, impulsando un enfoque biopsicosocial, orientado a activos, participación e intersectorialidad.

- **Salutogénesis y Activos:** Mirar lo que genera salud, no sólo enfermedad, identificando recursos que fortalecen el bienestar.
- **Equidad y Ley de cuidados inversos:** Dar más a quien más necesita para combatir la distribución inversa de recursos respecto a las necesidades.
- **Determinantes Sociales de la Salud:** Intervenir en condiciones de vida, trabajo y entorno.

La orientación comunitaria de la Atención Primaria y Comunitaria se entiende como a corresponsabilidad por la salud de la comunidad con la que trabaja.

Se estructura en tres niveles:



Nivel 1: Individual

“Pasar consulta mirando a la calle”

Este primer nivel se corresponde con **la práctica diaria en los centros de salud, en consulta y domicilios** y puede ser incorporado a la actividad laboral de todos los trabajadores de APyC. Pone en relieve la necesidad de tener en cuenta a las personas en sus contextos, personales y familiares



Nivel 2: Grupal

“Educación para la salud grupal trabajando sobre las causas de las causas”

El segundo nivel corresponde a la realización de **actividades grupales**, por algunos profesionales de APyC, **dirigidas a la comunidad**, teniendo en cuenta sus características y necesidades, incorporando el enfoque de determinantes sociales de la salud y equidad en su realización.



Nivel 3: Colectivo

“El centro de salud no es el único centro de salud”

Es el nivel en que, algunos trabajadores de APyC, representan el sistema sanitario, en el **trabajo intersectorial con los agentes locales** para lograr mejorar el bienestar de la comunidad.



Misión

"Mejorar la salud de la población andaluza a través de un modelo común de intervención que integre la provisión de servicios de salud comunitaria en APyC del SSPA, garantizando una atención de calidad, basada en el enfoque biopsicosocial, el autocuidado y el aprovechamiento de los activos para la salud del territorio, con la participación activa de la comunidad y la coordinación entre sectores."

Visión

"Consolidar la salud comunitaria como un modelo de referencia en la atención sanitaria andaluza, promoviendo la intersectorialidad para abordar la salud de forma integral. Visualizamos un sistema donde los centros de salud, junto a otros agentes del territorio, actúen como generadores del bienestar general de la población, centrado en la mejora de los determinantes sociales y la reducción de desigualdades, logrando un impacto real en los indicadores de salud. En este modelo, la ciudadanía es activa y está empoderada en la mejora de su bienestar, y los profesionales del SSPA integran la mirada comunitaria en su práctica clínica."



Valores

- Equidad y reducción de desigualdades (enfoque interseccional).
- Orientación a activos, bienestar y territorialidad.
- Colaboración (intersectorialidad) y trabajo multidisciplinar.
- Transparencia y rendición de cuentas.
- Gestión del conocimiento, mejora continua e innovación.
- Enfoque de género (mainstreaming) como eje de desigualdad.



Gobernanza

Se establecen dos niveles de gobernanza, uno Autonómico, que garantiza la implantación, seguimiento y evaluación de la ESCA en el conjunto del SSPA y otro Territorial, por cada Dirección Gerencia de APyC (DAP/AGS), conformado por distintos actores implicados en la implantación, seguimiento y evaluación de las líneas de acción que se adapten en cada territorio.



Nivel Autonómico

Comité Director: último responsable de la consecución de la estrategia.

Comité Técnico: órgano de coordinación asegurar la coherencia y cohesión entre las líneas estratégicas.

Oficina Técnica: órgano facilitador y dinamizador del proceso estratégico en todas sus fases.



Nivel Territorial (DAPs/AGS)

Comité Territorial: grupo con un perfil directivo que lidera la implantación de la ESCA en su territorio de adscripción.

Comisión Territorial: órgano de representación de los profesionales de APyC.

Comisión de Participación Ciudadana del DAP/AGS: órgano de representación ciudadana.

Implementación

El SSPA lo conforma un mapa de 34 realidades distintas, una por cada DAP, aunque algunos comparten su centro directivo. Por ello, aunque la implementación de la ESCA debe ser transversal a todos ellos, se propone la adaptación de las líneas de acción a cada uno de los territorios que se agrupan en 27 centros directivos, dando así respuesta a las necesidades y fomentando la puesta en valor de los recursos y fortalezas de cada uno de ellos.

Niveles de implementación



Nivel Autonómico: 33 líneas de acción se desarrollan para el conjunto de la comunidad autónoma de forma homogénea.



Nivel Territorial: Abarca las 15 líneas de acción que encuentran su fuerza en la adaptación a las distintas realidades de los DAP/AGS.



Nivel Mixto: En 11 líneas de acción se plantea un abordaje centralizado que se complementa con actuaciones desarrolladas desde los DAP/AGS.

Seguimiento y Evaluación

Se diseña un sistema de indicadores que abarca desde los objetivos generales hasta las líneas de acción, incluyendo indicadores de contexto, impacto, resultado y realización.

