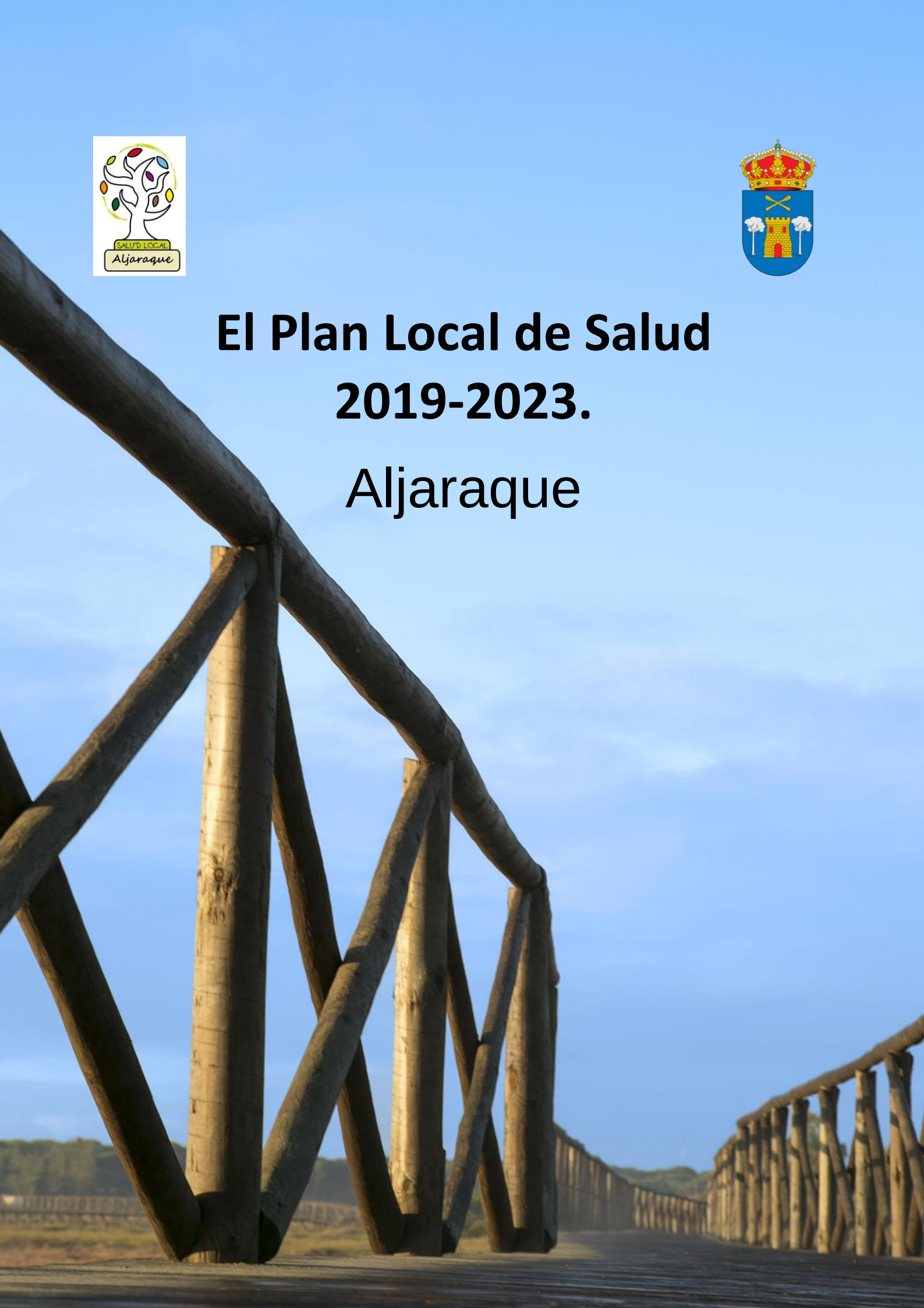


El Plan Local de Salud 2019-2023.

Aljaraque

ÍNDICE

1.- SALUDO DEL ALCALDE.

2.- INTRODUCCIÓN.

3.- TEMPORALIDAD.

4.- PERFIL DE SALUD LOCAL.

4.1.- Diagnóstico de Salud.

4.2.- Salud Percibida.

4.2.1.- Encuestas.
4.2.2.- Grupo de discusión.

4.3.- Problemas Identificados.

5.- PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS.

6.- LÍNEAS DE TRABAJO.

6.1.- Salud Mental y Emocional.

6.2.- Problemática Juvenil.

6.3.- Adicciones.

6.4.- Servicios Sanitarios.

6.5.- Hábitos de Vida Saludables

1.- SALUDO DEL ALCALDE.

