



Ayuntamiento de
Santiponce

PLAN DE ACCIÓN LOCAL EN SALUD DE SANTIPONCE 2024-2028



ÍNDICE

ÍNDICE.....	2
PRESENTACIÓN	3
1.- INTRODUCCIÓN.....	4
2.- MARCO NORMATIVO Y CONCEPTUAL	4
3.- FASES DE ELABORACIÓN DEL PLAN	7
4.- PRINCIPIOS QUE RIGEN EL PLAN DE SALUD	9
5.- GRUPO MOTOR.....	10
6.- IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES DE SALUD.....	11
7.- LÍNEAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN.....	12
8.- IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE SALUD.....	28
9.- ANEXOS:	
9.1.- ANEXO 1. INFORME DE SALUD DEL MUNICIPIO	29
9.2.- ANEXO 2. ESTUDIO DE NECESIDADES.....	41
9.3.- ANEXO 3. RELACIÓN REUNIONES DE TRABAJO.....	42
9.4.- ANEXO 4. INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DEL PLAN.....	43
9.5.- ANEXO 5. RESUMEN DE LÍNEAS Y OBJETIVOS DEL PLAN.....	44

Presentación

Una de las labores fundamentales que un municipio debe realizar es velar por la salud de su población y para ello hay que conseguir que la salud se promocióne como un pilar fundamental en nuestra sociedad y así alcanzar también una mejora en nuestra calidad de vida.

En nuestro municipio, Santiponce, se viene apostando para que la salud de nuestro pueblo sea uno de los aspectos más importantes en nuestra labor diaria, y para ello el Ayuntamiento viene realizando actuaciones que vayan en esta línea.

Fruto del trabajo que se ha venido realizando en materia de salud, la mayor parte del mismo en la línea de programas de prevención, se ha visto la necesidad de seguir avanzando hacia una mejora del nivel de salud y, como consecuencia, se considera la necesidad de crear un plan de salud que permitiera marcar líneas de actuación para alcanzar esta meta.

En el presente documento se recoge el Plan de Acción Local en Salud que se ha diseñado para Santiponce fruto del trabajo realizado por toda nuestra comunidad.

En la elaboración del Plan han participado de forma directa los técnicos y técnicas del Ayuntamiento desde sus diferentes delegaciones, ya que todas han podido aportar algún aspecto, han participado los centros escolares a través de los equipos directivos y el alumnado, han participado los ciudadanos y ciudadanas que componen el completo tejido asociativo a través de las diferentes asociaciones y plataformas, han participado las residencias de mayores aportando las ideas de sus residentes, han participado el alumnado que se encuentra en formación en los talleres de empleo, ha participado, así mismo, el alumnado que forma parte del aula de la experiencia y ha participado la ciudadanía en general.

Ha sido un trabajo intenso que se ha venido realizando a lo largo de varios meses y el resultado del mismo ahora presentamos en este documento.

Desde aquí y como Alcalde de Santiponce doy las gracias a toda la participación que se ha producido en relación a este Plan y muy en especial a la Consejería de Salud, a través del personal técnico del Distrito Sanitario Aljarafe y el Centro de Salud por el trabajo informativo, de asesoramiento y guía, recopilación, análisis de la información y redacción del proyecto.



Juan José Ortega Gordón

Alcalde de Santiponce

1.- Introducción

El Plan de Salud del Municipio de Santiponce es un instrumento para la planificación de acciones en **salud** que se desarrollarán en el municipio en los próximos 4 años, y en el que se establecerán las prioridades anuales de intervención en salud, objetivos y actividades de promoción de la salud y educación sanitaria necesarias para mejorar la salud y calidad de vida de la ciudadanía de Santiponce.

La Ley de Autonomía local de Andalucía (LAULA), aprobada en junio de 2010, recoge en el artículo 9.13, que serán competencias municipales la Promoción, defensa y protección de la salud pública, incluyendo, la elaboración, aprobación, implantación y ejecución del Plan Local de Salud, el desarrollo de políticas de acción local y comunitarias en materia de salud, el control preventivo, vigilancia y disciplina en las acciones públicas y privadas que directa o indirectamente puedan suponer riesgo inminente y extraordinario para la salud, y el desarrollo de programas de promoción de la salud y educación para la salud, con especial atención a las personas en situación de vulnerabilidad o de riesgo¹.

El Plan de Salud en el municipio de Santiponce pretende por tanto dar respuesta a los problemas de salud identificados como determinantes de la Salud en nuestro municipio, desde una perspectiva intersectorial e interdisciplinar, con la participación de la Ciudadanía y desde la perspectiva de Salud Comunitaria (con actuaciones que vayan dirigidas a lo largo de la vida de las personas y que den respuesta a los diferentes colectivos sociales y situaciones de vulnerabilidad de la ciudadanía).

2.- Marco normativo y conceptual

El concepto de salud ha ido desarrollándose en el tiempo, desde una visión médica, centrada en la ausencia de enfermedad, hasta una aproximación más salutogénica, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946, estableció que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Desde la primera Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, celebrada en Ottawa hace 30 años, pasando por las de Adelaida y Helsinki, hasta la última de noviembre 2016 en Shanghái, se han ido dando pasos para ir enriqueciendo, adaptando y actualizando este concepto de Salud a la sociedad actual.

Actualmente más del 75% de la población mundial vive en ciudades, lo que plantea retos o desafíos importantes que nos llevan a la necesidad de repensar la ciudad, para transformarla en un espacio proveedor de salud y bienestar. En el entorno urbano se concentran y concretan los factores económicos, sociales, políticos y ambientales, conocidos como determinantes sociales de la salud, que configuran la forma de vivir y enfermar de las personas.

1. ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía. BOJA» núm. 122, de 23/06/2010.

Europa

La estrategia europea de Salud en Todas las Políticas (STP) consiste en adoptar un enfoque integral de las políticas públicas en el que se tengan en cuenta sistemáticamente las repercusiones en salud de las decisiones políticas, se promuevan las sinergias entre los distintos sectores y se prevean los efectos perjudiciales, con el fin de mejorar la salud de la población.

La Agenda 2030, adoptada por los 193 Estados Miembros de las Naciones Unidas en la ‘Cumbre de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible’ el 25 de septiembre de 2015 en Nueva York, consta de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que proporcionan un plan global unificado para el desarrollo sostenible, aplicable por igual a países en desarrollo y desarrollados².

Esta misma Agenda, también está totalmente alineada con la estrategia de Salud 2020, que reconoce la importancia de la acción a nivel local y el papel central que pueden desempeñar los gobiernos locales en la promoción de la salud y el bienestar, ya que están en una posición única para proporcionar liderazgo en salud y bienestar.

En la complejidad de los múltiples niveles de gobierno y los numerosos sectores y actores públicos y privados, los gobiernos locales tienen la capacidad de influir en los determinantes de la salud y las inequidades. Estos gobiernos proporcionan una plataforma para la implementación de los ODS a nivel local.

Los Ayuntamientos son las Administraciones Públicas más cercanas a la ciudadanía y con capacidad de desarrollar políticas de impacto en promoción y protección de la salud y prevención de enfermedades. Por ello, es fundamental que los gobiernos locales entiendan la Salud como una materia transversal que impregne y condicione el resto de las áreas políticas de actuación.

España

La Estrategia Nacional de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud, aprobada en 2013, busca integrar y coordinar los esfuerzos de promoción de la salud y prevención en todos los niveles, sectores y actores implicados. Esta estrategia tiene entre sus principios rectores la STP y propone el trabajo en el ámbito local como un aspecto clave para ganar salud³.

2. Organización de Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. ONU; 2015. Accesible en URL: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>

3. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, 2013.

Andalucía

El Estatuto Andaluz otorga a las administraciones locales un mayor protagonismo y recoge que es competencia municipal la elaboración, aprobación, implantación y ejecución de su PLS, al igual que el desarrollo de políticas de acción local y comunitaria en materia de salud.

La Ley 16/2011 de Salud Pública de Andalucía recoge en su CAPÍTULO II La salud pública en el ámbito local ⁴:

Artículo 40. La autonomía local en salud pública.

1. Corresponde a los municipios de la Comunidad Autónoma de Andalucía, sin perjuicio de las competencias de las demás Administraciones públicas, el ejercicio de las competencias propias establecidas en la legislación básica en materia de entidades locales, en la Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía, y en el artículo 38 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía ⁵.
2. Sin perjuicio de las competencias autonómicas, corresponderá a los municipios andaluces velar en sus respectivos territorios por la protección y la promoción de la salud de la población en las competencias que puedan asumir, conforme a lo dispuesto en la correspondiente legislación reguladora en esta materia.
3. Los municipios asumen la coordinación de las intervenciones contempladas en el Plan Local de Salud en materia de promoción de salud comunitaria en su territorio, incorporando y articulando la acción y participación de la población y de los diferentes sectores públicos y privados implicados.

Artículo 41. El Plan Local de Salud.

1. El Plan Local de Salud es el instrumento básico que recoge la planificación, ordenación y coordinación de las actuaciones que se realicen en materia de salud pública en el ámbito de un municipio o de una mancomunidad de municipios. La elaboración, aprobación, implementación y ejecución de este plan corresponden a los municipios, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 9.13 de la Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía.

4. ley 16/2011 de Salud Pública de Andalucía. BOJA» núm. 255, de 31/12/2011.

5. ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía. BOJA» núm. 74, de 04/07/1998.

2. El Plan Local de Salud abordará los siguientes contenidos mínimos:

- El hogar y la familia como centro de la intervención.
- Seguridad y gestión del riesgo: vial, laboral, alimentaria, medioambiental y ciudadana.
- Reducción de las desigualdades en salud: socioeconómica, cultural, de género, que afecten a grupos específicos o a personas en situación o en riesgo de exclusión.
- Estilos de vida saludable: actividad física, alimentación equilibrada y lucha contra el tabaquismo.
- Entornos saludables y estrategias sostenibles: escuelas, lugares de encuentro, ocio y paseo.
- Elementos de protección en relación con las garantías en salud alimentaria y salud medioambiental.

Además, la Estrategia de Promoción de una vida Saludable en Andalucía, aprobada por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía el pasado 2 de abril de 2014, pretende promover los hábitos saludables en toda la población y edades, mediante intervenciones en el ámbito local, en todos los entornos de vida y en todas las políticas, y actuaciones sobre los determinantes que generan desigualdades en salud. Así mismo, propone potenciar los activos personales y comunitarios que generan salud a lo largo de la vida, para que la ciudadanía pueda afrontar el día a día con mayores cotas de bienestar⁶.

Por otra parte, incorporamos el enfoque de activos en salud como elemento revitalizador de la promoción de la salud que pretende apoyar a las personas, las comunidades y las organizaciones para la adquisición de habilidades y competencias que maximicen las oportunidades de salud y bienestar⁷.

3.- Fases para la elaboración del Plan

Para la elaboración de este Plan se ha seguido la metodología que propone la Red de Acción Local de Salud (RELAS) de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, red a la que se adhiere este municipio en el año 2023.

La estrategia RELAS propone una metodología para incorporar la perspectiva de salud en las agendas políticas del municipio, elaborando Planes y Redes Locales de Salud con representantes de los sectores de mayor vinculación con los distintos determinantes sociales de la salud, tanto públicos como privados, así como la ciudadanía. El proceso metodológico de elaboración del Plan Local de Salud es una metodología basada en una secuencia de fases que se describen a continuación:

6.Estrategia de Promoción de una vida saludable en Andalucía 2024-2030. Consejería de Salud y Consumo 2024. Junta de Andalucía.

7.Hernán M, Lineros C. Los activos para la salud. Promoción de la salud en contextos personales, familiares y sociales. Revista Fundesfam.

2010. Accesible en URL: <http://www.fundesfam.org/REVISTA%20FUNDESFAM%201/007revisiones.htm>

I Plan de Acción Local en Salud de Santiponce

1. Inicial: En esta etapa se establece el compromiso político materializado en la firma de un acuerdo y en la creación de un Grupo Motor (GM) que lidera el proceso, para lo cual se lleva a cabo una formación sobre los fundamentos de la acción local y la metodología para la elaboración e implantación de los Planes Locales de Salud.
2. Perfil de Salud Local: Consiste en la elaboración de un informe sobre la salud del municipio, basado en el impacto que, sobre la misma, ejercen los determinantes de la salud. Proporciona una imagen general de la salud local, completando la foto que iniciamos con el informe de Salud. En esta fase se recoge conclusiones y recomendaciones sobre áreas para la acción, se identifican problemas, riesgos, necesidades, recursos, activos y se priorizan los temas en los que trabajar en el Plan Local de Salud.
3. Plan de Acción: Es el eje vertebrador del Plan Local de salud. Su función es pasar de los problemas detectados y priorizados en el Perfil de Salud Local a la búsqueda de soluciones a través de actuaciones adaptadas a la realidad local. Lo realiza el grupo motor de manera participada con la ciudadanía y por profesionales de diferentes áreas y sectores que forman los grupos de trabajo, conformando la Red Local de Salud de Santiponce.
4. Redacción del Plan Local de Salud: Es el documento del Plan Local de Salud redactado una vez que se han definido y cerrado los contenidos. Lo elabora el grupo motor para trasladarlo al Equipo de Gobierno para su conocimiento y remisión al Pleno Municipal.
5. Aprobación Política: Es el momento clave de compromiso político. Es un ejercicio de gobierno y de consenso con el que se da el visto bueno al Plan Local de Salud. Consiste en la aprobación política del Plan de Acción.
6. Implantación: Es la fase en la que se difunde el Plan Local de Salud a la ciudadanía y a los diferentes sectores y se concretan hasta el detalle las propuestas de acciones incluidas en el Plan de Acción para cada uno de los objetivos establecidos. La Red Local de Salud, coordinada por el Grupo Motor será la encargada de articular dichas propuestas y desarrollarlas en agendas mensuales, trimestrales o anuales según haya consensuado el Grupo Motor.
7. Evaluación Intermedia y Final: Consiste en la valoración del PLS, de sus logros y de su ejecución. Hay dos evaluaciones: la intermedia, que se realiza anualmente y valora el éxito de la agenda y por tanto de las medidas desarrolladas; y la final, que se realiza al concluir el periodo de implantación e implica una valoración completa de los objetivos planteados. Por lo tanto, estas evaluaciones permiten controlar la evolución de la implementación y tomar medidas correctoras ante posibles desviaciones.
8. Estrategia de Comunicación: No es una fase en sí misma, sino que es un proceso transversal y paralelo a todas las fases del PLS. Consiste en la planificación de las acciones que se deben poner en marcha para alcanzar los objetivos de difusión y comunicación ⁸.