Indicadores de contexto e impacto en línea con el Sistema de Indicadores de Desarrollo Sostenible de Andalucía para la Agenda 2030 que se sustentan en un marco internacionalmente consensuado, facilitan la comparabilidad de los avances y aseguran la coherencia entre las políticas autonómicas, nacionales e internacionales.

Los indicadores de realización y de resultado permiten evaluar, de forma complementaria, el proceso y los productos obtenidos de los objetivos específicos y las líneas de acción. Han sido seleccionados y estructurados con el fin de asegurar un seguimiento coherente, comparable y orientado a resultados, permitiendo valorar tanto el grado de ejecución de las acciones como los efectos esperados.

HITOS:

- **Informes de seguimiento anuales y final:** en el primer trimestre de cada año.
- **Evaluación intermedia:** en el segundo semestre del año 2028.
- **Informe de Evaluación final:** el 31 de diciembre de 2030, comienza la evaluación final.



Análisis de la situación

Siguiendo la metodología de planificación estratégica se han revisado documentos clave, registros de actividad y recursos del SSPA, y se ha escuchado a profesionales del SSPA

La participación de los **profesionales** fue a través de:

- Una encuesta dirigida al total de profesionales de Atención Primaria y Comunitaria sobre la situación de la salud comunitaria, con una participación de 829 profesionales
- Dos Grupos Focales de profesionales expertos en salud comunitaria donde se preguntó por su valoración de la situación de la salud comunitaria en el SSPA
- Dos encuestas a directivos, en 2022 y 2024, sobre la situación de la salud comunitaria en sus áreas de actuación, en las que participaron casi el 100% de los centros directivos de Andalucía.

El análisis de estas fuentes de información muestra una recuperación de la orientación comunitaria, con avances en la recomendación de activos, las actividades grupales, la acción comunitaria y el afianzamiento de ciertos mecanismos organizativos y de una práctica clínica con enfoque biopsicosocial. Sin embargo, también evidencian importantes debilidades como la fragmentación de las intervenciones, escasa participación real de la comunidad, predominio del enfoque biomédico y carencias en información y registro, además de una gobernanza y un compromiso institucional percibidos como insuficientes.

Esta brecha entre la buena disposición profesional y las condiciones estructurales disponibles refuerza la necesidad de mejoras en los sistemas de información, la formación y la coordinación intersectorial para consolidar un modelo de salud comunitaria robusto y sostenible en Andalucía.

En cuanto a los sistemas de **registro**, se han recabado y analizado datos del periodo 2022-2024 relacionados con:

- **Recursos humanos:** la capacidad instalada en APyC es amplia y diversa, pero con una feminización muy marcada en el conjunto del sistema. .
- **Actividad asistencial:** la actividad clínica es elevada y se concentra de forma desigual por servicios, con un patrón consistente de mayor utilización por parte de mujeres.
- **Herramientas de gestión:** las herramientas corporativas son palancas reales para orientar el sistema hacia la salud comunitaria, pero requieren actualización, mayor alineación y un despliegue más homogéneo.
- **Actuaciones en los distintos niveles de orientación comunitaria:** existe actividad registrada en los niveles individual, grupal y comunitario a través de distintas fuentes, con tendencias dispares según programas y una variabilidad importante entre centros directivos; además hay ámbitos relevantes que no cuentan con registros corporativos explotables o están poco estandarizados.
- **Formación:** la formación en salud comunitaria se está realizando y se articula desde distintos niveles del sistema, pero aparece como un esfuerzo todavía concentrado y mejorable en cobertura y equilibrio territorial.
- **Investigación:** el SSPA dispone de estructuras y soporte para la I+D+i, pero el reto es trasladar esa capacidad al campo específico de la salud comunitaria, reforzando líneas, alianzas y producción de conocimiento.

Líneas estratégicas y objetivos generales

1

La gestión del SSPA:

Reforzar la salud comunitaria en la gestión y planificación del SSPA.



2

Los niveles de orientación comunitaria:

Fortalecer los tres niveles de la orientación comunitaria en atención primaria dentro del SSPA.



3

Formación:

Fortalecer el conocimiento sobre salud comunitaria entre todos los profesionales de APyC y otros colectivos implicados.



