



SALUD LOCAL

RELAS

ESPARTINAS

SALUD LOCAL

RELAS

PLAN DE ACCIÓN LOCAL EN SALUD DE ESPARTINAS

ESPARTINAS



PLAN DE ACCION LOCAL EN SALUD ESPARTINAS

ESPARTINAS.....	3
I.INTRODUCCIÓN.....	4
II. MARCO NORMATIVO Y CONCEPTUAL	4
III. FASES PARA LA ELABORACION DEL PLAN.....	7
IV. PRINCIPIOS QUE RIGEN EL PLAN DE SALUD DE ESPARTINAS.....	8
V.-GRUPO MOTOR	9
VI.-IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS Y/O NECESIDADES DE SALUD.....	10
ESTUDIO DE NECESIDADES DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ESPARTINAS.....	11
VII.-LINEAS ESTRATEGICAS DE ACTUACIÓN	12
LINEAS ESTRATEGICAS 1: ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.....	12
AREA DE MEJORA 1.1 Sedentarismo.....	12
ÁREA DE MEJORA 1.3 Prevención de Adicciones.....	15
ÁREA DE MEJORA 1.4 Salud Sexual.....	16
ÁREA DE MEJORA 1.5 Salud Emocional	16
LINEA ESTRATEGICA 2: URBANISMO Y MEDIO AMBIENTE.....	17
ÁREA DE MEJORA 2.1 Parques (Tráfico).....	17
ÁREA DE MEJORA 2.2 Instalaciones deportivas.....	17
ÁREA DE MEJORA 2.3 Zonas de esparcimiento canino.....	18
LINEA ESTRATEGICA 3: OCIO SALUDABLE PARA MAYORES.....	18





ESPARTINAS

“La primera riqueza es la salud (Ralph Waldo Emerson)”

Como dice Ralph Waldo Emerson la primera riqueza es la salud y por ello, desde el Ayuntamiento de Espartinas, hemos desarrollado una serie de acciones para que esta sabia afirmación se vea reflejada en la calidad de vida de la ciudadanía de nuestra localidad.

Espartinas participa como miembro de la iniciativa de Red Local de Acción en Salud de Andalucía (RELAS), por acuerdo del pleno celebrado el 24 de noviembre del 2021.

A partir de la fecha de adhesión, con el acompañamiento de las técnicas del Distrito Sanitario, hemos mantenido reuniones con los técnicos de la delegación de salud, la comunidad escolar, las diferentes delegaciones del ayuntamientos, asociaciones, vecinas y vecinos a título personal, etc. donde se ha elaborado un diagnóstico sobre la situación de nuestro pueblo.

Este trabajo intersectorial, participativo, transversal, integrador, equitativo y transparente para acercar las políticas de salud pública a las necesidades e intereses de la ciudadanía ha facilitado la elaboración del Plan de Salud Local.

Hoy se presenta el Plan de Salud Local Del Municipio De Espartinas.



Cristina Los Arcos Llanea
Alcaldesa de Espartinas



José María Calado Hernández
Concejal de Salud



I. INTRODUCCIÓN

El Plan de Salud del Municipio de Espartinas 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 Espartinas.

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 riesgo.

El Plan de Salud en el municipio de Espartinas 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).

II. 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.

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 desarrollados.

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 salud.

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:

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.

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.

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.

III. FASES PARA LA ELABORACION 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 2021.

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.

La metodología RELAS se desarrolla en diferentes fases:

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 Local de Salud: Consiste en la elaboración de un informe sobre los determinantes de la salud del municipio que identifica problemas, riesgos, necesidades, recursos y activos existentes en la comunidad. Es el producto de un proceso de trabajo y de reflexión intersectorial y participativo del que se genera un diagnóstico inicial.

3. Priorización: Es el momento del proceso donde se establecen cuáles son las prioridades que va a abordar el PLS a partir de la relación de problemas y necesidades identificados en la fase anterior.

4. Plan de Acción: En esta fase se realiza el diseño y la construcción de las líneas de acción, sus objetivos e indicadores de evaluación.

5. Aprobación Política: El documento del PLS se traslada al Equipo de Gobierno para su aprobación y de ahí se remite al Pleno Municipal para su conocimiento.

6. Implantación: Se refiere al periodo de cuatro años en el que se ejecutan las Agendas del Plan de Acción. Anualmente el Grupo Motor se reúne para planificar y desarrollar las medidas que van a incluirse en la Agenda. En esta fase el Grupo Motor se enriquece con la incorporación de agentes locales que van a implicarse en las distintas medidas, creándose y fortaleciéndose la Red Local de Acción en Salud.

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

IV. PRINCIPIOS QUE RIGEN EL PLAN DE SALUD DE ESPARTINAS

Este Plan y su puesta en marcha considera 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:

- 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 Plan de Salud de Espartinas 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 de las necesidades de Salud en la actualidad y 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.



V.-GRUPO MOTOR

Se crea un grupo motor con la finalidad de identificar las necesidades de Salud en el municipio desde la perspectiva de los diferentes sectores y disciplinas (urbanismo, educación, salud, medio Ambiente, etc) y de la ciudadanía.

Este grupo está formado por profesionales y ciudadano/as de diferentes sectores y disciplinas, y ha sido coordinado y liderado por el Ayuntamiento:

- Ayuntamiento de Espartinas: Concejal de Salud, Asesora de la Delegación de salud, Director/a de los Servicios Sociales, Técnica de Delegación de cultura, Técnico Guandalinfo, Delegación de Urbanismo, Delegación de Medioambiente, Técnico de la Delegación Comunicación, Técnico de Delegación de Juventud, Técnico de la Delegación de educación y deporte, Técnica de Asuntos Sociales e Igualdad.
- Distrito Sanitario Aljarafe y Sevilla Norte: Técnicas de Educación para la Salud y Participación Comunitaria, Técnica de Epidemiología y Programas, Trabajadora Social del Consultorio de Salud de Espartinas y Enfermera Escolar.
- Centros Educativos: IES Lauretum, CEIP Natalia Albanes, CEIP Cerro Alto.
- Ciudadanía: Grupo Focal de Adolescentes y Grupo Focal de Mayores de 65.





REUNIONES MANTENIDAS CON EL GRUPO MOTOR:

- Jueves día 3 de marzo de 2022, presentación del Informe de Salud de Espartinas por parte de la Epidemióloga 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.
- Martes 26 de Abril de 2022, primera reunión del Grupo motor en la que se presentan cómo se realiza la detección de necesidades de Salud por cada Área y colectivo y se entrega la ficha de detección.
- Martes 31 de Mayo de 2022, segunda reunión del Grupo motor, en la que se priorizan las necesidades detectadas por cada colectivo y área de Trabajo.
- 21 de Junio de 2022 se realizan los dos grupos focales. A las 10,15 Grupo Focal de Adolescentes sobre cómo perciben ellos la salud en su municipio y colectivo poblacional. A las 12,30 Grupo Focal Mayores de 65 sobre cómo perciben ellos la salud en su municipio y colectivo.
- 26 de Enero de 2023, revisión de la propuesta de Plan de Salud del Municipio de Espartinas.
- 16 de Febrero de 2023, revisión final del documento Plan de Salud de Espartinas.