8. Planes locales de salud: guía metodológica breve. Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía. 2024.
<https://juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo.html>

Figura 1. Esquema proceso metodológico de elaboración del Plan Local de Salud



4.- Principios que rigen el Plan de Salud

Este Plan y su puesta en marcha tiene en cuenta una serie de principios estratégicos que se detallan a continuación, que responden a un compromiso común y una visión compartida entre agentes públicos y privados en la mejora de la salud pública de la ciudadanía de Santiponce:

- I. **Participación:** a modo de garantizar el éxito en la elaboración y gestión del presente Plan, hace que resulte imprescindible la máxima representatividad de todos los agentes locales en todo el ciclo de vida del Proyecto, desde la fase de inicio a su ejecución, seguimiento y evaluación del mismo. La presencia de Instituciones, entidades, asociaciones, etc. resultará esencial para conseguir la implicación de la ciudadanía, ya sea mediante sus representantes a nivel asociativo como a nivel individual en los distintos foros de participación. Ya en la preparación del Plan local de Salud se ha contado con el máximo número posible de ciudadanos, con la finalidad de buscar su adhesión al proyecto y la incorporación de sus aportaciones a la redacción del mismo.
- II. **Intersectorialidad e interdisciplinariedad:** con el objeto de abordar la salud pública desde todas las políticas, se ha apostado por un trabajo intersectorial e interdisciplinar, mediante la coordinación y actuación conjunta de todas aquellas Instituciones, entidades y asociaciones que están de algún modo relacionadas con ésta, con el fin de aunar los recursos y activos en salud que cuentan cada sector.

- III. Equidad e Igualdad de oportunidades:** es necesario tener en cuenta la existencia de colectivos y de personas que se encuentran en situaciones de marginalidad, exclusión y/o desfavorecimiento en nuestro municipio (mujeres, mayores, personas con discapacidad y/o personas que presentan una mayor situación de vulnerabilidad y encuentran dificultades en el acceso a los servicios de salud y a la información en materia de prevención y promoción de su propia salud).

Este I Plan de Salud de Santiponce se inicia con la actualización de la situación de Salud del municipio, que se refleja en el informe de Salud elaborado por Epidemiología del Distrito Sanitario Aljarafe y Sevilla Norte (Anexo I). A continuación, se crea un grupo motor para identificar y priorizar las necesidades de Salud. Finalmente se recogen en este Plan las líneas de acción, los objetivos a alcanzar, los indicadores con los que se quiere evaluar la consecución de estos objetivos y los recursos con los que se cuenta.

5.- Grupo motor

El Grupo Motor ha sido coordinado y liderado por el ayuntamiento de Santiponce. Está formado por profesionales de diferentes sectores y disciplinas, tejido asociativo y la ciudadanía con la finalidad de identificar las necesidades de salud del municipio. A continuación, se relacionan:

- Ayuntamiento de Santiponce: Concejal de Salud, Director/a de los Servicios Sociales, Técnica de Delegación de cultura, Delegación de Urbanismo, Delegación de Medioambiente, Técnica del Servicio psicopedagógico municipal de la Delegación de Educación, Técnico de la Delegación de deporte, Técnica de Asuntos Sociales. Técnicas de Igualdad.
- Distrito Sanitario Aljarafe y Sevilla Norte: Técnicas de Educación para la Salud y Participación Comunitaria, Técnico de Epidemiología y Programas, Trabajadora Social del Consultorio de Salud de Santiponce, Director y Coordinadora de Cuidados de la UGC Camas, Equipo infantojuvenil: enfermera referente escolar y enfermero de familia.
- Centro de tratamiento y adicciones (CTA) de Rinconada: Psicóloga y Trabajadora Social.
- Centros Educativos: directora IES Itálica, directora CEIP Josefa Frías, CEIP Mosaico.
- Fundaciones y Asociaciones del municipio: FOAM, Paz y Bien, Amor y vida.



Grupo motor



Plenario del Ayuntamiento de Santiponce

I Plan de Acción Local en Salud de Santiponce



Grupo focal asociaciones de mujeres



Grupo entorno social y participación



Grupo estilos de vida-educación



Grupo mayores. Aula de la experiencia UPO

6.- Identificación y priorización de problemas y /o necesidades de salud

Las causas de mortalidad y las enfermedades más importantes en Santiponce son las enfermedades cardiovasculares (Hipertensión, Diabetes, Infarto de Miocardio e Ictus), los tumores (Pulmón, Mama y Colom) y las enfermedades respiratorias (Epoc y Asma). Otras enfermedades con menor incidencia en el municipio, pero relevantes son las enfermedades de transmisión Sexual.

Gran parte de estas enfermedades tienen en común factores de riesgo asociados que son: una inadecuada alimentación, el sedentarismo y/o baja práctica de ejercicio físico, el alto consumo de tabaco, de alcohol, una inadecuada salud sexual y una ineficiente salud emocional.

Todos estos Factores de Riesgo tienen que ver con el desarrollo de estilos de vida no saludables, que no son otra cosa que el conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas para mantener su cuerpo y mente saludables: patrones de consumo del individuo en su alimentación, de consumo de tabaco, realización o no de actividad física y/o deporte, los riesgos del ocio relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas, el estrés, etc... Estos comportamientos hacen que desarrollemos unas enfermedades u otras, de ahí la importancia de trabajar con la ciudadanía el desarrollo y la mejora de los estilos de vida saludables.

Que los estilos de vida sean saludables va depender no sólo de que la ciudadanía conozca la influencia que éstos tiene sobre su salud y se comprometa a cambiarlos, además es fundamental que el municipio disponga de espacios y desarrolle actuaciones que contribuyan a que estos estilos de vida sean fáciles

I Plan de Acción Local en Salud de Santiponce

de realizar en el municipio. Por ejemplo, es más fácil realizar actividad física y/o deporte cuando un municipio dispone de instalaciones deportivas, parques, carriles bici, etc.... de ahí la importancia de desarrollar políticas municipales que favorezcan la salud de los ciudadanos y ciudadanas del municipio de Santiponce.

Para identificar las necesidades de salud del municipio de Santiponce, se mantuvo una reunión inicial con el grupo Motor definido anteriormente, en la que se abordaron las necesidades que cada colectivo y/o sector representado, que se identificaron a través de una ficha de detección de necesidades. Además, hemos realizado dos grupos focales para detectar necesidades en el colectivo de mujeres de las asociaciones y personas mayores de 65 años (Aula de la experiencia). Para recoger las necesidades de la juventud se ha realizado una encuesta en alumnado de taller de empleo, bachillerato y ESO.

Una vez identificadas las necesidades, mantuvimos una segunda reunión con el grupo motor para la priorización de las mismas siguiendo los criterios de magnitud, severidad del problema, facilidad para abordarlo y posibilidad para actuar en el mismo, cuyos resultados adjuntamos en el Anexo 2.

Finalmente se ha realizado una selección de las necesidades priorizadas con mayor puntuación para desarrollar las líneas estratégicas de intervención de este I Plan de Salud del municipio de Santiponce, que detallamos a continuación:

Línea 1	Estilos de vida
Línea 2	Entorno físico, urbano y medioambiental
Línea 3	Entorno social y participación
Línea 4	Servicios públicos de salud

7.- Líneas estratégicas de actuación

El Plan parte de un análisis de situación compartido que ha detectado unas necesidades y una propuesta de áreas de mejora para establecer objetivos y acciones a desarrollar. Así, el presente Plan se estructura en 4 líneas estratégicas de actuación, 8 objetivos generales y 64 objetivos específicos con sus respectivos indicadores de evaluación.

LÍNEA 1.- ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Los estilos de vida de las personas son el conjunto de conductas que configuran el modo de vivir de las personas, y que constituyen uno de los factores que más influye en la salud. Los cambios sociales y laborales de la sociedad actual han provocado importantes modificaciones en estos estilos de vida que han llevado a un alejamiento de la dieta mediterránea, al incremento del sedentarismo, lo que ha supuesto un aumento de la obesidad infantil y adulta y problemas de bienestar emocional como estrés y ansiedad.

Por ello, resulta imprescindible facilitar las claves para una alimentación saludable a la vez que se potencia la práctica de actividad física, por los beneficios físicos, mentales y sociales que proporciona, buena educación emocional, facilitando pautas para combatir la presión mediática y publicitaria de productos y alimentos poco saludables, y contrarrestando los malos hábitos que por desinformación se dan en muchas familias⁹.

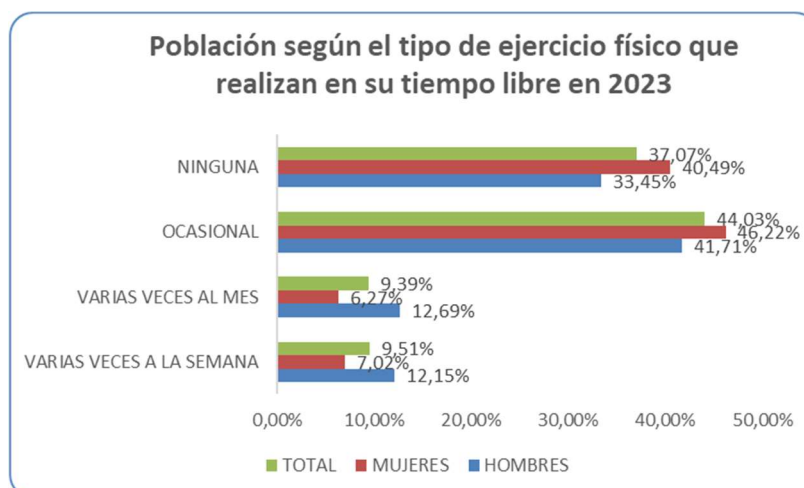
Objetivo estratégico: Mejorar los hábitos y estilos de vida de la ciudadanía, así como su bienestar emocional.

Áreas de mejora:

- 1.1 Sedentarismo: Fomentar la actividad física.
- 1.2 Obesidad: Fomentar la alimentación saludable.
- 1.3 Hábitos nocivos: Prevención de consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias.
- 1.4 Enfermedades de transmisión sexual: Educación afectivo-sexual.
- 1.5 Problemas de malestar emocional: Fomento del bienestar emocional.

ÁREA DE MEJORA 1.1 FOMENTAR LA ACTIVIDAD FÍSICA

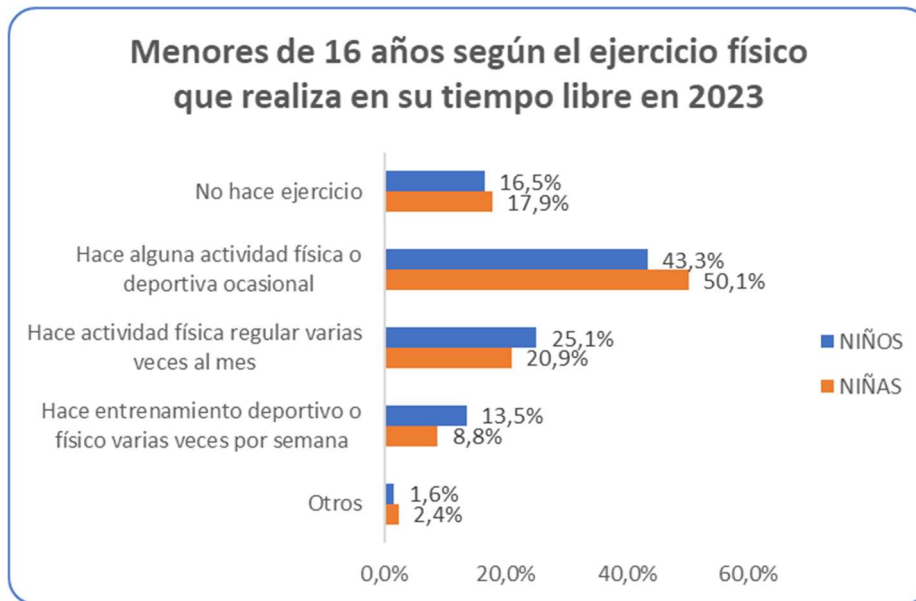
Haciendo uso de la Encuesta Andaluza de Salud (EAS 2023), el porcentaje de población adulta mayor de 16 años que no realiza actividad física en el tiempo libre es del 37,07%. Por otra parte, las mujeres andaluzas con el 40,49% son más inactivas con respecto a los hombres con un 33,45%. Es decir, el 44,03% de la población de 16 a 75 o más años no cumple con las recomendaciones de la OMS sobre actividad física ¹⁰.