4

Innovación e investigación:

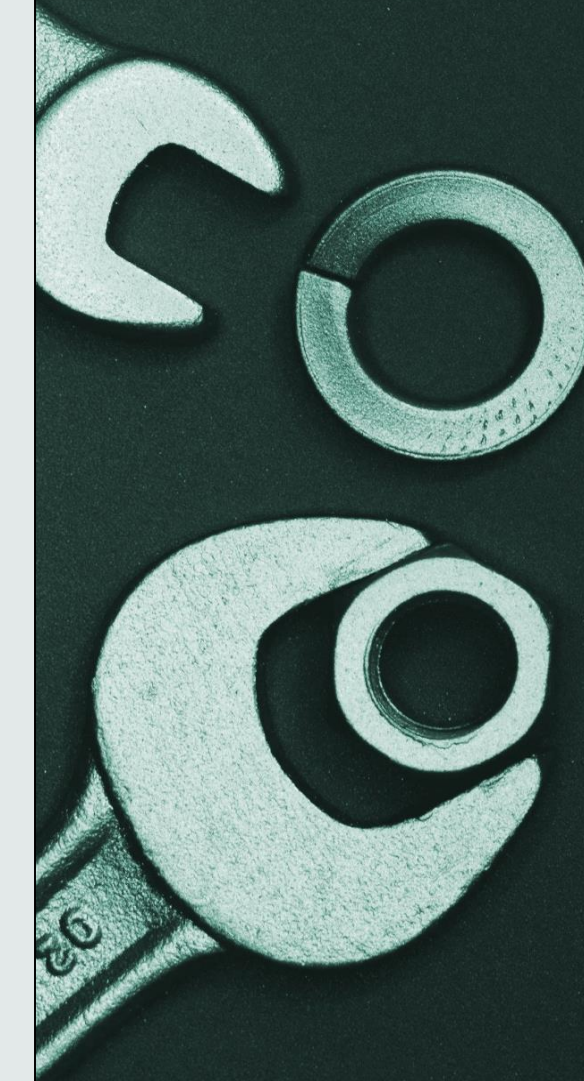
Aumentar y dar soporte a la investigación e innovación en Salud Comunitaria en el SSPA.



5

Difusión y comunicación:

Visibilizar la importancia de la salud comunitaria para el bienestar y la calidad de vida de la población.





Objetivos específicos

1

La gestión del SSPA

- 1.1.** Reflejar los tres niveles de orientación comunitaria en las herramientas de gestión del SAS.
- 1.2.** Comprometer a los cargos directivos con la ejecución de los tres niveles de orientación comunitaria en su ámbito de gestión.
- 1.3.** Optimizar los recursos financieros y humanos para potenciar los tres niveles de orientación comunitaria en la APyC.
- 1.4.** Actualizar los sistemas de registro de los distintos niveles de salud comunitaria y los Determinantes Sociales de la Salud.


2

Los niveles de orientación comunitaria

- 2.1.** Realizar diagnóstico de salud comunitaria en cada UGC.
- 2.2.** Fortalecer el nivel individual y familiar de orientación comunitaria.
- 2.3.** Potenciar el abordaje grupal con enfoque de Determinantes Sociales de la Salud.
- 2.4.** Facilitar el desarrollo del nivel comunitario en el territorio de adscripción.


3

Formación

- 3.1.** Desarrollar formación de calidad en salud comunitaria entre los profesionales del SSPA.
- 3.2.** Incluir módulos específicos sobre salud comunitaria en los programas de formación dirigidos a los equipos directivos, tanto a nivel de DAP/AGS como de UGC.
- 3.3.** Incluir la formación sobre salud comunitaria en los itinerarios formativos de los futuros profesionales del SSPA.
- 3.4.** Ofertar formación sobre salud comunitaria a otros agentes de salud y ciudadanía.
- 3.5.** Potenciar el itinerario formativo de investigación entre profesionales de salud comunitaria.


4

Innovación e investigación

- 4.1.** Generar evidencias científicas en salud comunitaria.
- 4.2.** Promover la calidad en la investigación en salud comunitaria.
- 4.3.** Crear espacios de encuentro sobre salud comunitaria.


5

Difusión y comunicación

- 5.1.** Reforzar la salud comunitaria como cultura dentro del SSPA.
- 5.2.** Impulsar la orientación comunitaria entre los agentes locales (entorno comunitario).
- 5.3.** Dar a conocer a la población la importancia de la salud comunitaria y sus beneficios.





La salud se construye cada día en los barrios, en los pueblos, en las escuelas, en los centros de trabajo, en los hogares y, por supuesto, en nuestros centros sanitarios. Se construye en la suma de decisiones individuales y colectivas, en las oportunidades que ofrece el entorno y en la capacidad de una comunidad para cuidarse y organizarse.

***La Estrategia de Salud Comunitaria de Andalucía 2026-2030 nace con esa convicción:
fortalecer una mirada integral de la salud, basada en las necesidades reales de la población y
en los activos comunitarios de cada territorio.***

Una estrategia que impulsa un modelo de atención más cercano, participativo y orientado a resultados en salud, que refuerza el papel de la Atención Primaria y Comunitaria y promueve el trabajo en red con el conjunto de agentes comunitarios.

Desde el Servicio Andaluz de Salud asumimos el compromiso de acompañar este proceso, dotándolo de orientación, herramientas y apoyo para que se traduzca en acciones concretas y medibles. Con el convencimiento de que invertir en la comunidad es invertir en el bienestar, en el futuro y en una Andalucía más saludable para todas y todos.



esca 2026/2030

Estrategia de **Salud Comunitaria**
de Andalucía