VI.-IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS Y/O NECESIDADES DE SALUD

Las causas de mortalidad y las enfermedades más importantes en Espartinas 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 nuestro municipio, pero relevantes son las enfermedades de transmisión Sexual y las enfermedades de salud mental (bienestar emocional).

Gran parte de estas enfermedades tienen en común factores de riesgo asociados como 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 unos 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 de realizar en nuestro 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 de Espartinas.

ESTUDIO DE NECESIDADES DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ESPARTINAS

Se mantuvo una reunión inicial con el grupo Motor definido anteriormente, en la que, a través de una ficha de detección de necesidades (Anexo II), de identificaron problemas y necesidades de salud desde la perspectiva de cada colectivo y/o sector representado. Además, hemos realizado dos grupos Focales para detectar necesidades en el colectivo de Adolescentes y en el colectivo de Mayores de 65 respectivamente.

Una vez identificadas las necesidades, mantuvimos una segunda reunión con el grupo motor para la priorización de las mismas (se adjunta ficha de priorización) siguiendo los criterios de Magnitud, Severidad del Problema, Facilidad para abordarlo y Posibilidad para intervenir en el mismo, cuyos resultados adjuntamos en el Anexo III.

Finalmente, se realiza una selección de las necesidades priorizadas con mayor puntuación para desarrollar las líneas estratégicas de intervención de este I Plan de Salud, esta selección incluye:

1. Fomentar la actividad física y reducir sedentarismo, especialmente en mujeres.
2. Fomentar alimentación saludable y evitar trastornos alimentarios (Información, fomentar hábitos saludables desde la infancia con formación a padres, no tanto a través de charlas, sino con actividades más de implicación, donde puedan comprender la importancia de una buena alimentación). Disminuir consumo de Bebidas energéticas, azucaradas, con gas, y facilitar acceso a productos con menos azúcar.
3. Prevenir consumo de sustancias adictivas en edades precoces: tabaco, cachimbas y vaper, alcohol y otras sustancias (sensibilización, falta de información, el papel de los padres es clave, acceso muy fácil).
4. Prevención de las Enfermedades de Trasmisión Sexual. Salud Sexual (clases de educación sexual, poca conciencia del riesgo en relaciones sexuales y de Enfermedades de trasmisión sexual, problemas de orientación e identidad sexual. Relaciones igualitarias en educación secundaria.
5. Mala condición de las calles: falta o mal estado de iluminación, asfaltado y acerado. Acceso peligroso por el ramal de Villanueva, carreteras peligrosas. Camino de tierra por Cerro Alto, mal señalizado e iluminado. Escalones y bordillos no señalizados para para que los vean las personas mayores. Los accesos para subir bicicletas y sillas de ruedas son muy altos.
6. Pocos parques y mal acondicionados (máquinas estropeadas, columpios y contenedores rotos. Escasas zonas verdes/habitante (inferior a lo recomendado por



- la OMS). Escasez de recursos humanos para mantenimiento de Parques y maquinarias.
7. Deporte: escasos centros deportivos públicos y privados. Escasa oferta de actividades deportivas para niñas. Pocos deportes para todos los géneros. No hay gimnasio municipal. Difundir las actividades del polideportivo para mayores.
 8. Peatonalización intermitente de acceso a centros educativos.
 9. Perros: falta de parques para perros, el que hay en malas condiciones, es necesario sensibilizar para recogida de excrementos de los perros y obligar a llevar a los perros atados.
 10. Problemas de tráfico: Calle Santa Ana hacia la rotonda mucha velocidad conduciendo. Camino de Cantalobos con falta de espejos en el cruce, camino alternativo muy largo. Falta de penalización a las personas que conducen rápido, que hacen ruido con las motos. Peligro con los patinetes eléctricos.
 11. Bienestar emocional: apoyo Psicológico, charlas mensuales.
 12. Ocio para personas mayores, excursiones para personas mayores, centros de mayores.

VII.-LINEAS ESTRATEGICAS DE ACTUACIÓN

LINEAS ESTRATEGICAS 1: ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

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 (estudio HBSC). 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 muchos problemas emocionales debajo escondidos. 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 familias.

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
- 1.2 Inadecuada alimentación: Fomentar alimentación saludable
- 1.3 Uso de sustancias adictivas: prevención de uso y consumo
- 1.4 Enfermedades de Transmisión Sexual: Educación sexual
- 1.5 Problemas mentales: Bienestar emocional

AREA DE MEJORA 1.1 Sedentarismo

El sedentarismo es uno de los problemas de salud identificado y priorizado en Espartinas para los colectivos de Mujer, Mayores y Juventud.



Tabla 1. Porcentaje de población adulta entre 15 y 69 años que realiza actividad física. ENSE 2017.

	Nivel alto	Nivel moderado	Nivel ALTO / MODERADO	Nivel BAJO o INACTIVO
España	24,3	40,4	64,7	35,3
Andalucía	20,2	37,0	57,2	42,8

Fuente: Encuesta Nacional de Salud. Elaboración propia.

Haciendo uso de la Encuesta Andaluza de Salud, en Andalucía las mujeres realizan menos ejercicio físico con respecto a los hombres.

Tabla 2. Porcentaje de población andaluza entre 16 y 69 años que realiza actividad física, por sexo. EAS 2015.

	Nivel alto	Nivel moderado	Nivel ALTO / MODERADO	Nivel BAJO o INACTIVO
Mujeres	6,2	50,8	57,0	43,0
Hombres	15,5	48,6	64,1	35,9
TOTAL	10,8	49,7	60,5	39,5

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud. Elaboración propia.

Ha aumentado el porcentaje de personas mayores de 15 años con trabajo o actividad habitual sedentaria desde 2007 (de 83,3 % en 2007 a 89 % en 2015), siendo el aumento mayor en hombres que en mujeres y en la franja de edad de 45 a 64 años

También destaca la baja actividad física en el segmento de población entre 16 y 30 años. En el período 2015-2016, la ESA recoge que el 38 % de la población residente en Andalucía mayor de 16 años declaró no practicar ejercicio físico en su tiempo libre, manteniendo las mujeres (41.8 %) una vida más sedentaria que los hombres (34 %).

Objetivo general: Reducir el sedentarismo	
Objetivos específicos:	Indicadores de Evaluación
1. Fomentar la práctica de la actividad física en los grupos poblacionales de juventud, mujeres y mayores.	a - Nº de actuaciones realizadas anualmente b - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas
2. Potenciar las actividades del área municipal de deportes dirigidas a juventud y mujeres.	a - Nº de actuaciones realizadas anualmente b - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas c - Incremento anual de participantes en todas las instalaciones deportivas municipales.
3. Fomentar el uso de la bici como transporte sostenible	a - Nº de actuaciones realizadas anualmente b - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas
4. Crear y difundir un catálogo de recursos locales para la práctica de la actividad física.	a – Creación del Catálogo de recursos locales para la actividad física (Si/No) b – Acciones realizadas anualmente para la difusión c - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas
5. Desarrollar campañas de sensibilización, información y fomento de la actividad de física.	a – Campañas de sensibilización desarrolladas anualmente (Si/no) b - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas



6. Creación de una app municipal de fomento de vida saludable, o adherirse a alguna existente.	1.1.7.a – creación de la app 1.1.7.b - Nivel de participación en la app municipal de actividad física.
7. Fomentar los programas de promoción salud en centros educativos que aborden Actividad Física y Alimentación Saludable.	a – Nº de actuaciones realizadas anualmente b - % de centros educativos del municipio adheridos a Creciendo en salud y Forma Joven (100%)

ÁREA DE MEJORA 1.2 Alimentación saludable

La alimentación no saludable es un problema priorizado en Espartinas, que afecta a un gran número de personas de todas las edades.