La práctica del ejercicio físico de forma regular es un factor protector frente al exceso de peso, además de tener otros beneficios para la salud y el rendimiento escolar infantil. Sin embargo, los niños y niñas que realizan ejercicio físico regular o varias veces a la semana es bajo, con un 25% en niños y con niveles inferiores en las niñas con un 20,9%.

9. Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC-2018) Informe técnico de los resultados obtenidos por el Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2018 en Andalucía.

10. Encuesta Andaluza de Salud 2023. Consejería de Salud y Consumo (EAS).



En la encuesta de hábitos de salud realizada a jóvenes del municipio de Santiponce, en la pregunta sobre la frecuencia con la que practicaban actividad física, el alumnado que practicaba actividad nunca o menos de una vez a la semana en el taller de empleo (28) fue del 32%, en bachillerato (58) el 27% y en la ESO (97), el 22% refiere que practica actividad física menos de 2 días a la semana.

De estos datos la importancia de promocionar la actividad física en todas las edades, A continuación, se recogen los objetivos para mejorar esta línea:

Objetivo general 1.1: Reducir el sedentarismo	
Objetivos específicos:	Indicadores de Evaluación
1. Fomentar la práctica de la actividad física en juventud, mujeres y mayores, reorientando la oferta municipal.	Nº de actuaciones realizadas anualmente Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas
2. Escuelas deportivas que permitan la continuidad de la actividad física a lo largo de la vida.	Nº de actuaciones realizadas anualmente Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas Incremento anual de participantes en todas las instalaciones deportivas municipales.
3. Mas diversidad de oferta deportiva y actividades de equipo (tipo vóley, baloncesto, etc..) que permitan las relaciones y educación en valores	Nº de actuaciones realizadas anualmente Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas Incremento anual de participantes en todas las instalaciones deportivas municipales.
4. Oferta de actividad física más especializada para mayores	Nº de actuaciones realizadas anualmente Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas
5. Actividades deportivas gratuitas para adolescentes y fines de semana	Nº de actuaciones realizadas anualmente Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas Incremento anual de participantes en todas las instalaciones deportivas municipales.

I Plan de Acción Local en Salud de Santiponce

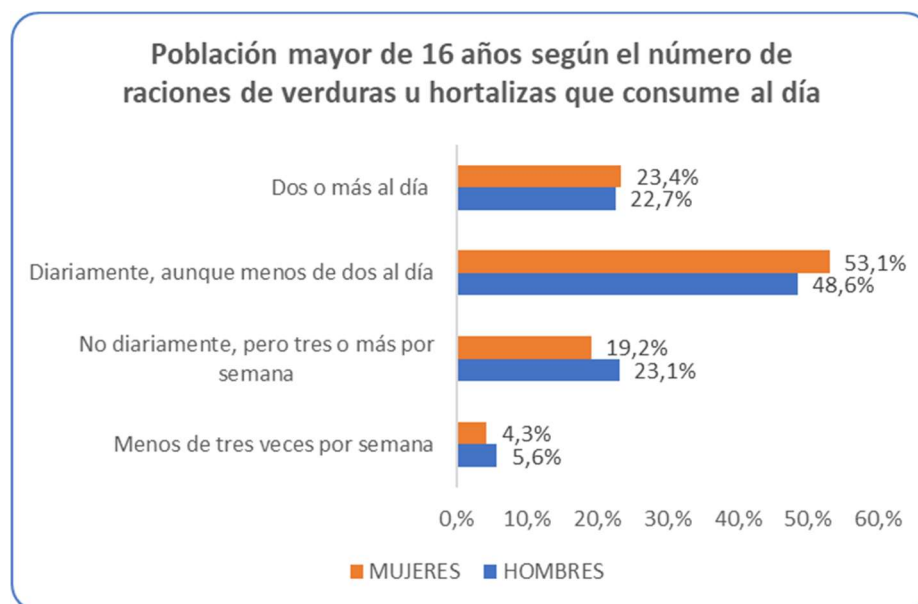
6. Desarrollar campañas de sensibilización, información y fomento de la actividad de física.	Nº de campañas de sensibilización desarrolladas anualmente Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas
7. Fomentar los programas de promoción salud en centros educativos que aborden Actividad Física y Alimentación Saludable.	Nº de actuaciones realizadas anualmente % de centros educativos del municipio adheridos a Creciendo en salud y Forma Joven (100%) Nº de actividades desarrolladas con las familias.

ÁREA DE MEJORA 1.2 FOMENTAR LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

La obesidad, uno de los principales problemas de salud pública en la actualidad, está condicionada por más de 100 factores que configuran una alimentación no saludable, un bajo nivel de actividad y ejercicio físico, un incremento del sedentarismo y uso de pantallas, y una mala calidad del sueño. La evidencia científica pone de manifiesto que las intervenciones de carácter individual en el sistema sanitario no son suficientes para abordar un problema tan complejo como este, con numerosos factores determinantes que tienen que ver con los estilos de vida de la población, el urbanismo, los entornos laborales, escolares, de publicidad, de oferta alimentaria, etc.

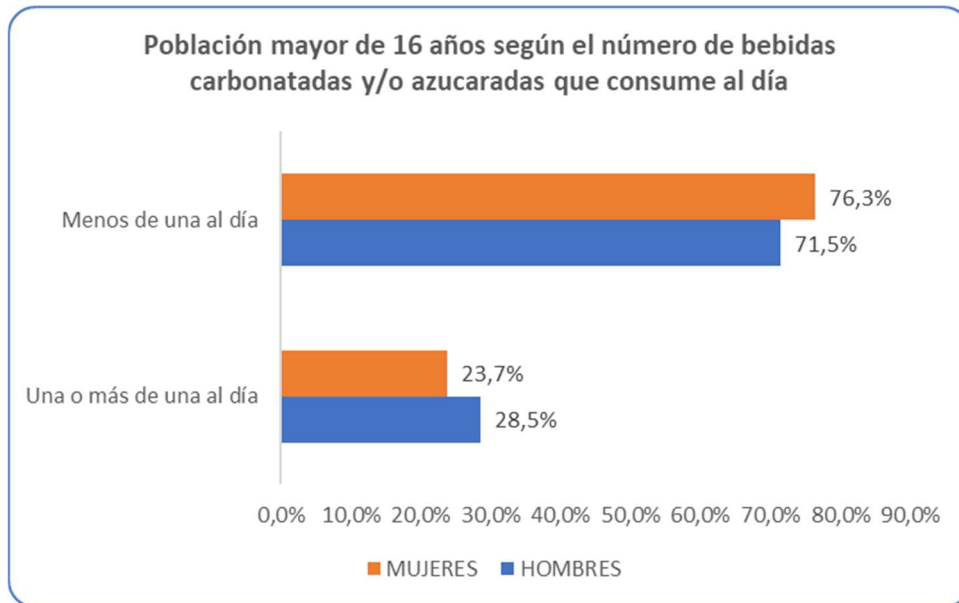
En cuanto al consumo de fruta y verduras, que se considera un factor que ayuda a mantener un peso saludable, los datos de la EAS 2023, muestran que el porcentaje de menores que la consumen “al menos una vez al día” es del 94,3%, con porcentajes muy similares según sexo y edad. Asimismo, teniendo en cuenta el consumo exclusivo de verduras, este porcentaje es del 82%.

Si nos centramos en población adulta, en base a la última EAS 2023, el 94% de la población andaluza de 16 y más años manifiesta que consume fruta fresca o zumos naturales “al menos tres veces por semana” y el 95% verduras y hortalizas.



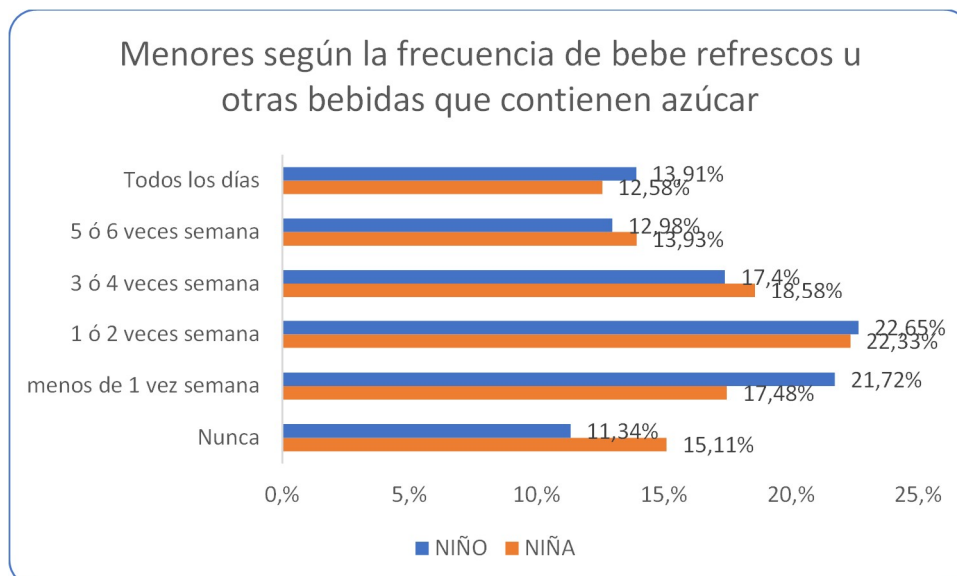
I Plan de Acción Local en Salud de Santiponce

En relación al consumo de refrescos con azúcar en población mayor de 16 años, podemos observar que en Andalucía el 28,5% de hombres y el 23,7% de las mujeres los consume a diario y en mayor porcentaje los hombres a las mujeres con una diferencia de 4,8 %.



Fuentes: Encuesta Andaluza de Salud ESSA 2023

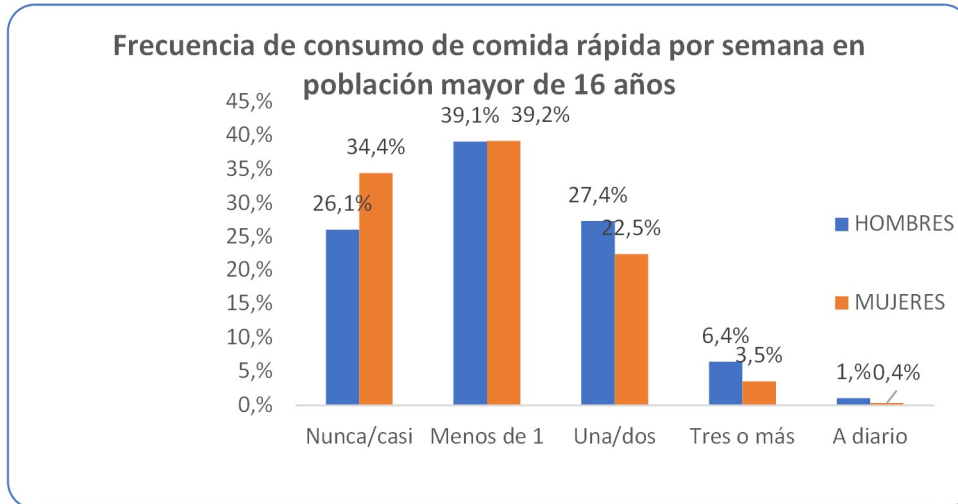
En menores de 16 años, el porcentaje de consumo de refrescos y otras bebidas azucaradas todos los días es del 13,91% en niños y del 12,58% en niñas.



Fuentes: Encuesta Andaluza de Salud ESSA 2023

I Plan de Acción Local en Salud de Santiponce

Respecto al consumo de comida rápida, en la siguiente gráfica podemos comprobar como en Andalucía aproximadamente un 12% de la población consume comida rápida tres o más veces a la semana.



Fuentes: Encuesta Andaluza de Salud ESSA 2023

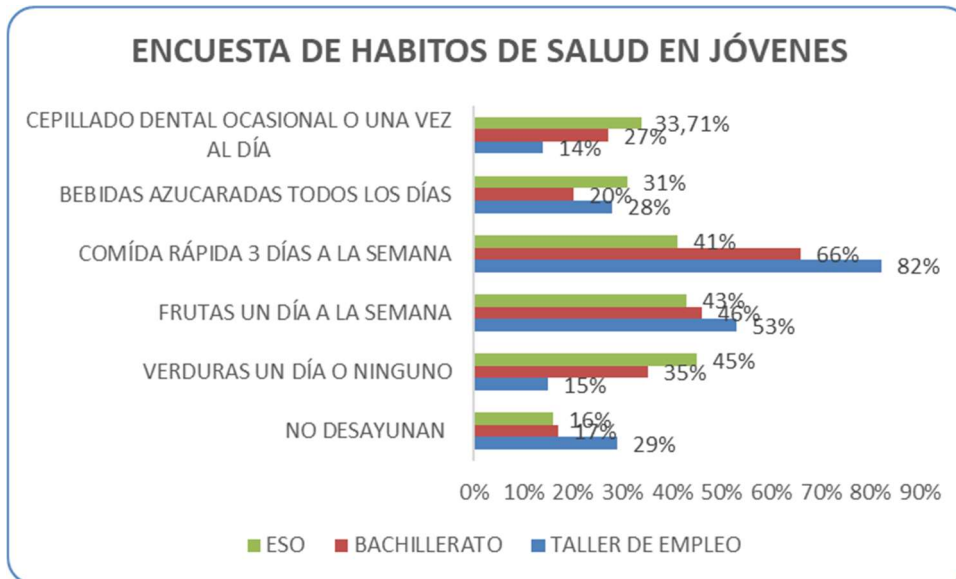
Asimismo, según datos de la EAS 2023, el porcentaje de menores de 16 años de Andalucía que acude a un centro de comida rápida una vez o más veces a la semana es del 36%.