Aljaraque comenzó a construir su Plan Local de Salud hace seis años, integrándose en la Red Local de Acción en Salud para Andalucía (RELAS), un proyecto promovido por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía que establecía una estrategia general de intervención a través de una Red Local de instituciones, organizaciones, personas, ideas, recursos, etc., con la clara intención de mejorar la salud pública y consolidar el trabajo **en red** como método.

En este sentido, Aljaraque se suma a una red de Municipios que quieren poner en marcha un PLAN LOCAL DE SALUD, sostenido sobre tres pilares fundamentales: la prevención, la participación y la transversalidad.

De este modo, desde nuestro Ayuntamiento y los Grupos de Trabajo creados al efecto establecimos el compromiso para la elaboración de un Plan Local de Acción en Salud en el que la participación de los vecinos como agente de acción resultaba, sin duda, fundamental.

La elaboración del Plan Local de Salud (PLS) que ahora tienes en las manos, es fruto de un proceso participativo en el que responsables políticos, personal técnico del sector público (Ayuntamiento, Centro de Salud, Consejería de Salud, Distrito Sanitario Huelva-Costa, Diputación de Huelva), colectivos sociales de toda índole, iniciativa privada y ciudadanía en general, han trabajado aunando esfuerzos y recursos para detectar necesidades y problemáticas, realizando posteriormente propuestas de acción con las que contribuir a mejorar la calidad de vida de los vecinos de Aljaraque.

El PLS se convierte en una herramienta básica para lograr el objetivo de mejorar la salud integral de los vecinos de nuestro pueblo, construida a partir del trabajo realizado por todos los agentes participantes, que de alguna manera, ven concretado su labor de muchos meses en un documento útil para todos los Aljaraqueños.

Por otro lado, en el PLS se articulan también mecanismos para la evaluación de todos los proyectos e iniciativas que en él tienen cabida, de manera que se realice un seguimiento constante de su implantación y desarrollo.

Para finalizar quiero agradecer el trabajo constante y laborioso de quienes habéis participado y conformado los diferentes Grupos de Trabajo que han hecho posible este documento tan importante para el bienestar de nuestro pueblo, e invitar a todos los vecinos y a las entidades implicadas, a continuar trabajando para que Aljaraque sea cada día más saludable.

David Toscano Contreras
Alcalde de Aljaraque

2.- **INTRODUCCIÓN.**

Tras la firma el 5 de julio del 2013 del acuerdo suscrito entre la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y el Ayuntamiento de Aljaraque, se desarrolla en el Municipio de Aljaraque, la acción local en salud, con la puesta en marcha y desarrollo, por quinto año, del Plan Local que se están creado unas condiciones estructurales y unas condiciones de vida de la población más favorecedoras para la salud, promoviendo conductas y estilos de vida que mejoren el bienestar y la calidad de vida de los vecinos a partir de entornos sociales, laborales, o de ocio, más seguros y saludables.

Con el denominado "Plan Local de Acción en Salud del Municipio de Aljaraque" se diseña un modelo de actuación transversal que integra el trabajo coordinado de las diferentes instituciones públicas, los colectivos, asociaciones y personas representativas de la localidad, con el denominador común de poner en valor la importancia de la prevención, protección y la promoción de la salud.

Una de las características más relevantes del proyecto es el sustento en la participación de los vecinos, en todas y cada una de las fases de elaboración y ejecución del mismo, que les permita ser agentes activos de su propio cambio y bienestar.

Tratamos de poner en marcha un modelo de intervención, basado en los activos en salud del territorio, donde se impliquen y coordinen diferentes recursos y maneras de hacer.

Definiendo el Plan Local de Acción en Salud como 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.

2.1.- **Justificación Normativa**:

La acción local en salud encuentra su justificación normativa en los ámbitos internacional, comunitario, estatal, autonómico y local. En todos esos ámbitos vienen dictándose normas en las últimas décadas, que juntas configuran el marco legal que da sentido y posibilita el desarrollo de políticas municipales de salud.

Marco Legal Andaluz

Marco Local.

En Andalucía, desde 1998, la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, dedicada directa y principalmente a los vecinos, representa un marco legislativo más amplio para la administración sanitaria en materia de protección de la salud de los ciudadanos y ciudadanas, con el que, además, se pretende regular el campo de actuación y relación con el sector privado, siempre dentro del ámbito competencial de la administración local. Con ella se potencia el papel de los municipios, con el principal objetivo de regular las actuaciones que hacen efectivos los derechos y deberes de los vecinos respecto al sector salud, se fomenta la participación y, consecuentemente, la corresponsabilidad en el derecho a la protección de la salud.

En la actualidad el nuevo Estatuto Andaluz, con un gran espíritu municipalista y social, es el que confiere a los ayuntamientos un mayor protagonismo. En el artículo 92.2, atribuye a los municipios un elenco de competencias propias en plena coherencia con lo dispuesto en la Carta Europea. Dichas competencias se ejercerán de acuerdo con el principio de igualdad entre mujeres y hombres.

La Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía (LAULA)

Respecto al desarrollo de las competencias la ley aborda la cooperación, coordinación, fomento y colaboración en general, preservando la titularidad de la competencia local, aunque la necesaria flexibilidad del ejercicio exija la correspondiente modulación.

De las competencias propias de los municipios andaluces destacar las correspondientes a la promoción, defensa y protección de la salud pública, que incluye entre otras:

a) La elaboración, aprobación, implantación y ejecución del Plan Local de Salud.

b) El desarrollo de políticas de acción local y comunitaria en materia de salud.

De gran importancia ya que el Plan local de salud es el instrumento clave para el desarrollo de la acción local en salud.

- Decreto-ley 7/2014, de 20 de mayo, por el que se establecen medidas urgentes para la aplicación de la Ley 27/2013, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local.

- La Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local, esta norma estatal efectúa una profunda revisión del conjunto de disposiciones relativas al estatuto jurídico de la Administración Local, con varios objetivos básicos: Clarificar las competencias municipales para evitar duplicidades con las competencias de otras Administraciones; Racionalizar la estructura organizativa de la Administración local de acuerdo con los principios de eficiencia, estabilidad y sostenibilidad financiera; Garantizar un control financiero y presupuestario más riguroso. Y favorecer la iniciativa económica privada evitando intervenciones administrativas desproporcionadas.

- El Decreto-Ley 7/2014, establece que las entidades locales solo podrán ejercer competencias distintas de las propias y de las atribuidas por delegación, cuando no se ponga en riesgo la sostenibilidad financiera del conjunto de la Hacienda municipal, de acuerdo con los requerimientos de la legislación de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera y no se incurra en un supuesto de ejecución simultánea del mismo servicio público con otra Administración Pública

Y en concreto en materia de salud…

- La Disposición adicional única, sobre Competencias municipales en materia de educación, salud y servicios sociales establece que:

Las competencias que, con carácter previo a la entrada en vigor de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local se preveían como propias de los municipios en materia de participación en la gestión de la atención primaria de la salud e inspección sanitaria, en materia de prestación de servicios sociales, y de promoción y reinserción social, así como aquellas otras en materia de educación, a las que se refieren las disposiciones adicionales decimoquinta y transitorias primera, segunda y tercera de la Ley 27/2011, de 27 de diciembre, continuarán siendo ejercidas por los municipios en los términos previstos en las leyes correspondientes, en tanto no hayan sido asumidas por parte de la Comunidad Autónoma.

El resto de las competencias en dichas materias atribuidas a las entidades locales por la legislación de la Comunidad Autónoma anterior a la entrada en vigor de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local, continuarán siendo ejercidas por éstas, de conformidad con las previsiones de la norma de atribución y en los términos establecidos en el artículo 7.2 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local.

Marco Estratégico de Salud.

El IV Plan Andaluz de Salud se ha elaborado, como expresión de las políticas de salud del Gobierno de Andalucía, en el contexto de la Estrategia de Salud en Todas las Políticas (ESTP). Es decir, un proyecto que sirva de instrumento de implementación de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, haciéndola presente desde el marco autonómico hasta el último rincón municipal de Andalucía, para llevar sus objetivos al entorno más próximo de los vecinos, a las agendas políticas de los Entes Locales (EELL); ya que es allí donde ésta participa de una forma más directa en las decisiones relacionadas con los determinantes que condicionan su salud. A esta etapa la denominamos "Localización del IV Plan Andaluz de Salud".

La Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía.

La Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública apuesta por un sistema de gobernanza aplicada y multinivel que inspira relaciones entre los vecinos y los poderes públicos como método de gobernabilidad de la salud pública en Andalucía.

Se fundamenta en la estrategia de salud en todas las políticas mediante una serie de principios y exige que las entidades públicas y privadas, así como las redes y comunidades de personas tengan la posibilidad real de participar de forma efectiva en la toma de decisiones de los intereses colectivos.

Destacar la importancia de la gobernanza en el plano local, en el que los Municipios asumen la responsabilidad de la integración de las

intervenciones en materia de salud comunitaria en su territorio, incorporando y articulando la acción de los diferentes sectores.

2.2.- **Justificación Técnica**:

El Plan Local de Salud de Aljaraque, se constituye como espacio de coordinación de esfuerzos e iniciativas que las entidades y ciudadanos de la localidad realizan por mejora de su propia salud, a la vez que es un instrumento eficaz del que dispone la Administración Local para el abordaje y modificación de los determinantes de salud.