Valorando el consumo de fruta fresca en base a la ENSE de 2017, las personas mayores de 12 meses que consumen fruta fresca a diario representan un porcentaje de 66,2 % en España frente a un 55,0 % para Andalucía. Las personas que nunca comen fruta fresca 2,6 % en España y un 5,7 % en Andalucía. Por sexos en Andalucía, 58,8 % de mujeres consume fruta fresca a diario, y en hombres es de un 51,1 %.

Siguiendo con la ENSE de 2017, el 40,4 % de la población mayor de 12 meses en España consume verduras, ensaladas y hortalizas a diario, frente a un 30,2 % en Andalucía. Las personas que nunca los comen son de un 1,4 % en España y un 3,5 % en Andalucía. Por sexos en Andalucía, las mujeres presentan un consumo diario superior al de los hombres, con un 33,5 % frente a un 26,8 %.

Gráfica 16. Porcentaje de personas mayores de 1 año que consumen verduras, ensaladas y hortalizas. ENSE 2017.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud. Elaboración propia.

Tabla 5. Porcentaje de personas mayores de 1 año en Andalucía que consumen refrescos con azúcar, por sexo. ENSE 2017.

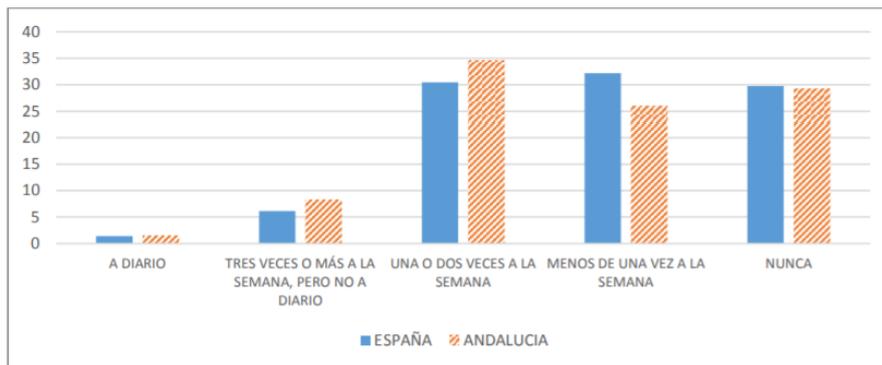
	A diario	Tres veces o más a la semana, pero no a diario	Una o dos veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca
Mujeres	15,15	8,59	14,18	13,92	48,16
Hombres	19,06	10,92	15,57	12,75	41,71
TOTAL	17,08	9,74	14,86	13,34	44,98

Fuente: Encuesta Nacional de Salud. Elaboración propia.





Gráfica 26. Porcentaje de personas mayores de 1 año que consumen comida rápida. ENSE 2017.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud. Elaboración propia.

Objetivo general: Mejorar los hábitos alimenticios en Espartinas	
Objetivos específicos:	Indicadores de evaluación:
1. Sensibilizar y formar a la población sobre la importancia de hábitos saludables en relación a la alimentación (5 raciones diarias al menos de alimentos de origen vegetal, disminuir consumo de grasas saturadas, azúcar, sal y alimentos procesados)	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas
2. Fomentar los programas de promoción de la alimentación saludable en centros educativos dirigidos a alumnado y a padres de alumnos, abordando bebidas energéticas y azucaradas.	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - % de centros educativos del municipio adheridos a Creciendo en salud y Forma Joven (100%)
3. Promocionar el comercio local de proximidad	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas
4. Ruta de la tapa saludable, fomentando el producto local de la huerta con incentivos a los bares y restaurantes adheridos al programa	- Celebración de la ruta de tapas saludables (si/no) - Nº de bares/restaurantes participantes
5. Inclusión en la app de vida saludable o creación de una app específica	- Nivel de participación en la app - Nº de descargas. - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas

ÁREA DE MEJORA 1.3 Prevención de Adicciones

Prevenir el consumo de alcohol en adultos, con especial incidencia en hombres, por las consecuencias para la salud y riesgos que comporta en el desarrollo de las enfermedades más prevalentes en Espartinas

Objetivo general: Apoyar las actuaciones del Proyecto Ciudades ante las drogas	
Objetivos específicos:	Indicadores de evaluación:
1. Adscribirse al proyecto ciudades ante las drogas	- Adscripción



2. Sensibilizar y formar a los padres de alumnos sobre los riesgos de las cachimbas, vaper sobre la salud.	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas
3. Sensibilizar a la población general sobre los riesgos del uso de las cachimbas, vaper sobre la salud.	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas
4. Fomentar los programas de prevención de uso de drogas en centros educativos dirigidos a alumnado	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - % de centros educativos del municipio adheridos a Creciendo en salud y Forma Joven (100%)

ÁREA DE MEJORA 1.4 Salud Sexual

Objetivo general: Reducir las Enfermedades de transmisión sexual y fomentar el bienestar sexual.	
Objetivos específicos:	Indicadores de evaluación:
1. Educación para la Salud Sexual en la Escuela de Familia (o introducir actuaciones concretas en el marco de estos talleres)	- Nº de Talleres realizados. - Nº de Padres/madres participantes.
2. Fomentar esta línea en los programas de promoción salud en centros educativos para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - % de centros educativos del municipio adheridos a Creciendo en salud y Forma Joven (100%).
3. Sensibilizar en informar a la población general sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual	- Nº de actuaciones realizadas anualmente.

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 con uno y de funcionar bien en la vida.

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



5. Crear una escuela de Familia en la que se aborden temas de Salud Emocional, relaciones intergeneracionales y parentalidad/marentalidad positiva	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas
6. Impulsar la Promoción de salud en el lugar de trabajo (PSLT) (taller de bienestar emocional), programa de la Consejería de Salud	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas - Nº de nuevas empresas adheridas anualmente

LINEA ESTRATEGICA 2: URBANISMO Y MEDIO AMBIENTE

Desde que el Ayuntamiento de Espartinas se adscribió a RELAS, y con la identificación de las necesidades, se han licitado obras en las calles identificadas como en mal estado de asfalto, acerado, iluminación de forma que ya se han subsanado estas deficiencias o están ya en proceso.

Objetivo general: Mejorar el estado de calles, acerado, iluminación y otras condiciones de las calles de Espartinas para que transitarlas sea fácil y accesible a todos los ciudadan/as.	
Objetivos específicos:	Indicadores de evaluación:
1. Elaborar un estudio de situación que permita identificar puntos negros que subsanar de forma prioritaria.	- Estudio.
2. Licitación y ejecución de nuevas obras	- Nº de licitaciones. - Nº de obras terminadas.
3. Estudio de la situación del tráfico en determinadas calles y en los accesos a los centros educativos para hacer propuestas de mejora.	- Estudio.

ÁREA DE MEJORA 2.1 Parques (Tráfico)

De igual manera, con la identificación de las necesidades de mejora de los parques públicos, se han licitado obras en los mismos y se han subsanado ya las deficiencias encontradas.