La siguiente gráfica muestra los datos obtenidos en la encuesta realizada a 184 jóvenes del municipio de Santiponce para recoger datos sobre sus hábitos alimentarios.

El alumnado del taller de empleo el 29% no desayuna y el 18% sólo desayuna líquido, El 15% consume verduras y hortalizas sólo un día a la semana o ninguno, el 53% consume fruta nunca o un día a la semana, el 18% consume comida rápida tres o más veces por semana y el 82,14% de uno a tres días por semana. El 28% consume bebidas azucaradas a diario y el 72% entre uno a tres días en semana. Un 14% se cepillan los dientes ocasionalmente o una vez al día.

En bachillerato el 17% no desayuna o lo hace ocasionalmente. El 35% consume ensaladas, hortalizas y verduras dos veces en semana, una o ninguna. El 46% consume fruta dos veces, una o ninguna a la semana. El 66% consume comida rápida de dos a tres días a la semana. Un 7% consume a diario bebidas azucaradas y el 20% tres o más días a la semana. Un 10% se cepillan los dientes ocasionalmente o nunca y el 17% una vez al día.

En la ESO, el 16% no desayuna o lo hace de forma ocasional. El 18,56% nunca consume verduras, ensaladas o hortalizas y el 45% lo hace una o dos veces por semana. El 43% consume fruta dos, una o ningún día a la semana. El 11,34% consume comida rápida más de tres días por semana y el 41% una o dos veces por semana. El 31% consume refrescos con azúcar a diario y el 48% de dos a cuatro veces por semana. El 10% se cepilla los dientes ocasionalmente o nunca y el 23,71% una vez al día.



Fuente: encuesta realizada a jóvenes de Santiponce 2024.

En relación a los hábitos de sueño, según datos de la EAS 2023, un 70,4% de población infantil menor de 16 años duerme las horas recomendadas por la Sociedad Española del Sueño, con una media de 9,1 horas diarias, sin diferencias significativas entre niños y niñas.

En cuanto a la población adulta de 16 y más años en la EAS 2023, un 69,6% duerme las horas recomendadas por la Sociedad Española de Sueño, siendo 7 el número medio de horas de sueño, observándose un valor mayor en hombres que en mujeres (7,2 y 7 horas, respectivamente) y en población menor de 25 años (7,8 horas).

En la encuesta realizada a los jóvenes de Santiponce, en la pregunta sobre hábitos de sueño, reconocen dormir menos de 8 horas con los siguientes porcentajes: en el taller de empleo el 52%, en bachillerado el 51% y en ESO el 22,68%.

Objetivo general 1.2: Mejorar los hábitos alimenticios del municipio	
Objetivos específicos:	Indicadores de Evaluación
1. Fomentar la recuperación de la cocina saludable tradicional y dieta mediterránea en centros educativos y población general	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas
2. Sensibilizar y formar a la población sobre la importancia de hábitos saludables en relación a la alimentación.	- Nº de actuaciones realizadas anualmente con asociaciones. - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas
3. Fomentar la lactancia materna	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas

I Plan de Acción Local en Salud de Santiponce

4. Fomentar los programas de promoción salud en centros educativos que aborden Actividad Física y Alimentación Saludable.	Nº de actuaciones realizadas anualmente % de centros educativos del municipio adheridos a Creciendo en salud y Forma Joven (100%) Nº de actividades desarrolladas con las familias.
5. Sensibilizar a la población sobre el cepillado de dientes	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas
6. Fomentar los programas de promoción de la salud dental en centros educativos	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - % de centros educativos del municipio adheridos a Creciendo en salud y Forma Joven (100%)
7. Trabajar con las familias la importancia de la alimentación saludable, cepillado y sueño.	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas - Escuela de familia
8. Fomentar los hábitos de sueño en la población.	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas

ÁREA DE MEJORA 1.3. PREVENCIÓN DE ADICCIONES: TABACO, ALCOHOL Y VAPER

Según la encuesta ESTUDES 2023, entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias con edades comprendidas entre los 14 y los 18 años, las drogas con mayor prevalencia de consumo en los últimos 12 meses son el alcohol (73,6%), el tabaco (27,7%), el cannabis (21,8%) y los hipnosedantes con o sin receta médica (14,8%). En comparación con los resultados de 2021, el consumo de alcohol e hipnosedantes con o sin receta se han incrementado y, sin embargo, el consumo de tabaco y cannabis han disminuido. Las edades de inicio de consumo de las drogas más consumidas se mantienen estables. El consumo de alcohol es el más temprano ya que la edad media de inicio se sitúa en los 13,9 años, seguida del tabaco y los hipnosedantes (14,1 años) y el inicio del consumo de cannabis es el más tardío, siendo a los 14,9 años.

En cuanto a las diferencias por sexo, las prevalencias de consumo en todos los tramos temporales analizados, del alcohol, tabaco e hipnosedantes son más elevados en el caso de las mujeres, salvo en el consumo diario de alcohol en los últimos 30 días donde la prevalencia de consumo de alcohol en los hombres duplica la de las mujeres ¹¹.

Cerca de la mitad de los alumnos de 14 a 18 años (47,7%) han tomado bebidas energéticas en los últimos 30 días, siendo la prevalencia mayor entre los chicos que entre las chicas (54,4% vs. 40,7%). Y el 19,5% de los estudiantes ha mezclado bebidas energéticas con alcohol en los últimos 30 días. Las prevalencias de ambos consumos son las más altas registradas hasta el momento.

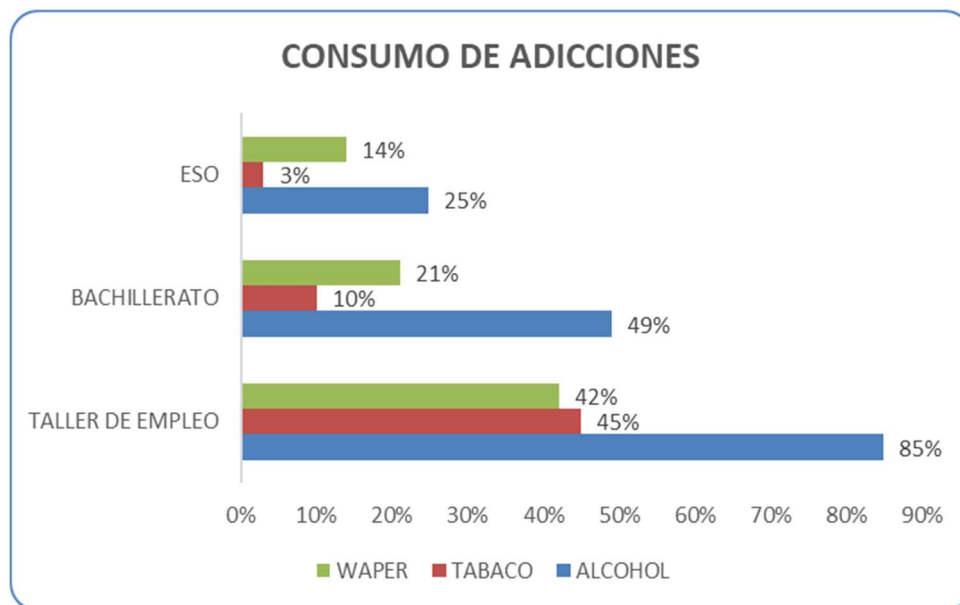
Más de la mitad de los estudiantes de 14 a 18 años reconoce haber consumido alguna vez en su vida cigarrillos electrónicos (54,6%), dato muy por encima del registrado en 2021 (44,3%), situándose el uso de estos dispositivos en el punto más alto de la serie histórica. Este consumo es por primera vez más habitual entre las chicas que entre los chicos (56,8% vs 52,5%), reduciéndose estas diferencias según incrementa la edad. La mitad de los que han consumido cigarrillos electrónicos lo han hecho sin nicotina.

11. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España 2023 (ESTUDES).

I Plan de Acción Local en Salud de Santiponce

El 57,9% de los alumnos de entre 14 y 18 años reconoce haber usado pipas de agua alguna vez en la vida y el 44,8% en los últimos 12 meses. Ambas prevalencias son mayores entre los chicos que entre las chicas a partir de los 16 años.

En la encuesta realizada entre jóvenes de Santiponce, reconocen fumar tabaco en ESO el 3%, en bachillerato el 10% y en el taller de empleo el 45%. Respecto al consumo de alcohol en ESO, el 25%, en bachillerato 49% y en el taller de empleo el 85%. En consumo de Waper, en eso es del 14%, en bachillerato 21% y en el taller de empleo el 42%.



Fuente: encuesta realizada a jóvenes de Santiponce 2024.

Las medidas más importantes para resolver el problema de las drogas son, para prácticamente todos los alumnos, la educación en las escuelas (95,9%) y el tratamiento voluntario a consumidores (94,9%).

Prevenir el consumo de sustancias adictivas por las consecuencias para la salud y riesgos que comporta es prioritario en esta línea de intervención.

Objetivo general 1.3: Prevención del consumo de sustancias adictivas.	
Objetivos específicos:	Indicadores de evaluación:
1.- Prevenir el consumo de sustancias adictivas en edades precoces: tabaco, cachimbas y waper, alcohol y otras sustancias en jóvenes.	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas.
2.- Prevenir el consumo de drogas y otras adicciones y los problemas derivados, que se orientan en el entorno escolar.	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de alumnos/as alcanzadas, o potencialmente alcanzadas. - Nº de centros educativos adheridos al programa Creciendo en salud y forma joven.
3.- Orientar a padres y madres sobre prevención de drogodependencias y su papel en el ámbito familiar.	- Nº de talleres realizados con padres y madres. - Nº de familias alcanzadas, o potencialmente alcanzadas.
4.- Sensibilizar a la población en general sobre los riesgos para la salud de las adicciones.	Nº de talleres informativos realizados con la comunidad. - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas.

ÁREA DE MEJORA 1.4. EDUCACIÓN AFECTIVO SEXUAL

La Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva del Sistema nacional de Salud (SNS) parte de un enfoque integral de promoción de la salud sexual que garantice los derechos sexuales de mujeres y hombres, abordando los sesgos de género y fomentando, entre otros aspectos, la corresponsabilidad de las personas en las relaciones sexuales, independientemente de su sexo, opciones y orientaciones sexuales. Esto es, tanto mujeres como hombres son responsables de la vivencia de la sexualidad de un modo satisfactorio, placentero e igualitario ¹².

En la encuesta realizada sobre hábitos de salud, en la pregunta sobre educación afectiva sexual, en la ESO, el 57,73% dice no tener formación sobre sexualidad, en bachillerato el 19% y en el taller de empleo el 35%.

Sobre el método anticonceptivo que utilizan en ESO el 24,74% es el preservativo, en bachillerato el 46% preservativo, 25 píldora y 12% marcha atrás, el taller de empleo el 43% preservativo, el 28% píldora y 11% marcha atrás.

Respecto a la pregunta a quien consultan sus dudas sobre sexualidad, en la ESO el 56,70% recurren a la familia, un 30% a amistades y un 13,40% a internet. En bachillerato el 66% pregunta a la familia, el 37% a los amigos/as y un 20% a internet. En los talleres de empleo las dudas las consulta a internet un 50% y el 43% a sus amistades.

12. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. MSPSI; 2011.

De estos datos se desprende la necesidad de continuar trabajando en esta línea, pero con metodologías y objetivos adaptados a las necesidades reales de la población destinada.

Objetivo general 1.4: Promover la salud afectivo sexual.	
Objetivos específicos:	Indicadores de evaluación:
1.- Transmitir en los espacios educativos la educación para la salud sexual adaptada a las necesidades del alumnado.	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas
2.-Promocionar la figura de la persona referente para el asesoramiento de la población educativa.	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas
3.-Promover actividades de buenos tratos entre el alumnado.	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas
4.-Prevenir las enfermedades de transmisión sexual en la población.	- Nº de talleres realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas.

ÁREA DE MEJORA 1.5 SALUD EMOCIONAL

Los problemas emocionales van en aumento, presión de grupos de iguales y acoso escolar en escolares, violencia de género, soledad en mayores, uso masivo de Tics que reducen tiempo de ocio y de relación con los demás, poca tolerancia a la frustración.

Se pretende potenciar la adquisición de competencias emocionales tales como: conciencia emocional, regulación emocional, autonomía emocional, competencia social y competencias para la vida y el bienestar, con objeto de dotar de herramientas y habilidades que garanticen su salud y bienestar personal y social. Ser capaz de sentirse bien personalmente y de funcionar bien en la vida.

Por otra parte, en Andalucía, tomando como referencia la EAS 2023, un 23% de menores emplean más de 2 horas al día entre semana en utilizar aparatos electrónicos, duplicando este porcentaje los fines de semana (44%).