El objetivo del plan es mejorar la salud y la calidad de vida de los Aljaraqueños y la meta es conseguir una red de acción local en salud que permita ser la participación de la ciudadanía y canalizar toda la acción comunitaria de Aljaraque. El Ayuntamiento de Aljaraque y la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía están llevando a cabo el proyecto denominado 'Desarrollo de Acción Local en Salud', cuyo objetivo es trabajar en el ámbito local estrategias de salud para conseguir que los vecinos de Aljaraque tengan mejor calidad de vida y alcancen plenamente su potencial de salud. El Proyecto de Acción Local en Salud se basa en una nueva forma de trabajar, a través del desarrollo de una red local de acción en salud para llevar los objetivos de salud al nivel más próximo de los vecinos. El municipio es el territorio más cercano a los vecinos, donde cobran especial importancia las acciones para promover conductas más sanas y para hacer más saludables los entornos, como los barrios y los pueblos, donde viven, conviven y trabajan las personas y sus familias.

Los objetivos generales del proyecto son:

• Crear un estado de participación de los ciudadanos, asociaciones, entidades privadas y públicas acerca de la importancia de la calidad de vida en relación con la salud en cuanto a los hábitos saludables, alimentación, ejercicios físicos, emocional, etc,...

• Dar a conocer a los vecinos los activos de salud del entorno físico, servicios y actividades recreativas en la calidad de vida cotidiana.
• Permitir que todos los vecinos sin importar la edad expresen su opinión acerca de su concepto de salud y proponer ideas para mejorarla desde el propio Ayuntamiento.
• Promover desde el Ayuntamiento la colaboración intersectorial y reforzar y crear nuevas líneas de trabajo.
• Conocer los problemas en materia de salud de grupos específicos: infancia, adolescencia, juventud, edad adulta y vejez.
• Promover actividades e ideas para mejorar los problemas diagnosticados en el Plan Local de Salud con los colectivos involucrados.
• Integrar la promoción de la salud en todos los departamentos internos del propio Ayuntamiento de Aljaraque.
• Promover acciones de investigación y mejoras de salud en las empresas privadas trasladándose a los Vecinos.

3.- TEMPORALIDAD.

Con el objeto de proporcionar un marco estratégico estable, a partir de un diagnóstico de situación constituido por el Perfil de Salud Local, la temporalización de este, ha de abarcar un periodo de tiempo suficientemente prolongado, para permitir la búsqueda de unos objetivos generales ambiciosos a partir de una intervención que se desarrollará por medio del Plan de Acción.
Tenemos, por tanto:

Por una parte, un Plan Estratégico de Salud, con un periodo de tiempo de 4 años, 2019-2023, que deberá ser evaluado a lo largo de todo el proceso con los distintos planes de acción que vayan desarrollando las acciones concretas que se pongan en práctica para intentar conseguir los objetivos planteados.

Por otro lado, diseñaremos un programa de actividades y acciones concretas, derivadas de los objetivos generales y específicos, propuestos

en el Plan Estratégico, que denominaremos Plan de Acción en Salud de Aljaraque. Este programa tendrá un carácter anual, y se amoldará al calendario escolar, es decir de septiembre a junio, al considerar el grupo motor que muchas de las actividades que tiene que ver con la salud, se desarrollan más conforme a este calendario.

4º.-**PERFIL DE SALUD LOCAL**.

4.1.- **Diagnóstico de Salud:**

Para complementar los grupos de los principales problemas de salud del Municipio e interpretarlos se incluyen algunos datos socioeconómicos de la localidad, fundamentales para conocer mejor el territorio.

El término municipal de Aljaraque se encuentra enclavado en el Sur de la Costa de la provincia de Huelva, con una extensión de 33.8 Km2.

El Municipio de Aljaraque se limita geográficamente por: Norte: Gibraleón, Sur: Gibraleón, Oeste: Gibraleón y Este: Huelva.

La distancia a la capital de provincia es de 8 Km.

El Municipio de Aljaraque está distribuido en cinco núcleos que son Aljaraque, Bellavista, Corrales, la Dehesa Golf y La Monacilla.

Los núcleos citados se encuentran en la mitad Este del término, y, dentro de él, especialmente en el cuadrante Sureste, excepto la Dehesa y La Monacilla, que se desarrolla más en el Noreste. Las distancias entre los núcleos no superan los 1.500 m, como se ha indicado, pero el emplazamiento de cada uno de ellos es muy diverso. El núcleo tradicional, histórico, de Aljaraque asciende por una pendiente desde la base de la marisma hasta situarse en un otero, recorriendo una curva de nivel sobre un escarpe asomado al cauce del río de Aljaraque. Corrales se mira en el Odiel, lamiendo sus aguas, entre el lecho abierto del río, hacia donde lanza el muelle de Tharsis y el final del ferrocarril minero, y las salinas nuevas y tradicionales. Su final, al oeste, plagado de pequeños tugurios de aperos de hortelanos, recuerda la tradición inglesa. Bellavista como una concha abierta al norte, pero expandiéndose hacia el sur, se sitúa entre el cauce de dos caños del río de Aljaraque, que la encorsetan. Finalmente, La Dehesa Golf y y la Monacilla se ha emplazado al norte de Bellavista, separada de ella por la A-492 y con dos campos de golf en cada núcleo.