Objetivo general: Mejorar el estado de los parques públicos	
Objetivos específicos:	Indicadores de evaluación:
1. Fomentar el uso de los parques públicos para el desarrollo de estilos de vida saludables en los mismos	- Nº Actividades desarrolladas.
2. Desarrollar actividades municipales en los parques para fomentar su uso responsable y seguro	- Nº actividades desarrolladas.

ÁREA DE MEJORA 2.2 Instalaciones deportivas

Asimismo, se ha abierto el Polideportivo municipal para uso de los ciudadanos de Espartinas, por lo que las actuaciones podrán orientarse hacia la promoción de actividades, así como en la oferta de actividades deportivas que lleguen a la población más sedentaria.



Objetivo general: Mejorar las Instalaciones y oferta de actividades deportivas a grupos de riesgo	
Objetivos específicos:	Indicadores de evaluación:
1. Difundir la oferta de actividades deportivas del Polideportivo municipal	- Nº de actividades de difusión.
2. Estudio sobre si la oferta deportiva responde a las necesidades de intereses de los grupos poblacionales más sedentarios.	- Estudio.

ÁREA DE MEJORA 2.3 Zonas de esparcimiento canino

Finalmente se han realizado dos licitaciones para habilitación de dos Zonas de esparcimiento Canino para dos parques públicos.

Objetivo general: Fomentar la propiedad responsable de perros y habilitación de Zonas de esparcimiento canino.	
Objetivos específicos:	Indicadores de evaluación:
1. Inauguración de las Zonas de esparcimiento canino en los parques	- Inauguración
2. Campaña de sensibilización sobre propiedad responsable de perros y otras mascotas para una Espartinas libre de residuos de mascotas.	- Nº actividades de sensibilización

LINEA ESTRATEGICA 3: OCIO SALUDABLE PARA MAYORES

Objetivo general: Fomentar un Ocio saludable en mayores de 65.	
Objetivos específicos:	Indicadores de evaluación:
1.- Ofrecer talleres municipales de que fomenten la creatividad (talleres de ciencia, cortometrajes, teatro, arte urbano, robótica) para mayores de 65.	-Nº de actividades ofrecidas -Nº de participantes
2.- Favorecer los encuentros intergeneracionales y de mayores para un envejecimiento activo y saludable.	-Nº de actividades ofrecidas -Nº de participantes
1.-Reorientar la oferta de actividades municipales relacionadas con la actividad física y el ocio saludable en mayores de 65.	-Nº de actividades ofrecidas -Nº de participantes
4.- Desarrollar actividades para un uso saludable de las redes sociales en Mayores de 65.	-Nº de actividades ofrecidas. -Nº de participantes.

VIII.-IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL PLAN DE SALUD

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

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

- **PÁGINA DE FACEBOOK, INSTAGRAM, GUADALINFO ESPARTINAS**
- **GRUPO DE WHATSAPP ESPARTINAS**
- **WEB DEL AYUNTAMIENTO**
- **PERIODICO LOCAL**
- **CENTROS MUNICIPALES**
- **HERMANDADES**
- **ASOCIACIONES**
- **Web RELAS**

Otras de las estrategias prevista difusión del Plan, que incorporará además el mapa de Recursos, es la elaboración de una **AGENDA DE SALUD**, titulada "**ESPARTINAS: SALUD MES A MES**". En el diseño de esta agenda se tendrán en cuenta distintas categorías para mejorar la salud: sedentarismo, alimentación, etc., de forma que en su diseño final, cada semana tendrá diferentes consejos prácticos y pistas para mejorar la salud de forma integral y amena

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.

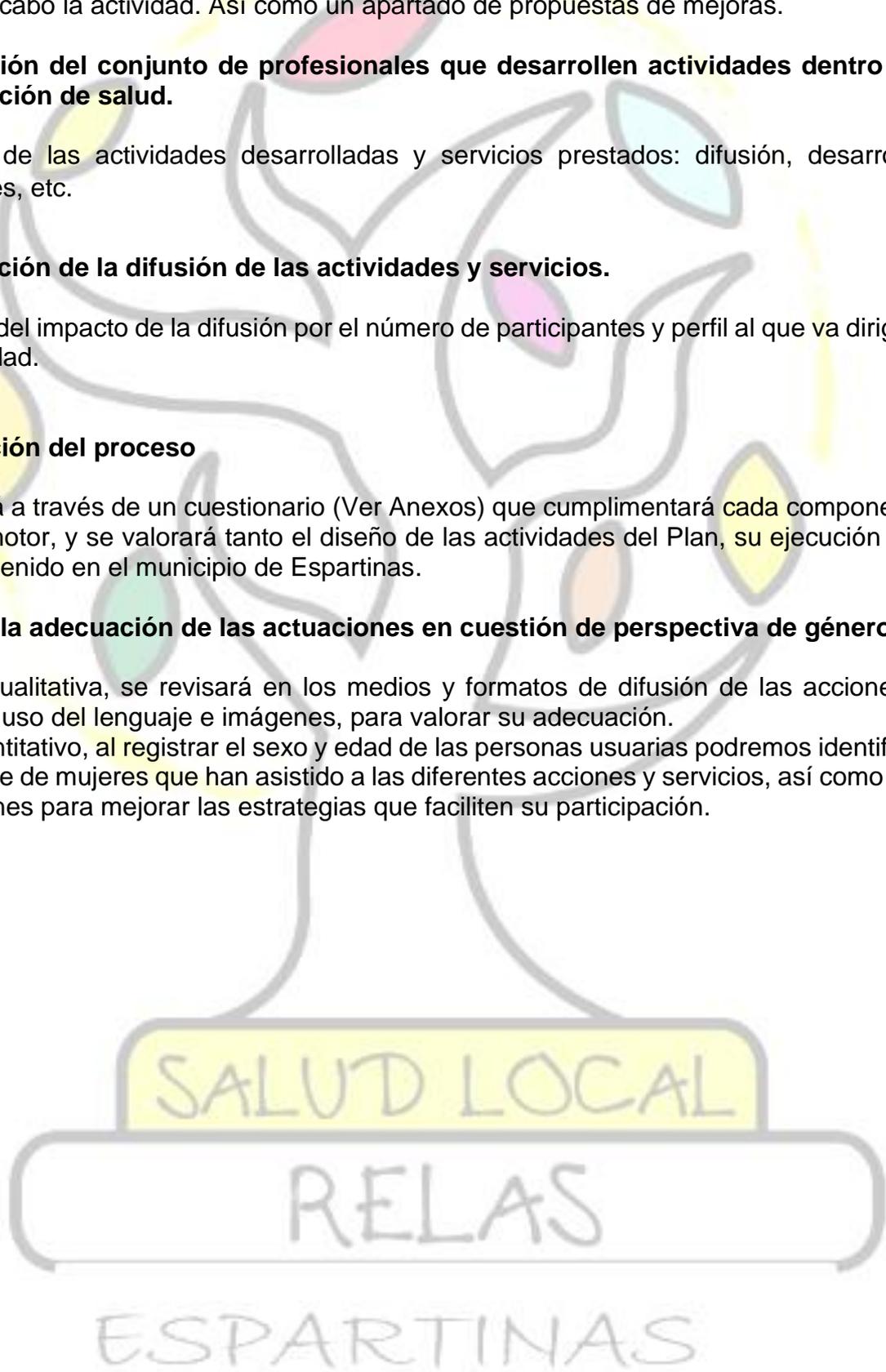
4.- Evaluación del proceso

Se realizará a través de un cuestionario (Ver Anexos) 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 Espartinas.