Objetivo general 1.5: Favorecer y promover la salud cognitiva y el bienestar emocional	
Objetivos específicos:	Indicadores de evaluación:
1. Sensibilizar a la población sobre el bienestar emocional y su relación con el estrés, la ansiedad, depresión y la salud mental.	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas
2. Fomentar los programas de promoción de la salud cognitiva y emocional en centros educativos	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - % de centros educativos del municipio adheridos a Creciendo en salud y Forma Joven (100%)
3. Fomentar las relaciones intergeneracionales dentro de las actuaciones de bienestar emocional	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas
4. Crear una escuela de Familia en la que se aborden temas de Salud Emocional, relaciones	- Nº de actuaciones realizadas anualmente

I Plan de Acción Local en Salud de Santiponce

intergeneracionales y parentalidad/marentalidad positiva	- Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas
5.-Uso positivo de las TIC (tecnologías para la relación, la información y la comunicación).	Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas
6.-Promocionar el buen trato.	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas
7.-Prevención del acoso escolar.	-Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas
8.- Promover relaciones sociales habilidosas y asertivas en los centros escolares	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas
9.- Fomentar la identificación y, por tanto, la prevención de signos de ansiedad y depresión en los centros escolares	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas
10.- Promover el uso del tiempo libre y del ocio de forma saludable en los centros escolares	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas

LÍNEA 2.- ENTORNO FÍSICO, URBANO Y MEDIOAMBIENTAL

El planeamiento urbanístico puede conferir determinadas características a nuestras ciudades y municipios, como establecer la superficie y distribución de las zonas verdes, determinar la ubicación de Equipamientos y las localizaciones de las zonas residenciales, industriales, comerciales, etc., facilitar la movilidad activa (peatonalización, carriles bicis, aparcamientos disuasorios...), establecer la tipología de las viviendas o impedir determinados usos del suelo.

Estas cuestiones tienen un efecto directo en el día a día de la ciudadanía, y las decisiones que se tomen al respecto pueden contribuir a que nuestras ciudades sean más saludables. Además, dicho planteamiento se debe unir decisivamente al modelo de activos en salud, como elementos indispensables de la mejora del bienestar biológico, psicológico y social de nuestra población ¹³.

Los espacios urbanos verdes y azules, como parques, reservas naturales, lagos y ríos, aportan numerosos beneficios a los residentes de la ciudad. Los beneficios incluyen la prevención de inundaciones, disminución del calor, purificación del agua, regulación de la calidad del aire, secuestro de carbono y mejora de la salud física y mental ¹⁴.

Respecto a la encuesta realizada a la población joven, el 60% piensa que el municipio no tiene espacios de actividades y ocio saludable para jóvenes y la población mayor necesita que se mejore la accesibilidad de los espacios públicos.

El Ayuntamiento de Santiponce tras la identificación de necesidades detectadas por el grupo motor, estudiará y abrirá un proceso para subsanar las deficiencias que a continuación se recogen:

13. Manual de estándares urbanísticos para potenciar la salud en nuestras ciudades. Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía 2023.

14. Guía de acción climática para urbanistas. C40 Cities (2024).

Objetivo general 2.1: Mejorar el Cuidado del entorno y salud medioambiental.	
Objetivos específicos:	Indicadores de evaluación:
1.- Cuidar y señalizar las rutas más usuales (caminos ...)	- Nº de espacios señalizados.
2.- Realizar Campaña de sensibilización del cuidado del entorno y del mobiliario público.	- Nº de personas alcanzadas. - Nº de actuaciones realizadas.
3.- Dotar de sombras en colegios, Institutos y otras zonas de interés público.	- Nº de espacios/centros estudiados. - Nº de espacios creados.
4.- Mejorar la limpieza del municipio y los puntos de recogida.	- Estudio de viabilidad de la puesta en marcha del sistema: SI/No
5.- Instalar fuentes de agua públicas, papeleras e iluminación.	- Nº de fuentes nuevas instaladas. - Nº de puntos de luz. - Nº de papeleras.
6.- Mejorar el mantenimiento de parques y jardines públicos. Accesibilidad del parque del ambulatorio y su apertura con juegos para mayores como la petanca.	- Se adapta el parque: SI/NO. - Nivel de actuación y causa de la desviación. - Se incorpora juego de petanca: SI/NO
7.- Mejorar la accesibilidad universal del municipio.	- Elaboración de plan de intervención: SI/NO.
8.- Ampliar carril-bici del municipio.	- Se amplia carril-bici: SI/NO
9.- Centro de la juventud en horario de tarde	- Creación de espacio para jóvenes
10.- Mejorar oferta deportiva y cultural para jóvenes	- Oferta cultural para jóvenes
11.- Promocionar entre la población escolar el uso de la vía pública para desplazarse de forma saludable a los centros escolares	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas

LÍNEA 3.- ENTORNO SOCIAL Y PARTICIPACIÓN

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) proclamados por Naciones Unidas, recogen objetivos de desarrollo sostenible de pobreza, salud, educación, igualdad entre hombres y mujeres, desempleo juvenil y violencia. Son aspectos trascendentales para los gobiernos y su implementación que pueden determinar un futuro mejor.

El contexto familiar suele tener un papel fundamental en el origen de los problemas sociales y comportamentales. Los estilos parentales, las pautas de comunicación intrafamiliar y los modelos comportamentales pueden asociarse con la incidencia de factores de riesgo y protección, lo que convierte a las familias en un contexto preferente para la implementación de estrategias de prevención y promoción efectivas¹⁵.

15. Maya-Jariego, I. & Holgado, D. (2021). Qué funciona en la prevención comunitaria. Casos de intervención psicosocial efectiva. Madrid, Pirámide.

En este sentido, las prácticas basadas en la evidencia nos dicen que la reducción de las cargas asociadas a la crianza, resultan particularmente efectivos los programas de parentalidad positiva y los programas de respiro. Los primeros consisten normalmente en intervenciones de base comportamental que promueven competencias con las que cumplir adecuadamente las tareas relacionadas con el cuidado y la educación de los hijos e hijas. Los segundos resultan especialmente efectivos para reducir el estrés de los cuidadores familiares. Ambos repercuten positivamente en el bienestar psicológico y la calidad de vida familiar. También en los dos casos, en ocasiones pueden canalizarse a través de programas de visita a domicilio ¹⁶.

Una estrategia básica consiste en el aumento de los servicios de atención a niños y niñas, personas mayores y otras personas dependientes. A título ilustrativo, las escuelas infantiles, las escuelas de verano, las actividades extraescolares, el aula matinal o el comedor escolar, se cuentan entre los recursos que pueden facilitar la conciliación de la vida familiar con la actividad laboral de los progenitores. Complementariamente, la mediación familiar, los programas de coeducación y los puntos de encuentro familiar contribuyen a reducir el conflicto y a mejorar la corresponsabilidad.

Además, el envejecimiento de la población, hace necesario estudiar nuevas formas de atención personalizada que den respuesta a la soledad no deseada y respeten la autonomía de las personas y el retraso de institucionalización, planteando otras estrategias de apoyo comunitario.

En las encuestas realizadas en el Municipio el alumnado del taller de empleo el 28% colabora una vez o nunca en las tareas del hogar o cuidados, en bachillerato el 35% y en ESO el 42% realiza menos de dos veces a la semana tareas domesticas.

De aquí la importancia de llevar a cabo programas de fomento de la corresponsabilidad y de la conciliación de la vida familiar y laboral.

Por todo ello el municipio de Santiponce se plantea la necesidad de realizar actuaciones que incorporen a las familias desde una perspectiva de corresponsabilidad de hombres y mujeres en el ámbito familiar, especialmente en lo que respecta al cuidado y educación de los hijos e hijas y personas de la unidad familiar en situación de dependencia, es decir la corresponsabilidad en los cuidados.

Por otra parte, para atender estos retos futuros, debemos contar con comunidades más participativas, capaces de crear redes de apoyo social con el tejido asociativo.

16. I Plan de Familias de Andalucía (2024-2025) Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad. Junta de Andalucía.

I Plan de Acción Local en Salud de Santiponce

Objetivo general 3: Promover ciudades educadoras, saludables, igualitarias y participativas.	
Objetivos específicos:	Indicadores de evaluación:
1.- Fomentar la corresponsabilidad en las tareas del hogar y los cuidados familiares de salud.	- Nº de actividades realizadas para transmitir los valores de corresponsabilidad.
2.- Promover la igualdad de hombres y mujeres.	- Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas -Nº de actuaciones realizadas.
3.- Fomentar la prevención de la violencia machista y otro tipo de violencia hacia las mujeres y sus hijos e hijas.	-Continuar c. violencia de género al menos dos veces al año. -Trabajar la prevención de la VG en redes sociales.
4.- Inclusión de la diversidad y nuevas identidades de género	-Nº de actuaciones
5.- Potenciar la autonomía e independencia de mujeres y hombres.	- Nº de actividades realizadas.
6.- Formación de profesionales en parentalidad positiva.	-Nº de profesionales formados. -Nº de espacios creados.
7.- Elaborar Plan formativo conjunto para las familias de parentalidad positiva.	-Elaboración de plan: SI/NO.
8.- Prevención de la institucionalización de mayores y soledad no deseada.	-Nº de actividades desarrolladas. Nº de actividades intergeneracionales
9.- Promover el asociacionismo en el municipio.	- Elaboración de plan de intervención para el municipio.
10. Incorporar las necesidades infanto-juveniles en las actividades del plan.	-Consejo municipal de infancia.

LÍNEA 4.- SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

Muchos estudios evidencian que, en países con cobertura asistencial universal, según el modelo descrito por Marc Lalonde, que establece los factores determinantes de la salud, el 43% de carga de enfermedad es atribuible a grandes determinantes de salud, como son los factores ambientales y las condiciones y estilos de vida. Mientras que el sistema de asistencia sanitaria contribuye con un 11%¹⁷.

En este sentido, las decisiones políticas, no son sólo las tomadas desde el ámbito sanitario, sino en la educación, vivienda, trabajo, economía, medio ambiente o planificación urbana, tienen un impacto muy importante en nuestra salud. Dicho enfoque es el que subyace en la estrategia de la Salud en todas las Políticas, incluida en el IV Plan Andaluz de Salud aprobado por el Gobierno de la Junta de Andalucía.

16. Lalonde MA. New perspective on the health of Canadians. Ottawa. Office of the Canadian Minister of National Health and Welfare 1974.

I Plan de Acción Local en Salud de Santiponce

No obstante, los servicios sanitarios resultan imprescindibles para dar respuesta a los problemas de salud de la colectividad, pues consiguen atenuar los perjuicios de las enfermedades y permiten que se pueda recobrar la salud perdida y mejorar la calidad de vida de las personas enfermas.

Por otra parte, en lo que respecta a la participación en los programas de prevención como cribado de cáncer de mama y colon disponibles para la población, el municipio de Santiponce no cubre los estándares deseados de cobertura, ya que en el programa de cribado de cáncer de mama sólo se realizan la mamografía el 60% de las mujeres del municipio y en el programa de colon se lo han realizado el 40% de la población.

Además, la gran demanda de atención en los centros sanitarios sobre patologías banales, nos hacen reflexionar sobre la necesidad de trabajar para mejorar la alfabetización sanitaria de la población, mejorando el conocimiento en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales para el autocuidado de la salud individual y colectiva.

A continuación, se recogen las áreas de mejora priorizadas por el grupo motor:

Objetivo general 4: Mejorar la accesibilidad a los servicios de salud.	
Objetivos específicos:	Indicadores de evaluación:
1.- Establecer plan de mejora de accesibilidad en la atención telefónica, presencial y de tarde.	- Auditoria telefónica trimestral. SI/NO. - Informe demora por la dirección del centro. - Establecer horario de atención de tardes.
2.- Mejorar la cobertura de los cribados de cérvix, colon y mama.	- % aumentado de personas que se incorporan a los programas de cribado. -Nº de actividades de sensibilización para captar a la población.
3.- Realizar pequeñas mejoras en la infraestructura del consultorio para la organización de espacios.	-Nº de actuaciones realizadas para mejorar infraestructura del centro.
4.- Ampliar la cartera de servicios del centro evitando desplazamientos.	- Informe del centro. SI/NO.
5.- Mejorar la accesibilidad universal y cognitiva del consultorio.	-Nº de cartelería adaptada. -Nº de actuaciones realizadas.
6.-Consolidar la comisión de violencia de género	- Nº de Reuniones al año. - Nº de coordinaciones para estudio de casos. - N de actividades preventivas conjuntas.
7.- Mejorar la coordinación intersectorial del municipio.	-Realización de circuito o protocolo derivación de casos de menores salud-educación.
8.- Estudio y valoración de establecer visita domiciliaria al centro de Paz y Bien.	-Informe de valoración.
9.- Confesión del mapa de activos comunitarios del municipio según criterios metodológicos para establecer itinerarios personalizados con activos locales.	-Realización del mapa de activos: SI/NO
10.- Elaboración de talleres para las familias y la comunidad para empoderar a la población en salud (alfabetización en salud) según las necesidades recogidas en el plan local de salud y demanda de los profesionales y la ciudadanía, teniendo en cuenta la equidad y diversidad del municipio.	-Plan de actuaciones para familias y la comunidad. -Plan de sensibilización a la ciudadanía de la utilización de los servicios de salud. - Evaluación de ambos planes SI/NO. - Escuela de familias.
11. Actualización de profesionales de la salud.	-Nº de sesiones realizadas.

8.- IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El plan de salud se presentará a Pleno para su aprobación municipal y a partir de entonces se presentará a la Red Local de Acción en Salud del municipio de Santiponce.

Se utilizarán diferentes canales de comunicación para que llegue al mayor número posible de ciudadanos y ciudadanas:

- WEB DEL AYUNTAMIENTO
- CENTROS MUNICIPALES
- HERMANDADES
- ASOCIACIONES
- Web RELAS

En esta Fase el grupo motor se reunirá para definir las actuaciones anuales que se irán desarrollando en cada línea estratégica, así como el seguimiento de su desarrollo y evaluación de los indicadores establecidos en cada una de ellas.