Se hace mención de los datos socioeconómicos de los diferentes núcleos del Aljaraque. En especial indicar la diferencia de renta per capita de los núcleos de Bellavista, La Dehesa y La Monacilla con respecto a zonas más necesitadas de los núcleos de Aljaraque y Corrales. Por esta

situación hay una gran diferencia de las necesidades de las que puedan demandar en salud un ciudadano dentro del mismo Municipio al no ser igualitario.

Datos epidemiológicos de Aljaraque

La información que se expone en este apartado pretende mostrar una aproximación del estado de Salud de Aljaraque, una "fotografía" inicial de su situación basándose en determinados indicadores o medidas. Información cuantitativa y relevante que será completada con los recursos identificados por los propios Aljaraqueños que definirán las acciones en salud.

Los indicadores o medidas utilizadas pretenden recoger resultados en términos de mortalidad y morbilidad. Todos han sido extraídos de sistema de registro y de estudios elaborados por distintas instituciones de nuestro ámbito como las áreas hospitalarias, distrito sanitario y delegación de salud.

Por lo tanto, nos informan de las principales causas de mortalidad y enfermedad que se dan en nuestro Municipio y entorno.

Presentando los Indicadores sociodemográficos y socioeconómicos del estudio realizado:

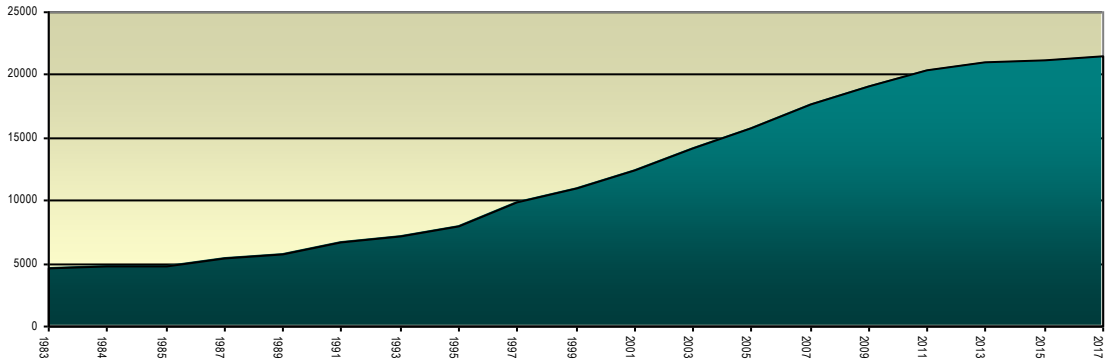
Aljaraque conforma parte del círculo metropolitano de Huelva, con una población joven al trasladarse muchas familias monoparentales en el boom inmobiliario a las viviendas construidas en los núcleos de Aljaraque en los años 2000 al 2010, con alta fecundidad (43,80%), con bajas tasas de envejecimiento y dependencia. A pesar de las mejores cifras de 2017, respecto a 2016, son ya 4 años marcando una tendencia a un escaso crecimiento demográfico por inmigración de vecinos. El músculo del crecimiento en Aljaraque es en gran medida fruto de su dinámica natural, y alta tasa de Fecundidad (Número de Parejas en edad Fértil).

En la población total no hay diferencia significativa entre los distintos sexos al existir un número muy parejo de mujeres (10.820) y el de los hombres (10.693).

En 2018 y 2017 hemos tenido un crecimiento natural superior a 2016, pero básicamente similar a otros años. Son cifras muy positivas, por encima de la media provincial y nacional.

Es un Municipio en el que no residen poblaciones considerables de extranjeros con un porcentaje muy bajo, siendo un 2,7% del total de los empadronados del Municipio.

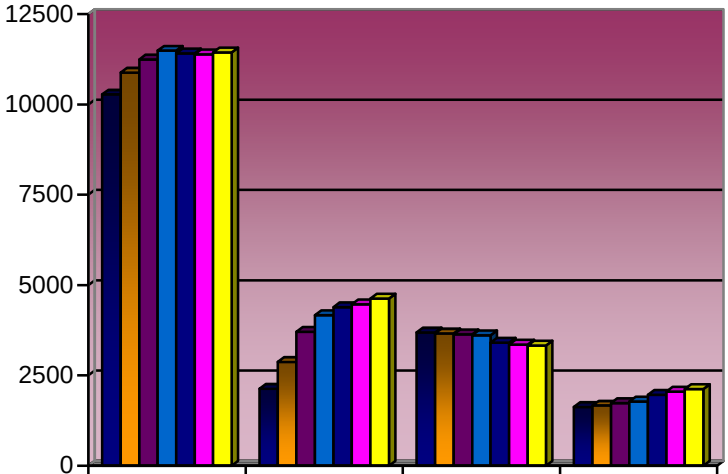
Podemos considerar que desde 2007 se está produciendo una ralentización del crecimiento demográfico de Aljaraque, más acusado si cabe desde 2013 a 2018. Sin embargo, en los años 2.017 y 2018 las cifras han sido más positivas que 2016, con un incremento de población de 265 y 133 habitantes respectivamente, frente a los 80 del ejercicio 2016. Adjuntamos gráficos.



EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN ALJARAQUE DESDE 1983 HASTA 2017.					
AÑO	N° HABITANTES	Variación	AÑO	N° HABITANTES	Variación
1983	**4683**		**2001**	**12466**	526
1984	**4786**	103	**2002**	**13399**	933
1985	**4843**	57	**2003**	**14224**	825
1986	**5390**	547	**2004**	**14953**	729
1987	**5464**	74	**2005**	**15816**	863
1988	**5611**	147	**2006**	**16704**	888
1989	**5781**	170	**2007**	**17722**	1018
1990	**6050**	269	**2008**	**18449**	727
1991	**6753**	703	**2009**	**19074**	625
1992	**6903**	150	**2010**	**19925**	851
1993	**7202**	299	**2011**	**20324**	399
1994	**7565**	363	**2012**	**20633**	309
1995	**8029**	464	**2013**	**21041**	408
1996	**9430**	1401	**2014**	**21020**	-21
1997	**9932**	502	**2015**	**21168**	148
1998	**10483**	551	**2016**	**21248**	80
1999	**11062**	579	**2017**	**21513**	265
2000	**11940**	878	**2018**	**21646**	133

Es un Municipio hay que especificar que existen cinco núcleos separados físicamente, aunque actualmente se tienen englobados en un núcleo La Dehesa-La Monacilla, al ser la Monacilla un núcleo muy

reciente y disponer por el mismo acceso a ambos núcleos. Se adjunta gráfica y distribución de la población de los diferentes núcleos:

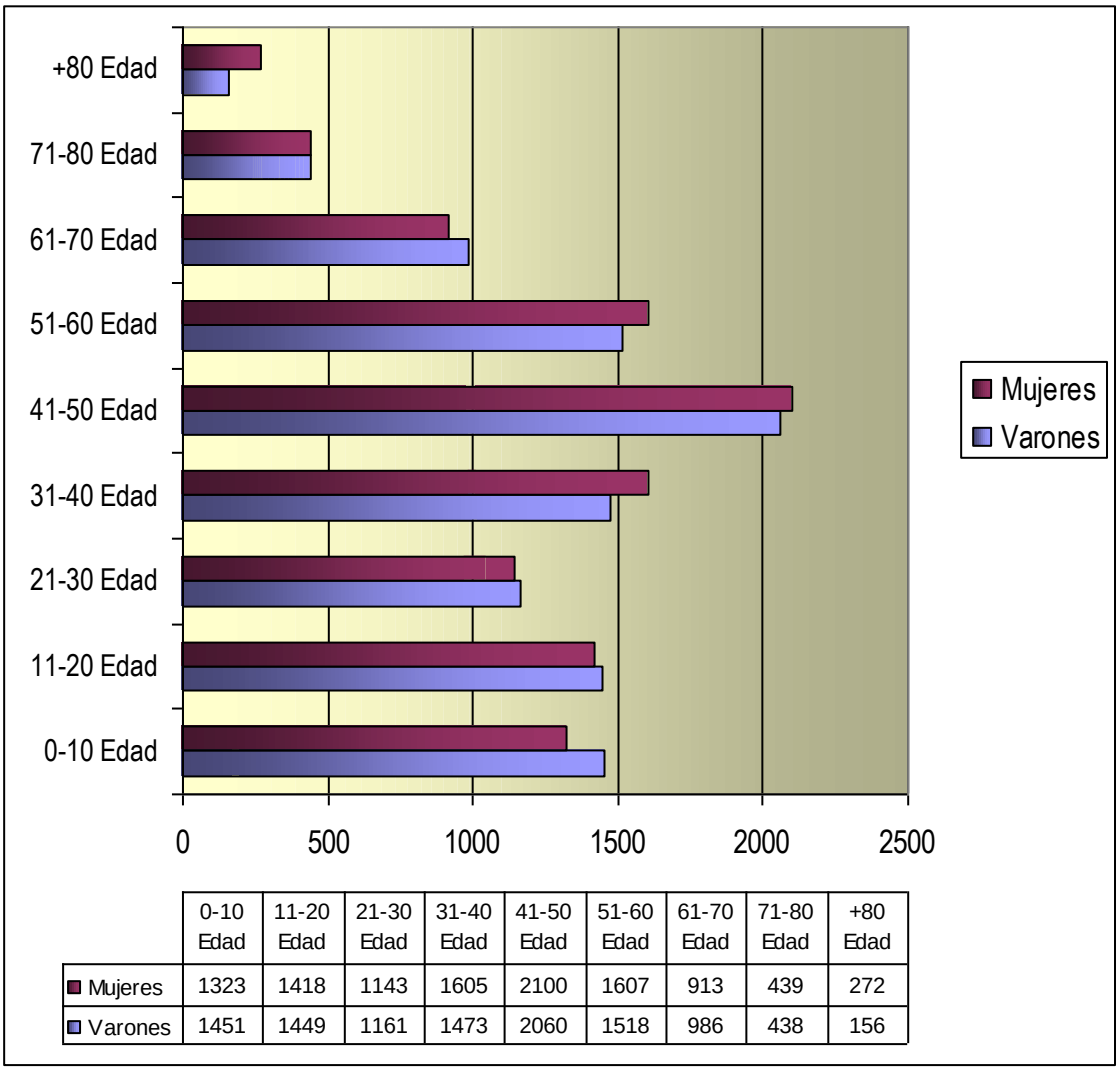


	Aljaraque	Corrales	Bellavista	La Dehesa-La Monacilla
2007	10275	2135	3686	1626
2009	10879	2879	3660	1668
2011	11245	3708	3640	1731
2013	11487	4168	3607	1779
2015	11414	4390	3402	1962
2016	11383	4466	3349	2050
2017	11438	4627	3328	2120

Como en años anteriores, el crecimiento de la población se sostiene básicamente en la Dehesa Golf-Monacilla y Corrales. Después de un año de decrecimiento, Aljaraque sigue sumando vecinos en 2017.

Las pirámides de población son como una radiografía básica de una población. La agrupación por edades te indica que generaciones son mas amplias, la fecundidad, etc. De ellas destaca Corrales, con un gran porcentaje de población entre los 30 y 40 años, que explica su alto índice de natalidad. Al tener un gran número de parejas fértiles. Aun así, las generaciones nuevas, no son de menor cuantía que las del baby boom de los años sesenta y setenta. Se adjunta gráfica de pirámide poblacional totales.

Año 2017

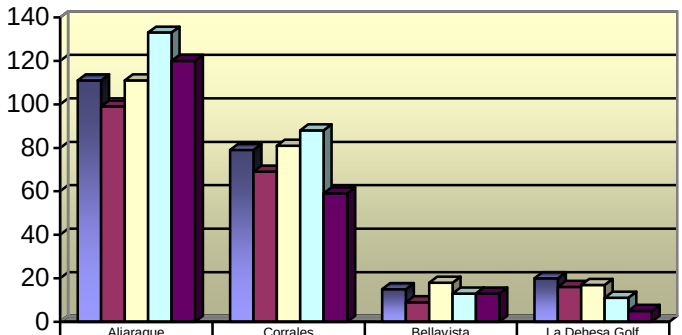


	0-10 Edad	11-20 Edad	21-30 Edad	31-40 Edad	41-50 Edad	51-60 Edad	61-70 Edad	71-80 Edad	+80 Edad
Mujeres	1323	1418	1143	1605	2100	1607	913	439	272
Varones	1451	1449	1161	1473	2060	1518	986	438	156

Del Municipio de Aljaraque destaca, el alto desplazamiento diario de los vecinos a la capital para trabajar, estudiar y ocios.

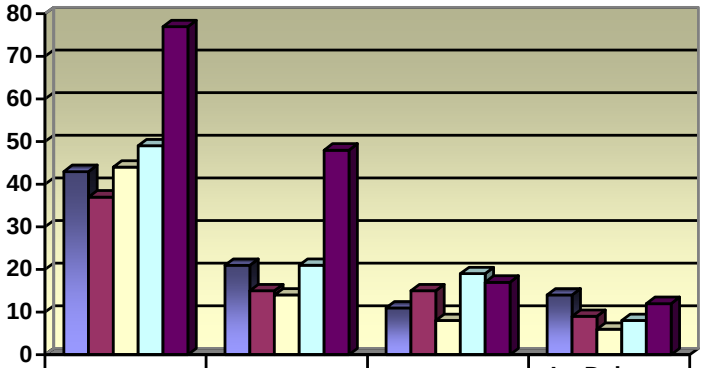
En cuanto a las viviendas en Aljaraque, en la que sobresalen las viviendas unifamiliares, adosados y pareados con dos tercios por delante de las viviendas de bloques de pisos. El número de residentes de media por vivienda es de tres personas. Y otro dato característico del Municipio es el número de media de vehículos de turismos al disponer de dos por familia con lo que se confirma lo mencionado de vecinos de mucho desplazamientos y jóvenes.