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.





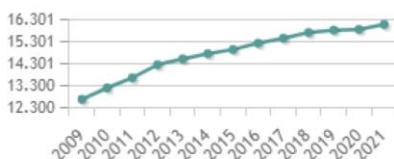
IX.-ANEXOS

1.- ANEXO I: INFORME DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ESPARTINAS



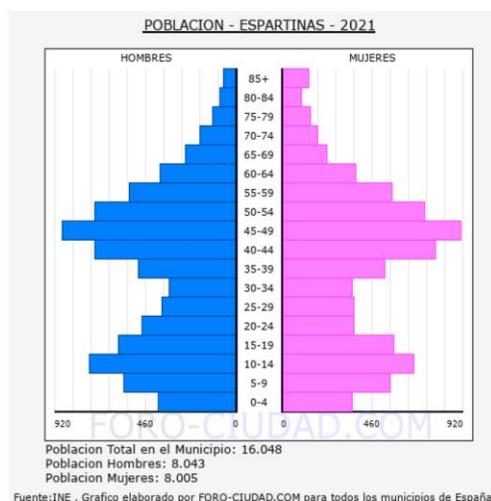
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Fecha: 2021
Dato: 16.048

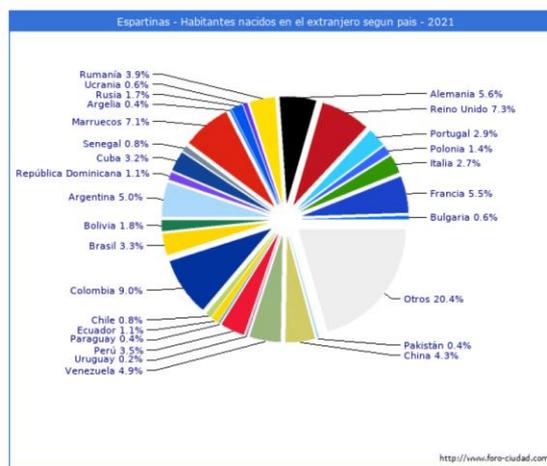


Población total: **16.048 habitantes**

Total	Hombres	Mujeres
16.048	8.043	8.005



DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS



ESPARTINAS



DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Anual	Índice de dependencia	
	global	
2017	49,91	
2018	49,42	
2019	49,04	
2020	48,43	
2021	47,08	

Territorio	Demandantes no ocupados	Afiliaciones anual	Tasa municipal de desempleo anual
Espartinas	1.282,25	6.149,75	17,25%
Sevilla	232.224,50	725.971,50	24,24%
Andalucía	974.618,75	3.115.060,25	23,83%

Del número total de parados 63,45% son mujeres y 36,55% son hombres

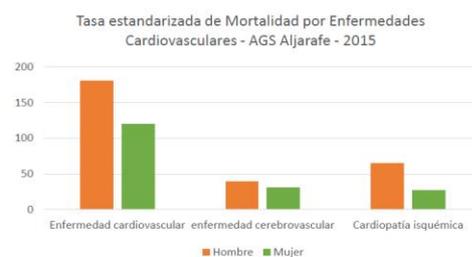
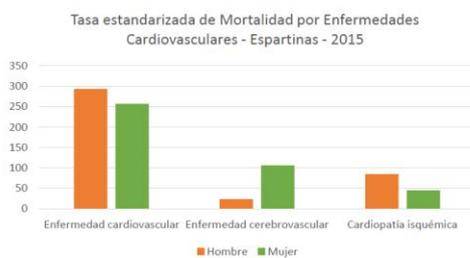
Grupo más afectado → > 45 años



MORTALIDAD

En el año 2020 las principales causas de mortalidad en el municipio de Espartinas fueron:

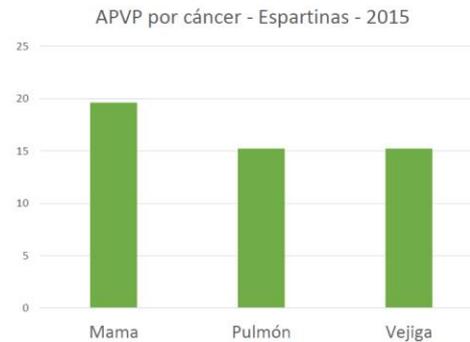
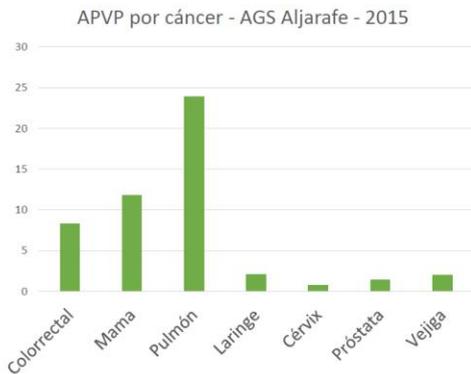
- ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO
- TUMORES



RELAS
ESPARTINAS

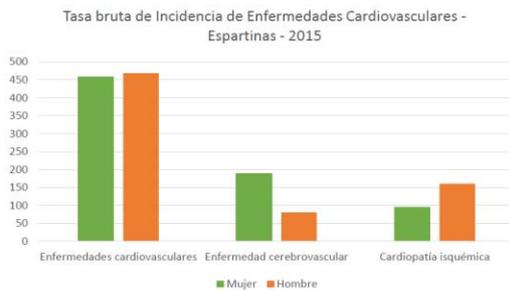


MORTALIDAD



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**.



Indicador de Cartera de Servicios	2016	2017	2018	2019
HTA	1132	1228	1192	1164
Diabetes	690	729	696	736
Atención a personas con EPOC	164	176	182	185
Atención a adultos con asma	304	328	346	372
Atención a niños con asma	186	174	153	129
Personas Cuidados Paliativos	18	16	15	14
Atención a personas con IC	90	96	88	85



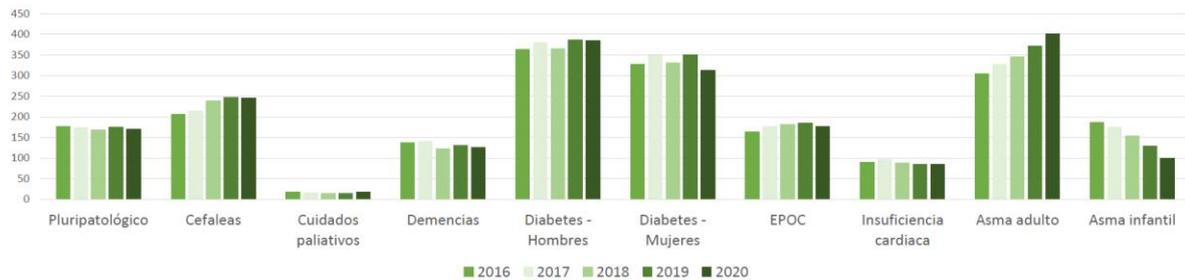


MORBILIDAD

En cuanto a los Procesos Asistenciales Integrados (PAIs), podemos ver que los más demandados son **diabetes, asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y cefaleas.**

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.