La planificación de la evaluación de este plan es clave para conocer su evolución sobre la práctica y adaptarlo a la realidad de cada momento. Los resultados que se vayan obteniendo serán el punto de partida para la toma de decisiones y el diseño de nuevas estrategias para conseguir los objetivos marcados y responder a las nuevas necesidades que surjan.

La evaluación será un proceso sistematizado que tendrá en cuenta tanto los resultados como el proceso. Cada Línea estratégica del Plan plantea objetivos, acciones e indicadores de evaluación que harán más fácil la recogida de la información que nos permita valorar la cantidad y calidad de las intervenciones desarrolladas, y los posibles resultados en la mejora de la salud de los ciudadanos y ciudadanas.

Dado que hombres y mujeres enfermamos de forma diferente, la evaluación de todas las actuaciones llevadas a cabo en el Plan de salud incorporará la perspectiva de género, dado que el municipio está acogido al Segundo Plan de Género Estratégico en Igualdad.

El proceso evaluativo será participativo y reflexivo, teniendo en cuenta tanto la valoración del conjunto de instituciones y profesionales implicados, como de las usuarias y usuarios de los diferentes servicios, programas y actividades puntuales. Y para ello se utilizarán tanto métodos cuantitativos, como cualitativos:

1.- Satisfacción de los usuarios y usuarias con los servicios utilizados y las actividades a las que han acudido.

A través de un sencillo cuestionario, las personas dejarán registrada la valoración del servicio o la actividad en la que han participado: el contenido, la metodología, la difusión, profesional que lleva a cabo la actividad. Así como un apartado de propuestas de mejoras.

2.- Valoración del conjunto de profesionales que desarrollen actividades dentro del Plan de Acción de salud.

Valoración de las actividades desarrolladas y servicios prestados: difusión, desarrollo, instalaciones, etc.

3.- Adecuación de la difusión de las actividades y servicios.

Valoración del impacto de la difusión por el número de participantes y perfil al que va dirigida cada actividad.

4.- Evaluación del proceso

Se realizará a través de un cuestionario (Ver Anexo 4) que cumplimentará cada componente del grupo motor, y se valorará tanto el diseño de las actividades del Plan, su ejecución y el impacto obtenido en el municipio de Hinojos.

5.- Valorar la adecuación de las actuaciones en cuestión de perspectiva de género.

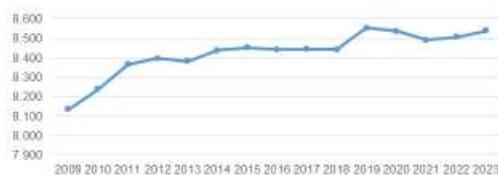
De forma cualitativa, se revisará en los medios y formatos de difusión de las acciones y servicios el uso del lenguaje e imágenes, para valorar su adecuación. A nivel cuantitativo, al registrar el sexo y edad de las personas usuarias podremos identificar el porcentaje de mujeres que han asistido a las diferentes acciones y servicios, así como sus observaciones para mejorar las estrategias que faciliten su participación.

9.- ANEXOS

9.1.- ANEXO 1. Informe de Salud del municipio



DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS



Población total: **8.539 habitantes**
Edad media: **41,17 años**.

Total	Hombres	Mujeres
8.539	4.224	4.315

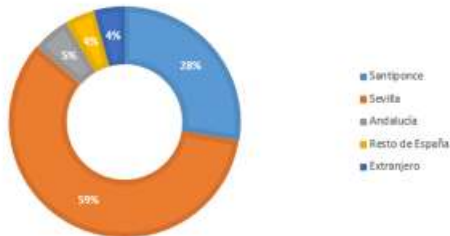


Prácticas de población de Santiponce. Fuente: INE.

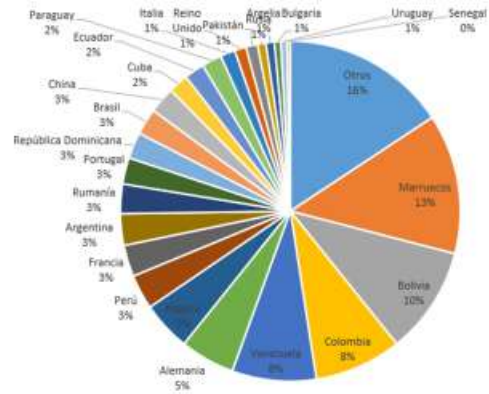


DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

HABITANTES SEGÚN LUGAR DE NACIMIENTO 2022



Habitantes nacidos en el extranjero según país 2022



DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

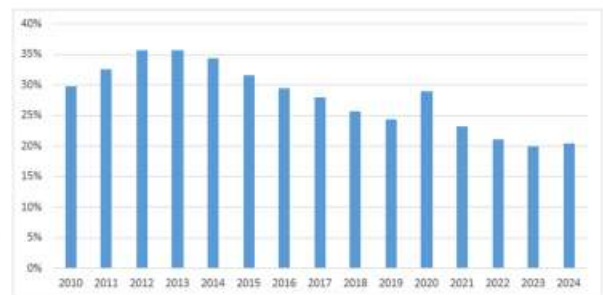
AÑO	ÍNDICE DE DEPENDENCIA GLOBAL	ÍNDICE DE DEPENDENCIA JÓVENES	ÍNDICE DE DEPENDENCIA MAYORES
2018	50,94	29,23	21,71
2019	52,13	29,40	22,73
2020	52,00	28,89	23,11
2021	51,19	27,60	23,40
2022	50,25	26,19	24,06

Del número total de parados 63% son mujeres y 37% son hombres

Grupo más afectado → > 45 años



Evolución tasa de paro registrado por año



Fuente: IECA

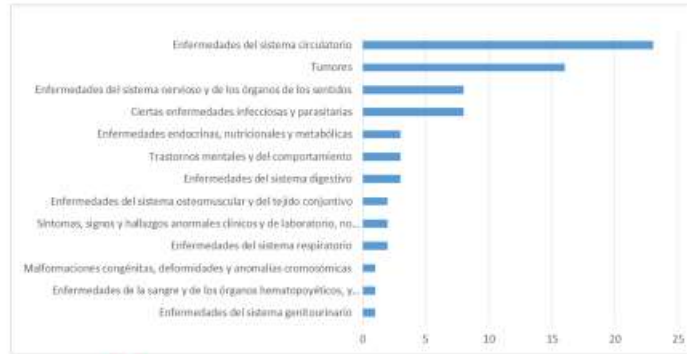
Igual tasa de paro en los últimos 3 años

Menor tasa de paro que hace 10 años

MORTALIDAD

En el año 2022 las principales causas de mortalidad en el municipio de Santiponce fueron:

- ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO
- TUMORES



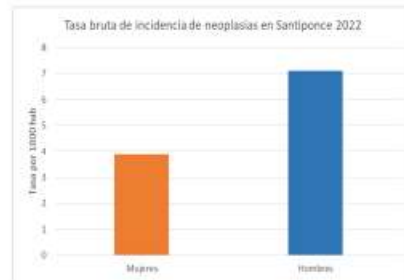
MORTALIDAD EN SANTIPONCE

Causa de muerte (capítulos CIE 10 ^a)	2018	2019	2020	2021	2022
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	2	10	4	8
II. Tumores	12	16	21	15	16
III. Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan al mecanismo de la inmunidad	0	1	0	0	1
IV. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2	2	3	4	3
V. Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	0	4	3
VI-VIII. Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	5	7	4	6	8
IX. Enfermedades del sistema circulatorio	18	33	26	20	23
X. Enfermedades del sistema respiratorio	1	8	5	5	2
XI. Enfermedades del sistema digestivo	4	5	4	4	3
XIII. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	0	1	4	2	2
XIV. Enfermedades del sistema genitourinario	0	1	3	4	1
XVII. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	0	1	0	1
XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1	0	0	0	2
XX. Causas externas de mortalidad	1	2	0	2	0



MORBILIDAD

La tasa de morbilidad es la proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado. Las Carteras de Servicios con más usuarios son en relación a **hipertensión arterial, diabetes y asma**.

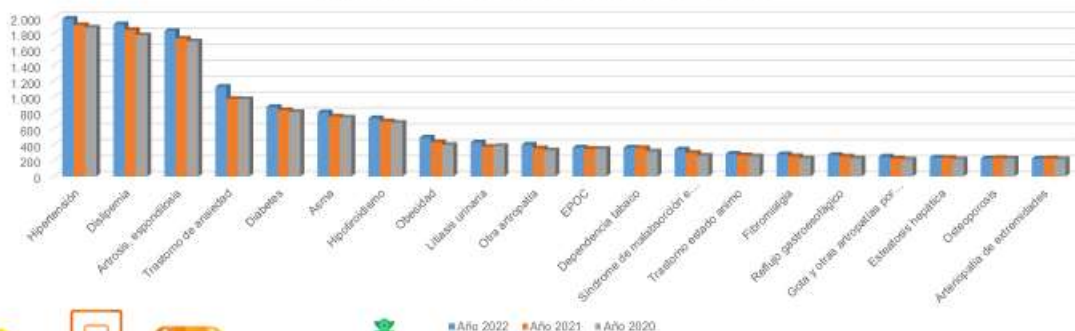


MORBILIDAD

En cuanto a los Procesos Asistenciales Integrados (PAIs), podemos ver que los más demandados son **hipertensión, dislipidemia, artrosis, ansiedad, diabetes y asma**.

Estas enfermedades están relacionadas con el tabaco, la alimentación, el sedentarismo, el estrés... por lo que, mejorando los hábitos de vida saludable podrían disminuir estos números.

Patologías más frecuentes en Santiponce 2020 - 2022



EDOs (Enfermedades de Declaración Obligatoria) 2023

Una buena cobertura de vacunación previene las enfermedades.

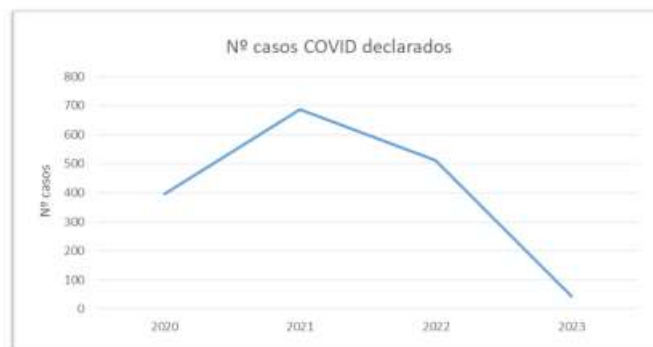
La tosferina se presenta en aumento desde el 2023.

Cabe destacar también que las EDOs más frecuentes se relacionan con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Enfermedades de Declaración Obligatoria	Nº
Enfermedad por Coronavirus COVID-19	49
Infección genital por Chlamydia trachomatis	3
Infección por VIH y SIDA	3
Tosferina	3
Herpes Genital	2
Infección gonocócica	2
Enfermedad meningocócica	1
Enfermedad neumocócica Invasora	1
Enfermedad Profesional (EP)	1
Giardiasis	1
Legionelosis	1
Registro exposición a Amianto	1
Sífilis	1



Número de casos de COVID-19 declarados en Santiponce

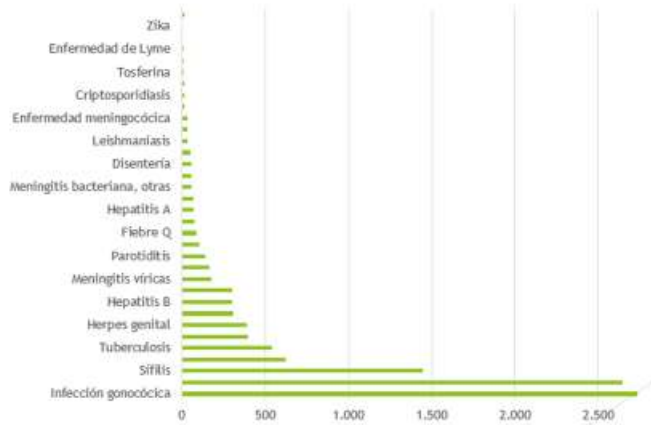




EDOs Andalucía 2023



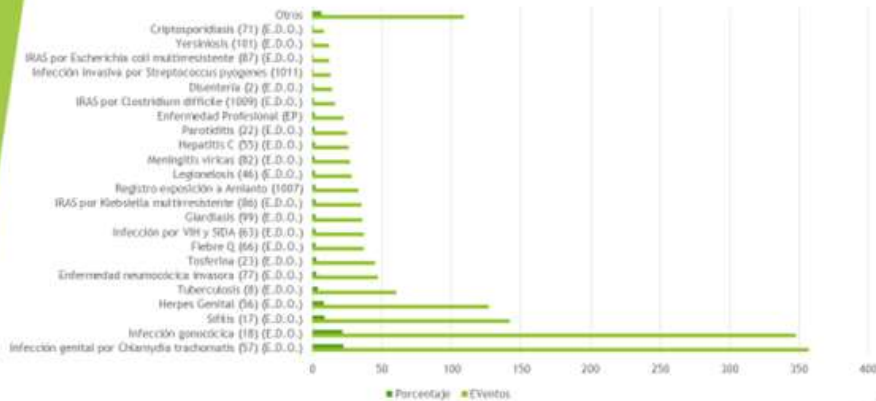
EDOs en todo Andalucía 2022



EDOs SN y Aljarafe 2023



EDOs por Evento 2023



INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO

En Santiponce en los últimos 3 años se han registrado un total de 65 interrupciones del embarazo:

AÑO	IVEs
2017	18
2018	12
2019	23
2020	19
2021	30
2022	21
2023	14



PROTECCIÓN DE LA SALUD

INSPECCIONES ALIMENTARIAS → En el 2023 se auditaron 10 establecimientos alimentarios y 15 auditorías, con resultado no conforme en 4 de ellas, con expediente sancionador por la delegación territorial. No ha habido toxiinfecciones alimentarias en establecimientos públicos.