Nº de usuarios incluido en PAIs



EDOs

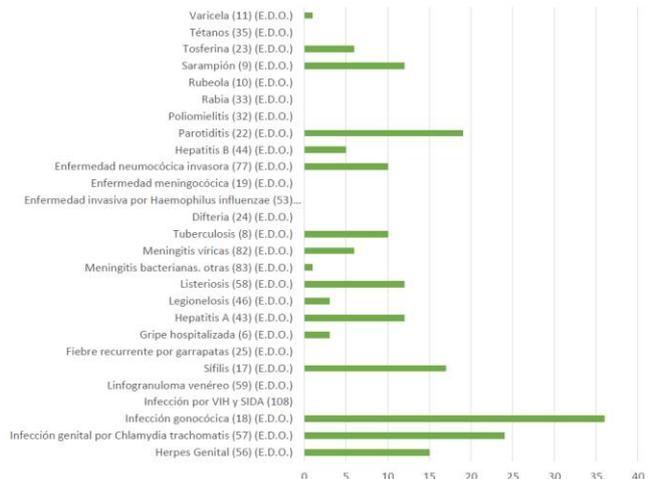
Una buena cobertura de vacunación previene las enfermedades.

Siguen apareciendo casos de parotiditis ya que la vacuna no es tan eficiente como otras, aun así previene que haya más casos.

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

EVENTO	MEDIANA EDAD (años)
Infección genital por Chlamydia trachomatis	28
Sífilis	31
Herpes Genital	25,5
Infección gonocócica	28

EDOs Espartinas - 2021-2021



RELAS
ESPARTINAS



VIOLENCIA DE GÉNERO

En Espartinas en los últimos años se han registrado un total de 20 partes al juzgado por Violencia de Género:

AÑO	PARTES VG
2019	6
2020	7
2021	7



PROTECCIÓN DE LA SALUD

INSPECCIONES ALIMENTARIAS → resultados han sido sin deficiencias o simples irregularidades. En los dos últimos años no ha habido toxiinfecciones alimentarias en establecimientos públicos.

INSTALACIONES ALTO RIESGO PROLIFERACIÓN LEGIONELLA PNEUMOFILA → sin incidencias

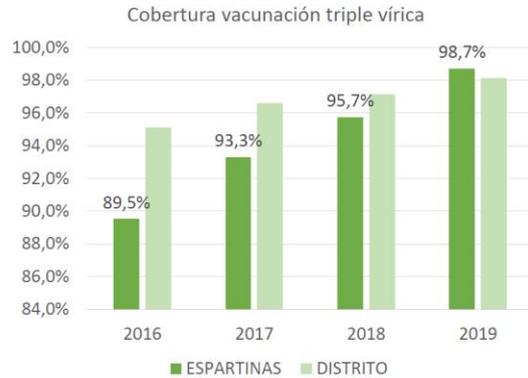
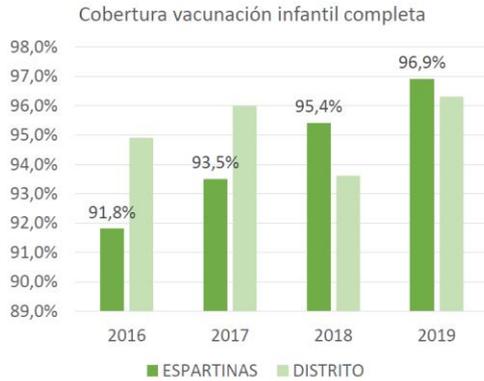
Nº DE PUNTOS DE MUESTREO DE AGUAS DE BAÑO → se cumple normativa

AGUAS DE CONSUMO → sin incidencias





VACUNACIÓN



PROGRAMA "FORMA JOVEN"

Forma Joven						
Curso	IES Inscritos	IES atendidos	Número de Aseorías Individuales	Jóvenes	Número	Población
				atendidos	Asesorías Individuales	
				Asesorías Individuales	Actividades Grupales	Actividades Grupales
2016-17						
2017-18	1	1	-	-	1	22
2018-19	1	1	9	15	2	28
2019-20	-	-	-	-	-	-
2020-21	-	-	-	-	-	-



RELAS

ESPARTINAS



DESHABITUACIÓN TABACO



AÑO	% de personas que abandonan el hábito tabáquico
2016	1,03%
2017	1,57%
2018	1,11%
2019	0,64%
2020	0,44%



PROGRAMA CÁNCER MAMA

Tasa de captación: entre el 60% y el 85%, exceptuando el año 2020 que bajó a un 48,09% (posiblemente debido a la pandemia).

Tasa de detección de tumor: 0,00‰ excepto en el año 2021 que fue 8,55‰ → 117 mujeres estudiadas, en 1 se detectó tumor.

Año	Tasa de captación	Tasa de detección de tumor
2016	76,06%	0,00‰
2017	83,68%	0,00‰
2018	63,83%	0,00‰
2019	75,59%	0,00‰
2020	48,09%	0,00‰
2021	69,58%	8,55‰



RELAS

ESPARTINAS



IVEs

En los últimos tres años se han contabilizado en Espartinas un total de 47 Interrupciones Voluntarias del Embarazo.

AÑO	IVEs
2019	16
2020	15
2021	16



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 - Cefaleas





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



RECOMENDACIONES

- Fomentar la participación en los programas de Cribado del Cáncer y otras actividades de prevención y promoción de la salud
- Intensificar la vigilancia y la lucha contra la violencia de género
- Promover la realización de programas de salud sexual y reproductiva en todas las edades





2.- ANEXO II: ESTUDIO DE NECESIDADES Y PRIORIZACIÓN DE LAS MISMAS

La Detección de necesidades en Salud del municipio de Espartinas ha sido realizada por el grupo motor creado y por los grupos focales de Adolescentes y Mayores de 65 que se desarrollaron a lo largo del año. La priorización del conjunto de necesidades detectadas se realiza por los componentes del grupo motor a través de una Técnica de Priorización que contempla puntuaciones según la Magnitud del problema, Severidad para la salud y la vida, facilidad para solucionarlo y Posibilidad de Abordarlo. El resultado ha sido:

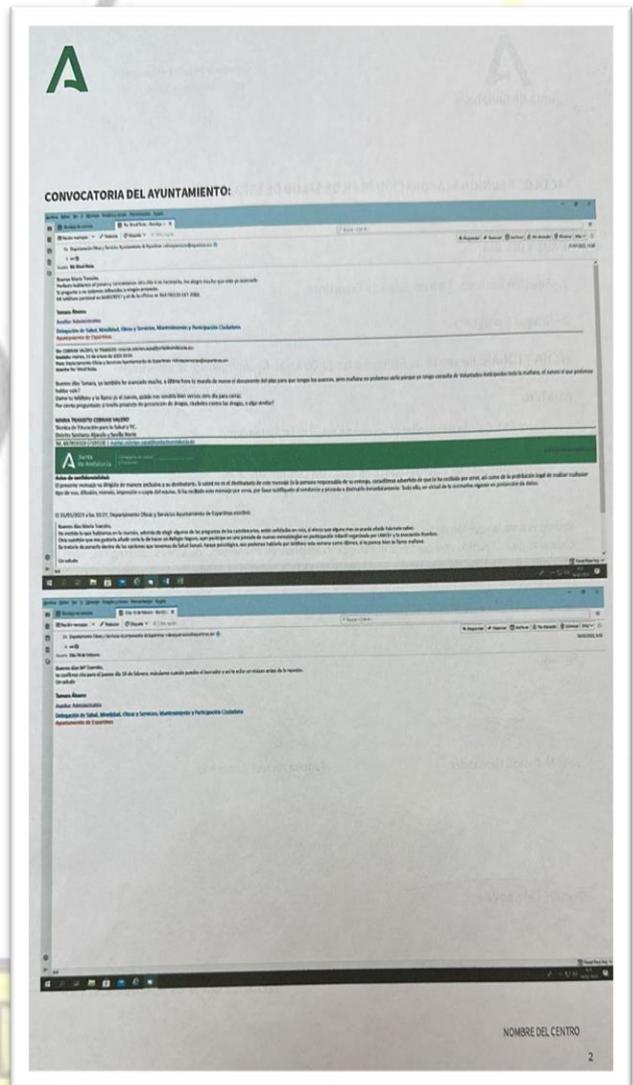
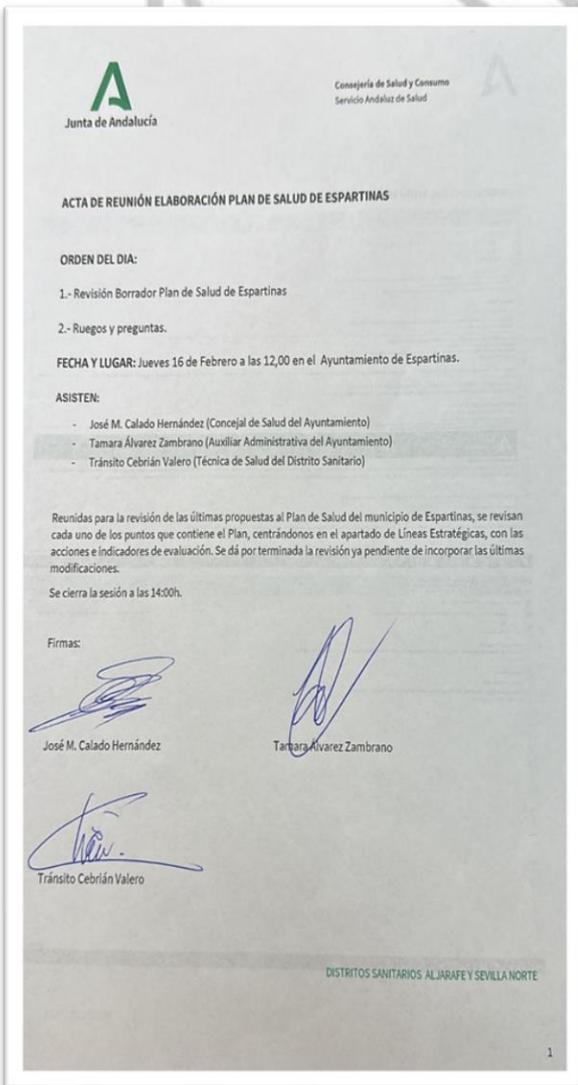
INFORME DE PRIORIZACION DE NECESIDADES DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ESPARTINAS										
NECESIDADES DETECTADAS	PUNTUACIONES DE CADA COMPONENTE DEL GRUPO MOTOR									
	IES	CEIP	SALUD	URBAN.	CULTURA	JUVENT	ASOC.	PARTICIP.	GUADAL.	TOTALES
HÁBITOS DE VIDA										
Fomentar la actividad física y reducir sesentarismo	128	112	120	200	152	85	160	102	120	1179
(Información, fomentar hábitos saludables desde la infancia con formación a padres, no tanto a través de charlas, sino con actividades más de implicación, donde puedan comprender la importancia de una buena alimentación). Disminuir consumo de Bebidas energéticas, azucaradas, con gas, y facilitar acceso a productos con menos azúcar.	144	133	90	200	152	108	150	64	120	1161
Prevenir consumo de sustancias adictivas en edades precoces: tabaco, cachimbas y waper, alcohol y otras sustancias (sensibilización, falta de información sobre todo en padres, el papel de los padres es clave, acceso muy fácil)	136	152	84	200	128	76	65	32	114	987
Prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual.	75	50	63	160	128	70	72	14	96	728
EDUCACIÓN										
Salud Mental en Adolescentes (Bienestar emocional, prevención ansiedad, depresión, suicidio...)	60	105	72	60	96	84	70	80	136	763
Prevención de Accidentes	26		60	84	91	104	84	42	140	631
Formación de hábitos saludables (alimentación, bebidas energéticas, etc y fomento de la actividad física en especial a las chicas facilitandole deportes para ellas) desde la infancia en centros docentes	55	180	105	200	140	108	108	64	170	1130
Gimnasio municipal que complemente al pabellón deportivo del centro educativo	81	0	75	200	108	42	70	0	133	709
Salud Sexual: Clases de educación sexual, poca conciencia del riesgo en relaciones sexuales. Poca atención a las Enfermedades de transmisión sexual, no se usa preservativo. Problemas de orientación e identidad sexual. Relaciones igualitarias en educación secundaria.	135	153	66	120	126	65	72	16	119	872
Formación y/o intervención con las familias (Consumo de sustancias, redes sociales, videojuegos...)				200				80		280
Trabajar el respeto con los profesores. Falta de implicación de los profesores en el bullying; partes para cosas insignificantes y para otras importantes no se hace nada, no hay repercusiones	10	27	65	20	128	42	54	22	85	453
Escasa oferta educativa de adultos reglada. Mas clases de educación de adultos: aula de la experiencia, aula de adultos, uso de TICs	8	0	30	20	128	50	98	8	40	382
Escasa oferta de formación no reglada para adultos (aula de la experiencia, clases de mayores, ...) y poca difusión de la misma. Se propone buzoneos, carteles, etc	8	0	0	49	128	56	112	0	70	423



ENTORNO FÍSICO: URBANO Y MEDIOAMBIENTAL										
Alto grado de personas que solicitan movilidad reducida	80	24	66	108	84	81	72	0	49	564
Mala condición de las calles: falta o mal estado de iluminación, asfaltado y acerado (Calles muy oscuras, Méjico, frente a Santa Ana caminos de tierra). Acceso peligroso por el ramal de Villanueva, carreteras peligrosas. Camino de tierra por Cerro Alto, mal señalizado e iluminado. Escalones y los bordillos no señalizados para para que los vean las personas mayores. Los accesos para subir bicicletas y sillas de ruedas son muy altos.	112	95	0	108	126	120	144	102	144	951
Deficiente transporte público sin línea propia y sólo por carretera. Una única línea interurbana circular y lenta	18	0	75	0	0	0	144	0	0	237
Falta de rutas señalizadas, y falta de maquinas para mayores en las rutas	45	102	0	140	144	60	96	50	75	712
Pocos parques y mal acondicionados (TESO), máquinas estropeadas, columpios y contenedores rotos. Zonas verdes/habitante menor a lo recomendado por la OMS. Escasos recursos humanos para mantenimiento de Parques y maquinaria	70	108	105	160	126	84	152	80	75	960
Deporte: Pocos centros deportivos públicos y privados. Pocas actividades deportivas para niñas. Pocos deportes para todos los géneros. Mayor variedad. No hay gimnasio municipal. Difundir las actividades del polideportivo para mayores, y las máquinas que tienen	70	152	105	160	133	0	160	14	75	869
Carril bici escaso y Accidentes de ciclistas por falt de carril bici (espartinas con Sanlúcar). Falta de luz en la carretera	0	0	112	160	0	30	0	0	0	302
Peatonalización intermitente de acceso a centros educativos	60	180	0	144	144	102	60	60	119	869
5 zonas de vertederos incontrolados	8	85	104	72	119	90	100	0	0	578
Perros: Falta de parques para perros, el que hay en malas condiciones, Caminar esquivando los excrementos de los perros, obligar a llevar perros atados y recoger los excrementos, bozal, censo de perros	126	117	0	112	126	64	180	80	78	883
Aprovechar las estructuras, derribar las casas o reconstruirlas, urbanizar cerro alto. Casas de la pata, detrás del cementerio con okupas, drogas,	0	0	0	72	0	0	0	0	40	112
Problemas de tráfico: Calle Santa Ana hacia la rotonda mucha velocidad conduciendo. Camino de cantalobos con falta de espejos en el cruce, camino alternativa muy largo. Falta de penalización a las personas que conducen rapido, que hacen ruido con las motos. Peligro con los patinetes eléctricos	119	152	96	70	171	126	180	64	126	1104
Mucho botellon (Río Pudío, cerro Alto, mercadona, casas abandonadas, recta de la plaza de toros, el Ramal) Parking de Loreto? Con coches con música alta y botellon	68	119	98	0	119	42	152	0	90	688
Más actividad de la policía y la guardia civil. La policía se pasea, pero no penaliza en general y en varios temas.	0	84	72	0	119	44	0	32	100	451
CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS										
Tiendas cierran por los supermercados	0	54	0	0	0	6	70	0	56	186
SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS: RECURSOS Y ACTIVOS MUNICIPALES Y COMUNITARIOS:										
Ausencia de un espacio específico para juventud y Técnico específico para esa área			98	60	112	70	0	0	112	452
Mejorar la oferta de servicios de centros de mayores, hogar del pensionista...Servicios de peluquería, cuidado de los pies, bares...	0	75	55	70	136	39	0	20	77	472
Problemas de accesibilidad de los mayores a los bancos por los temas info	0	70	0	56	112	36	66	16	70	426
Servicios de comida para las personas mayores: CATERING MÁS BARATO	0		65	24	112	65	50	20	42	378
SERVICIOS SANITARIOS										
Ampliación centro de Salud con más oferta de servicios. Falta de algunas especialidades como cardiología en sanlúcar, y que hubiese urgencias, rehabilitación y odontología en Espartinas, por la mala comunicación con Sanlúcar	0	0	0	108	140	0	50	0	0	298
Apoyo Psicológico, psicólogos que den charlas mensuales	88	96	78	200	160	68	98	16	0	804
OCIO CULTURA Y FESTEJOS										
Falta de fiestas, fomentar las fiestas populares, corpus, semana santa y feria. Pocas actividades lúdicas, festivas para hacer en familia, en comunidad. Reuperación y o creación de evento que proporcione identidad de pueblo	24	84	98	78	120	70	63	80	78	695
Ocio para personas mayores, Excursiones para personas mayores, centros de mayores	24	117	55	112	128	55	104	40	78	713
Falta de espacios para ocio, cultura y festejos y personal que dinamice actividades culturales (mencionan teatro municipal, casa de la cultura con escenario para actuaciones, lugares para reunirse los jóvenes, salas de ocio, cines, asociaciones de jóvenes, discoteca de menores. Los jóvenes se van fuera del pueblo, porque aquí no hay nada.	48	84	91	90	0	70	112	84	60	639



Posteriormente el día 16 de febrero se vuelven a reunir para la revisión del primer borrador del Plan de Salud del municipio de Espartinas, se revisan cada uno de los puntos que contiene el Plan, se modifica ligeramente el índice del mismo, se revisan las Líneas Estratégicas, con las acciones e indicadores de evaluación. Gran parte de estas actuaciones ya se han puesto en marcha e implementado por parte del Ayuntamiento, por lo que se decide reseñar los logros en cada uno de los apartados. Quedamos emplazadas para seguir avanzando en el documento y darle su última forma en una próxima reunión.





4.- ANEXO VI: INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN

CUESTIONES PARA LA EVALUACION INICIAL Diseño, planificación, presentación del Plan, primeras actuaciones.					
	1	2	3	4	5
1. ¿HEMOS UTILIZADO LAS TÉCNICAS ADECUADAS PARA EL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN REAL DE SALUD DE ESPARTINAS?					
2. ¿EL GRUPO MOTOR HA SABIDO REALIZAR UN BIEN TRABAJO DE EQUIPO? ¿SE HAN CUMPLIDO PLAZOS? ¿LAS REUNIONES HAN SIDO EFECTIVAS?					
3. ¿HEMOS REALIZADO UN ANALISIS Y UNA PRIORIZACIÓN CORRECTA DE NECESIDADES DE SALUD?					
4. ¿LA REPRESENTACIÓN DE LOS DIFERENTES SECTORES Y LA PARTICIPACIÓN DE LA CIUDADANÍA HAN SIDO ADECUADA?					
5. ¿LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE SALUD SE HA REALIZADO EN LOS PLAZOS ESPERADOS?					
6. ¿INCORPORA EL PLAN DE SALUD ESTRATEGIAS, OBJETIVOS Y ACCIONES ENCAMINADAS A DAR RESPUESTA A LAS NECESIDADES DE SALUD DETECTADAS?					
7. ¿EMPEZAMOS A TENER LOS PRIMEROS LOGROS Y EXITOS?					
8. TU SATISFACCIÓN GENERAL CON EL PROCESO Y CON LOS RESULTADOS					
QUÉ DESTACARIAS COMO PUNTOS A MEJORAR:					
OTRAS SUGERENCIAS:					



CUESTIONES PARA LA EVALUACION FINAL

Implantación y Ejecución de las actividades del Plan (Evaluación a los 4 años)

	1	2	3	4	5
1. ¿HEMOS LOGRADO ALCALZAR LOS OBJETIVOS PROPUESTOS EN EL PLAN?					
2. ¿HEMOS SATISFECHO LAS NECESIDADES DE TODOS LOS COLECTIVOS?					
3. ¿HEMOS APRENDIDO A TRABAJAR EN RED Y EN EQUIPO?					
4. ¿HEMOS DESARROLLADO LAS ACCIONES PLANIFICADAS EN EL TIEMPO PREVISTO?					
5. ¿HEMOS TENIDO PRESENCIA EN LAS REDES SOCIALES Y MEDIOS LOCALES DE COMUNICACIÓN?					
6. ¿LA PARTICIPACIÓN DE LA CIUDADANÍA HA RESPONDIDO A LO ESPERADO?					
7. ¿HAY UN SENTIMIENTO DE MEJORA FRUTO DE LAS ACTUACIONES DESARROLLADAS EN EL MUNICIPIO?					
8. ¿HEMOS DISFRUTADO DE LA EXPERIENCIA?					
9. DESTACO COMO NEGATIVO:					
10. DESTACO COMO POSITIVO:					