INSTALACIONES ALTO RIESGO PROLIFERACIÓN LEGIONELLA PNEUMOFILA → En los últimos 5 años se han llevado a cabo 75 inspecciones y 4 auditorías, con dictamen de deficiencias leves en 3 inspecciones y graves en 4 inspecciones. No ha habido toxiinfecciones alimentarias en establecimientos públicos.

Nº DE PUNTOS DE MUESTREO DE AGUAS DE BAÑO → se cumple normativa

AGUAS DE CONSUMO → sin incidencias



VACUNACIÓN SANTIPONCE 2023

Vacunas completas

	Vac. Completa 2021		
	BienVac	Pob	V.C.
Santiponce	60	60	100,00%
ALJARAFE:	2.935	2.998	97,90%

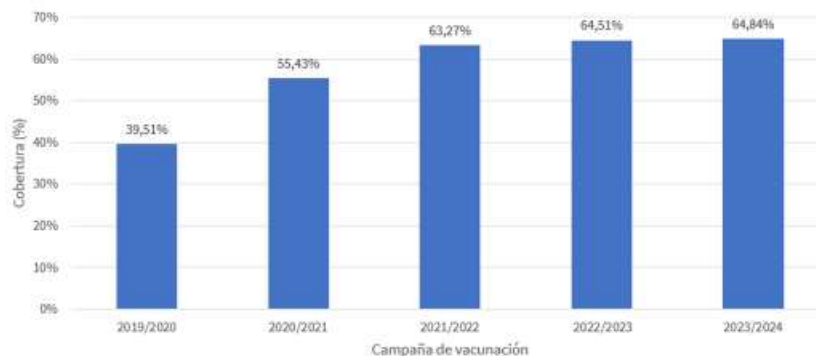
Dos dosis de Triple Vírica

	2 dosis de TV 2019		
	BienVac	Pob	2 TV
Santiponce	72	72	100,00%
ALJARAFE:	3.182	3.239	98,20%



VACUNACIÓN SANTIPONCE GRIPE

Cobertura vacunación contra la gripe Mayores de 65 años



PROGRAMA “Creciendo en Salud” SANTIPONCE

Creciendo en Salud 4-12 años			
Curso 22-23	IES Inscritos	Número de Intervenciones	Nº de asistentes
	CEIP Josefa Frias	76	1741
	CEIP Mosaico	60	1220
TOTAL		136	2961



PROGRAMA CÁNCER MAMA

Tasa de captación: en el año 2023 fue del 100%

*Exploración mamográfica cada 2 años en mujeres de 50 a 70 años



CONCLUSIONES

Causas de mortalidad	Procesos más demandados
<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades cardíacas - Cáncer 	<ul style="list-style-type: none"> - Hipertensión arterial - Diabetes Mellitus - Asma - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica - Infecciones de transmisión sexual



RECOMENDACIONES

- Análisis del entorno que valore las condiciones del municipio para facilitar estilos de vida saludable
- Promocionar la actividad física en toda la población, centrándose en las personas con hipertensión, diabetes y sobrepeso
- En relación con el tabaco y alcohol, realizar campañas que informen de su peligro y que fomenten el autocontrol, especialmente dirigidas a la población adolescente
- Fomentar la alimentación saludable, sobre todo en la población diabética y en los centros escolares con la oferta de Menús Saludables



9.2.- ANEXO 2. Estudio de necesidades y priorización

PROBLEMAS DETECTADOS EN EL PERFIL DE SALUD DE SANTIPONCE					
	MAGNITUD (0-10)	SEVERIDAD (0-10)	FACILIDAD (0-10)	POSIBLE 0/1	TOTAL
1. HÁBITOS DE VIDA:					
Falta de conciencia en la responsabilidad individual de nuestra salud, con hábitos y costumbres de la población que generan enfermedad.	10	10	2	1	40
El abordaje de los problemas debido al uso de las TICs	10	9	5	1	95
Trabajo con las familias sobre hábitos saludables	5	9	2	1	28
Aumentar espacio de actividades para jóvenes	5	8	8	1	104
Actividades físicas para mayores	5	8	9	1	117
Abordaje del Bienestar emocional y estrés para prevenir las enfermedades mentales.	10	10	5	1	100
Higiene del sueño	7	7	6	1	84
Consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) Va per.	9	10	8	1	152
Conductas sexuales de riesgo	7	9	8	1	128
Consumo de drogas ilegales	3	10	2	1	26
Mala alimentación	10	10	8	1	160
Mejorar la oferta deportiva los fines de semana y a bajo coste.	4	5	8	1	72
Sedentarismo	8	10	3	1	54
3. ENTORNO MEDIOAMBIENTAL Y URBANO:					
Carencia de sombra, agua y bancos, en los parques y las rutas saludables.	10	9	8	1	152
Los espacios y zonas verdes requieren de mantenimiento de la vegetación y equipamientos.	9	9	6	1	108
Mejora, reforma de las instalaciones deportivas existentes.	10	9	8	1	152
Mal estado de calles y carreteras.	10	9	5	1	95
Mejorar la accesibilidad a parques y acerado.	10	9	5	1	95
Excrementos de perros y gatos	6	7	2	1	26
Punto de recogida de residuos (punto limpio)	10	8	8	1	144
Mejorar la limpieza del municipio.	10	9	5	1	95
Obstáculos para la movilidad activa: (para caminar, ir en bicicleta, anchura aceras, etc.)	10	8	2	1	36
4. ENTORNO SOCIAL Y CULTURAL:					
El municipio requiere de una mayor implicación de la propia ciudadanía, apreciando una falta de civismo con el dominio público y la limpieza.	10	10	5	1	100
El municipio carece de una oferta cultural que fomente el interés por las artes y la cultura.	10	0	10	1	100
Prevención de la soledad no deseada y prevención de la institucionalización.	2	9	3	1	33
Mejorar las pistas de pádel pabellón cubierto, vestuario con duchas.	4	7	6	1	66
Centro cultural para jóvenes por la tarde. (casa de la juventud)	3	9	3	1	36
5. EDUCACIÓN					
Fracaso escolar. Abandono escolar antes de los 18 años	1	8	7	1	63
Absentismo	1	8	9	1	81
Falta de apoyo de los padres a la educación de sus hijos/as	4	9	5	1	65
Corresponsabilidad en las tareas domésticas	10	7	8	1	136
Violencia en el entorno escolar-Acoso escolar.	1	10	9	1	99
6. SEGURIDAD					
Inseguridad en el municipio/ausencia de policía	3	8	8	1	88
Aumentar la iluminación en algunas calles.	10	8	8	1	144
el tráfico, semáforos, seguridad vial.	10	8	8	1	144
7.SERVICIOS DE SALUD					
Dificultad para ser atendido en el centro de salud.	10	10	6	1	120
Problemas para la atención de urgencia y punto de urgencias	10	10	6	1	120
Horario de tarde	10	10	6	1	120
Actualización de los profesionales	7	7	10	1	140
Mejorar la participación en programas de prevención (mama, colon y cérvix).	7	10	8	1	136
Violencia machista (vicaria). Coordinación con dispositivos implicados	10	10	8	1	160
Mejorar la coordinación entre organismos	10	10	8	1	160
Empoderar en salud a la población del municipio	10	10	8	1	160

9.3.- ANEXO 3. Reuniones de trabajo del grupo motor

Para la elaboración del plan se han mantenido las siguientes reuniones:

- 06 de febrero de 2024, reunión con la Alcaldía para inicio del proyecto.
- 14 de marzo de 2024, presentación del Informe de Salud de Santiponce por parte del Epidemiólogo del Distrito Sanitario, en la que se dio a conocer los datos de mortalidad, morbilidad y enfermedades más prevalentes en el municipio. Además, se presentó por parte de la Técnica de Salud del Distrito Sanitario la metodología que conlleva el proyecto RELAS.
- 23 de abril de 2024, primera reunión formativa del Grupo motor para realizar el perfil de salud y la detección de necesidades de Salud por cada Área y colectivo y se entrega la ficha de detección.
- 10 de mayo de 2024, se realiza cuestionario para recogida de información de actividad física y deportivas por parte de la Delegación de deporte.
- 22 de mayo de 2024, reunión del grupo motor para poner en común la información recogida por las distintas áreas de profesionales.
- 24 de junio de 2024 se realizan los dos grupos focales. El Grupo Focal de mujeres y el Grupo Focal Mayores de 65 sobre cómo perciben ellos la salud en su municipio.
- 03 de septiembre de 2024. Encuesta para adolescentes: taller de empleo, bachillerato y ESO.
- 16 octubre, puesta en común del grupo focal.
- 22 de noviembre de 2024, finalización del perfil local de salud, presentación y priorización de necesidades.
- 4 de diciembre planificación para la elaboración de las líneas del plan local de salud.
- 16 de diciembre de 2024, revisión final del documento del Plan Local de Salud de Santiponce para llevarlo a su aprobación por el Pleno.



9.4.- ANEXO 4. Cuestionario de evaluación

CUESTIONES PARA LA EVALUACION INICIAL					
Diseño, planificación, presentación del Plan, primeras actuaciones.					
1. ¿HEMOS CONTADO CON LA SUFICIENTE INFORMACIÓN SOBRE LA REALIDAD DE ALANIS? ¿ESTABA ADECUADAMENTE RECOGIDA Y SISTEMATIZADA?	1	2	3	4	5
2. ¿HEMOS UTILIZADO LAS TÉCNICAS ADECUADAS PARA EL ANÁLISIS DE LA REALIDAD DE LOS HÁBITOS DE SALUD?					
3. ¿EL GRUPO MOTOR HA SABIDO REALIZAR UN BUEN TRABAJO DE EQUIPO? ¿SE HAN CUMPLIDO PLAZOS? ¿LAS REUNIONES HAN SIDO EFECTIVAS?					
4. ¿HEMOS REALIZADO UNA PROSPECCION CORRECTA DE RECURSOS PARA LLEVAR ADELANTE EL PLAN DE SALUD LOCAL DE ALANIS?					
5. ¿HEMOS PLANIFICADO CON TIEMPO Y COHERENCIA LA PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD?					

CUESTIONES PARA LA EVALUACION FINAL					
Implantación y Ejecución de las actividades del Plan					
	1	2	3	4	5
1. ¿HEMOS LOGRADO ALCALZAR LOS OBJETIVOS Y METAS PROPUESTAS EN EL PLAN?					
2. ¿HEMOS SATISFECHO LAS NECESIDADES DE TODOS LOS COLECTIVOS?					
3. ¿HEMOS APRENDIDO A TRABAJAR EN RED?					
4. ¿HEMOS CUMPLIDO PLAZOS Y EXPECTATIVAS?					
5. ¿HAN SURGIDO NUEVAS PROPUESTAS POR PARTE DE LA COMUNIDAD?					
6. ¿HEMOS DISFRUTADO DE LA EXPERIENCIA?					

CUESTIONES PARA LA EVALUACION DEL IMPACTO					
Impacto a corto y medio plazo					
	1	2	3	4	5
1 ¿HA CAMBIADO EL PLAN LA SITUACIÓN DE LA POBLACION DE ALANIS EN MATERIA DE SALUD?					
2 ¿HEMOS LOGRADO MÁS INFLUENCIAS EN ALGUNOS COLECTIVOS QUE EN OTROS?					
3 ¿EL EFECTO DE NUESTRAS ACCIONES ES VISIBLE?					
4 ¿LAS ACCIONES GENERADAS POR EL PLS SE HAN VINCULADO A NUEVOS PROYECTOS?					
5.- ¿HAY UN SENTIMIENTO DE QUE TODO SIGUE IGUAL QUE AL PRINCIPIO?					

9.5.- ANEXO 5. Resumen Líneas, objetivos e indicadores.

Línea 1: ESTILOS DE VIDA			
Objetivo General 1.1: Fomentar la actividad física para reducir el sedentarismo			
Objetivos específicos	Responsable	Periodo	Indicador
1.1.1. Fomentar la práctica de la actividad física en juventud, mujeres y mayores, reorientando la oferta municipal.	Consejería de deporte y juventud	2024-2028	Nº de actuaciones realizadas anualmente Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas
1.1.2.-Escuelas deportivas que permitan la continuidad de la actividad física a lo largo de la vida	Consejería de deporte y juventud	2024-2028	Nº de actuaciones realizadas anualmente Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas Incremento anual de participantes en todas las instalaciones deportivas municipales.
1.1.3.-Mas diversidad de oferta deportiva y actividades de equipo (tipo vóley, baloncesto, etc..) que permitan las relaciones y educación en valores	Consejería de deporte y juventud	2024-2028	Nº de actuaciones realizadas anualmente Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas Incremento anual de participantes en todas las instalaciones deportivas municipales.
1.1.4.-Oferta de actividad física más especializada para mayores	Consejería de deporte y juventud	2024-2028	Nº de actuaciones realizadas anualmente Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas Incremento anual de participantes en todas las instalaciones deportivas municipales.
1.1.5.-Actividades deportivas gratuitas para adolescentes y fines de semana.	Consejería de deporte y juventud	2024-2028	Nº de actuaciones realizadas anualmente Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas Incremento anual de participantes en todas las instalaciones deportivas municipales.
1.1.6.-Desarrollar campañas de sensibilización, información y fomento de la actividad de física.	Consejería de deporte y juventud	2024-2028	Nº de campañas de sensibilización desarrolladas anualmente Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas

I Plan de Acción Local en Salud de Santiponce

1.1.7.- Fomentar los programas de promoción salud en centros educativos que aborden Actividad Física y Alimentación Saludable.	Consejería de deporte y juventud Centros educativos Salud	2024-2028	Nº de actuaciones realizadas anualmente % de centros educativos del municipio adheridos a Creciendo en salud y Forma Joven (100%) Nº de actividades desarrolladas con las familias.
Objetivo General 1.2: Fomentar la alimentación saludable			
Objetivos específicos	Responsable	Periodo	Indicador
1.2.1.-Fomentar la recuperación de la cocina saludable tradicional y dieta mediterránea en centros educativos y población general.	Salud Educación Asociaciones	2024-2028	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas
1.2.2.- Sensibilizar y formar a la población sobre la importancia de hábitos saludables en relación a la alimentación.	Salud Asociaciones SSCC	2024-2028	- Nº de actuaciones realizadas anualmente con asociaciones. - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanza
1.2.3. -Fomentar la lactancia materna	Salud	2024-2028	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas
1.2.4.-Fomentar los programas de promoción salud en centros educativos que aborden Actividad Física y Alimentación Saludable.	Salud Educación	2024-2028	-Nº de actuaciones realizadas anualmente % de centros educativos del municipio adheridos a - Creciendo en salud y Forma Joven (100%) Nº de actividades desarrolladas con las familias.
1.2.5. -Sensibilizar a la población sobre el cepillado de dientes	Salud Educación Asociaciones	2024-2028	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas
1.2.6. -Fomentar los programas de promoción de la salud dental en centros educativos	Salud Educación Delegación de Igualdad	2024-2028	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - % de centros educativos del municipio adheridos a Creciendo en salud y Forma Joven (100%)
1.2.7. -Trabajar con las familias la importancia de la alimentación saludable, cepillado dental y hábitos de sueño.	Salud Educación Delegación de Igualdad	2024-2028	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas
Objetivo General 1.3: Prevención del consumo de sustancias adictivas.			
Objetivos específicos	Responsable	Periodo	Indicador
1.3.1.- Prevenir el consumo de sustancias adictivas en edades precoces: tabaco, cachimbos y waper, alcohol y otras sustancias en jóvenes.	Salud Educación CTA	2024-2028	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas

I Plan de Acción Local en Salud de Santiponce

1.3.2.- Prevenir el consumo de drogas y otras adicciones y los problemas derivados, que se orientan en el entorno escolar.	Salud CTA	2024-2028	- N° de actuaciones realizadas anualmente - N° de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas
1.3.3.-Orientar a padres y madres sobre prevención de drogodependencias y su papel en el ámbito familiar.	Salud CTA SSCC	2024-2028	- N° de actuaciones realizadas anualmente - N° de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas
1.3.4.-Sensibilizar a la población en general sobre los riesgos para la salud de las adicciones.	Salud CTA SSCC	2024-2028	-N° de talleres realizadas anualmente - N° de personas alcanzadas.
Objetivo General 1.4: Promover la salud afectivo-sexual			
Objetivos específicos	Responsable	Periodo	Indicador
1.4.1- Transmitir en los espacios educativos la educación para la salud sexual adaptada a las necesidades del alumnado.	Salud Educación Delegación de Igualdad	2024-2028	- N° de actuaciones realizadas anualmente - N° de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas
1.4.2.-Promocionar la figura de la persona referente para el asesoramiento de la población educativa.	Salud Educación	2024-2028	- N° de actuaciones realizadas anualmente - N° de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas
1.4.3.-Promover actividades de buenos tratos entre el alumnado.	Salud Educación Delegación de Igualdad	2024-2028	- N° de actuaciones realizadas anualmente - N° de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas
1.4.4.-Prevenir las enfermedades de transmisión sexual en la población.	Salud Educación Delegación de Igualdad	2024-2028	-N° de talleres realizadas anualmente - N° de personas alcanzadas.
Objetivo General 1.5: Favorecer y promover la salud cognitiva y el bienestar emocional			
Objetivos específicos	Responsable	Periodo	Indicador

I Plan de Acción Local en Salud de Santiponce

1.5.1.- Sensibilizar a la población sobre el bienestar emocional y su relación con el estrés, la ansiedad, depresión y salud mental.	Salud Educación Delegación de Igualdad	2024-2028	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas
1.5.2.- Fomentar los programas de promoción de la salud emocional en centros educativos.	Salud Educación Delegación de Igualdad	2024-2028	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - % de centros educativos del municipio adheridos a Creciendo en salud y Forma Joven (100%)
1.5.3.- Fomentar las relaciones intergeneracionales dentro de las actuaciones de bienestar emocional	Salud Educación Delegación de Igualdad	2024-2028	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas
1.5.4.- Crear una escuela de Familia en la que se aborden temas de Salud Emocional, relaciones intergeneracionales y parentalidad/marentalidad positiva.	Salud Educación Delegación de Igualdad	2024-2028	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas
1.5.5.- Uso positivo de las TIC (tecnologías para la relación, la información y la comunicación).	Salud Educación Delegación de Igualdad	2024-2028	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas
1.5.6.- Promoción del buen trato.	Salud Educación Delegación de Igualdad	2024-2028	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas
1.5.7.- Prevención del acoso escolar.	Salud Educación	2024-2028	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas
1.5.8.- Promover relaciones sociales habilidosas y asertivas en los centros escolares.	Salud Educación	2024-2028	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas
1.5.9.- Fomentar la identificación y, por tanto, la prevención de signos de ansiedad y depresión en los centros escolares.	Salud Educación	2024-2028	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas
1.5.10.- Promover el uso del tiempo libre y del ocio de forma saludable en los centros escolares.	Salud Educación	2024-2028	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas

I Plan de Acción Local en Salud de Santiponce

LÍNEA 2.- ENTORNO FÍSICO, URBANO Y MEDIOAMBIENTAL.			
Objetivo General 2.1.- Mejorar el cuidado del entorno y la salud medioambiental			
Objetivos específicos	Responsable	Periodo	Indicador
2.1.1.- Cuidar y señalizar las rutas más usuales (caminos).	Concejalía competente en parques y jardines y limpieza viaria.	2024-2028	- N° de espacios señalizados. -N° de actuaciones realizadas.
2.1.2.- Realizar Campaña de sensibilización del cuidado del entorno y del mobiliario público.	Concejalía competente en parques y jardines y limpieza viaria/Educación	2024-2028	- N° de personas alcanzadas. -N° de actuaciones realizadas.
2.1.3.- Dotar de sombras en colegios, Institutos y otras zonas de interés público teniendo en cuenta el cambio climático.	Concejalía parques y jardines y limpieza viaria.	2024-2028	-N° de espacios/centros estudiados. -N° de espacios creados.
2.1.4.- Mejorar la limpieza del municipio y los puntos de recogida de basura.	Concejalía competente en limpieza viaria.	2024-2028	-Estudio de viabilidad de la puesta en marcha del sistema: SI/No
2.1.5.- Instalar fuentes de agua públicas, papeleras e iluminación.	Concejalía competente en parques y jardines.	2024-2028	-N° de fuentes nuevas instaladas. -N° de fuentes recuperadas. -N° de papeleras.
2.1.6.- Mejorar el mantenimiento de parques y jardines públicos. Accesibilidad del parque del ambulatorio y su apertura con juegos para mayores como la petanca.	Concejalía competente en parques y jardines.	2024-2028	-Se adapta el parque: SI/NO. - Nivel de actuación y causa de la desviación. - Se incorpora juego de petanca: SI/NO
2.1.7.- Mejorar la accesibilidad universal del municipio.	Concejalía competente en urbanismo.	2024-2028	- Elaboración de plan de intervención: SI/NO.
2.1.8.- Desarrollar la ampliación de carril-bici.	Concejalía competente en urbanismo.	2024-2028	- Se amplía carril-bici: SI/NO
2.1.9.-Centro de la juventud en horario de tarde.	Concejalía de juventud.	2024-2028	-Creación de espacio para jóvenes
2.1.10.-Mejorar oferta deportiva y cultural para jóvenes.	Concejalía de deporte y juventud.	2024-2028	-Oferta cultural para jóvenes

I Plan de Acción Local en Salud de Santiponce

2.1.11.- Promocionar entre la población escolar el uso de la vía pública para desplazarse de forma saludable a los centros escolares.	Concejalía responsable de limpieza y parques y jardines/Salud/Educación.	2024-2028	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas
---	--	-----------	--

Línea 3: ENTORNO SOCIAL Y PARTICIPACIÓN.

Objetivo General 3.1: Promover ciudades educadoras, saludables, igualitarias y participativas.

Objetivos específicos	Responsable	Periodo	Indicador
3.1.1.- Fomentar la corresponsabilidad en las tareas del hogar y los cuidados familiares de salud.	Delegación igualdad Salud/Educación	2024-2028	- Nº de actividades para transmitir valores de corresponsabilidad. - Número de medidas implementadas
3.1.2.- Promover la igualdad de hombres y mujeres.	Delegación igualdad Salud/Educación	2024-2028	- Nº de actuaciones realizadas. - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas.
3.1.3.- Prevención de la violencia machista y otro tipo de violencia hacia las mujeres y sus hijos e hijas.	Delegación igualdad Salud/Educación	2024-2028	- Comisión de violencia de género al menos dos veces al año. - Trabajar la prevención de la VG en redes sociales.
3.1.4.- Inclusión de la diversidad y nuevas identidades de género.	Delegación igualdad Salud/Educación	2024-2028	- Nº de actuaciones realizadas. - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas.
3.1.5.- Potenciar la autonomía e independencia de mujeres y hombres.	Delegación igualdad/Salud/Educación	2024-2028	- Nº de actuaciones realizadas. - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas.
3.1.6.- Formación de profesionales en parentalidad positiva.	Delegación igualdad/Salud/Educación	2024-2028	- Nº de profesionales formados.
3.1.7.- Elaborar Plan formativo conjunto para las familias de parentalidad positiva para las familias.	Delegación igualdad Salud/Educación	2024-2028	- Elaboración de plan: SI/NO.
3.1.8.- Prevención de la institucionalización de mayores y soledad no deseada.	Delegación igualdad Salud/Educación	2024-2028	- Nº de actividades desarrolladas prevención dependencia. - Nº de actividades intergeneracionales.
3.1.9.- Promover el asociacionismo en el municipio.	Delegación igualdad-SS comunitarios Salud/Educación/Asociaciones	2024-2028	- Nº de actividades realizadas. - Nº de espacios creados.
3.1.10. Impulsar las necesidades de la infancia y la adolescencia desde un enfoque de derechos desde el ámbito local en las actividades del plan.	-Concejalía municipal de infancia. -Salud/Educación.	2024-2028	- Consejo municipal de infancia y experiencias en salud.

I Plan de Acción Local en Salud de Santiponce

Línea 4.- Servicios públicos de salud			
Objetivo General 4.1. Mejorar la accesibilidad a los servicios de salud de Santiponce			
Objetivos específicos	Responsable	Periodo	Indicador
4.1.1.- Establecer plan de mejora de accesibilidad en la atención telefónica, presencial y de tarde.	Dirección del centro	2024-2028	- Auditoria telefónica trimestral. SI/NO. - Informe demora por la dirección del centro.
4.1.2.- Mejorar la cobertura de los cribados de cérvix, colon y mama.	Enfermería	2024-2028	- % aumentado de personas que se incorporan a los programas de cribado. -Nº de actividades de sensibilización para captar a la población.
4.1.3.- Realizar pequeñas mejoras en la infraestructura del consultorio para la organización de espacios.	Área económica-administrativa DASN	2024-2028	-Número de actuaciones realizadas para mejorar infraestructura del centro.
4.1.4.-Ampliar la cartera de servicios del centro para evitar desplazamientos innecesarios a la población.	Dirección del centro. Área económica DASN.	2024-2028	-Informe del centro. SI/NO.
4.1.5.- Mejorar la accesibilidad universal y cognitiva del centro.	T. Social/Enfermería FOAM/Paz y Bien	2024-2028	- Nº de espacios adaptados con cartelería adaptada. - Nº de actuaciones realizadas.
4.1.6.- Consolidar la comisión de violencia de género.		2024-2028	- Nº de reuniones de la comisión de VG.
4.1.7.- Mejorar la coordinación intersectorial del municipio.	Equipo infanto-juvenil T. Sociales/EC	2024- 2028	-Realización de circuito o protocolo derivación de menores salud-educación SI/NO. - Nº de reuniones anuales para estudio de personas y familias de forma intersectorial.
4.1.8.- Estudio y valoración para establecer v. domiciliaria al centro de Paz y B.	Enfer. residencias	2024-2028	-Informe de valoración: SI/NO.
4.1.9.- Confesión del mapa de activos comunitarios del municipio según criterios metodológicos para establecer itinerarios personalizados con activos locales.	Enfer. comunitaria Trabajadora social	2024-2028	-Realización del mapa de activos: SI/NO.
4.1.10.- Elaboración de talleres para las familias y la comunidad para empoderar a la población en salud (alfabetización en salud).	Colegios/Institutos E. Comunitaria/T.Social	2024-2025	-Plan de actuaciones para familias y la comunidad/escuela de familias -Plan de sensibilización a la ciudadanía de la utilización de los servicios de salud. -Escuela de Familias.
4.1.11.-Actualización de profesionales.	Dirección del centro	2024-2028	-Nº de sesiones formativas realizadas.