Se adjunta gráfica de nacimiento por año y núcleo del 2013-2017



	Aljaraque	Corrales	Bellavista	La Dehesa Golf
2017	111	79	15	20
2016	99	69	9	16
2015	111	81	18	17
2014	133	88	13	11
2013	120	59	13	5

Las defunciones en Aljaraque en el año 2017 han tenido una cifra baja en relación con el total de la población. Con una media de 4,2 defunciones por cada mil habitantes. Estando situado en la mitad de la media nacional, con 8.79 defunciones en este caso para el año 2016. Y es el otro factor que sustenta el alto crecimiento natural de población del pueblo. Se adjunta gráfica.



	Aljaraque	Corrales	Bellavista	La Dehesa Golf
2017	43	21	11	14
2016	37	15	15	9
2015	44	14	8	6
2014	49	21	19	8
2013	77	48	17	12

- La población inmigrante en Aljaraque es irrelevante durante los últimos años al ser un 2,8% de la población total del Municipio. Es un Municipio que al no disponer principalmente del motor de la agricultura como en otras provincias de Huelva por lo que no se disponen de movimiento migratorios significativo. Dentro del bajo porcentaje que hay de extranjeros, destaca que el país con más ciudadano es Rumania con 108, le sigue Portugal con 73 y en tercer lugar se encuentra Reino Unidos con 45.
- En cuanto al mercado de trabajo del Municipio dispone de un 10% de la población en paro, siendo el sexo femenino el más afectado con un total de 1.150 sin trabajo. Considerando muy alto porcentaje, aunque está por debajo de la media de Huelva y Andalucía.
- Se observa que existen 6.670 viviendas en Aljaraque, de las cuales dos tercios de las viviendas disponen de línea de teléfonos y ADSL. Por lo que podemos considerar un Municipio tecnológico y moderno in creciente.
- En cuanto a los datos económicos locales de los presupuestos de ingresos por habitantes asciende a 798,66 euros por el contrario el gasto es de 650, 63 euros conforme a los datos facilitados en el año 2018 por dicha Entidad Local.
- En cuanto al estudio epidemiológico en la Provincia de Huelva del 2011 sobre la actividad física en mayores de 15 años que no realiza ejercicio o lo realiza ocasionalmente llama la atención el porcentaje

por no hacer ejercicio en las mujeres al ser muy alto 93,40 % y preocupante siendo aterrador dicho dato. Mientras que en el sexo varonil es un poco más bajo el no ejercicio con un 78,57%, llamando la atención también y sobre todo a partir de los 65 años se incrementan al 100% la nula actividad física de los hombres.

- En cuanto a los datos de Calidad de Vida proporcionados por el estudio epidemiológico de toda Andalucía sacamos los siguientes datos del Distrito Costa Huelva en el año 2015:
    - El consumo de Verdura y Hortaliza es el primero de Andalucía con un porcentaje de un 89,9% de la población.
    - Al igual que en el consumo de fruta fresca también es la primera con un porcentaje con un 92,9% de población.
    - En lo que corresponde al consumo de Alcohol una vez al mes es el más bajo de Andalucía con un 30,1%.
    - Respecto al consumo de tabaco a diario es el segundo más altos con un 31,5%.
    - Y respecto al sobrepeso y obesidad es el más alto de Andalucía con un porcentaje del 64,9%.
    - En lo que respecta al sedentarismo en el tiempo libre es el segundo índice más alto de Andalucía con un 90, 8%.

- La tasa de fecundidad en el quinquenio de entre los años 2005-2010 en Aljaraque fue de 43.80%, estando por encima de la provincia (41.65%) y de Andalucía (42.09%). Dónde se destacan en 2.011, la alta fecundidad en los tramos de edad de 25-29, 30-34 y 35-39 años. Y como resultado de la alta fecundidad, destaca también la alta Tasa Bruta de Natalidad superando también en porcentaje de un 5% a la provincia de Huelva y Andalucía.

Resultados en Salud

Mortalidad

- En lo que respecta a las enfermedades que afectan a la población de Aljaraque. Las causas seleccionadas a continuación están dentro de la primera causa con más años de vida potencialmente perdidos y presenta un exceso de años al compararse con Andalucía. Por dar algún dato concreto a detallar el grupo de paciente del estudio epidemiológico del 2011 en el Municipio de Aljaraque destaca por encima de la media en Andalucía la causa de Enfermedades Cardiovasculares. Otros datos también con porcentaje elevados, pero

por debajo de Andalucía son las causas de Enfermedades en el aparato digestivo en mujeres.

Hombres	Causa	Mujeres	Causa
1ª	**Enfermedades Cardiovasculares**	**1ª**	**Aparato Digestivo**

- La principal causa de muerte en hombre según el estudio epidemiológico del Distrito Huelva Costa del 2015 sobre causa de muerte es el cáncer de Pulmón con un porcentaje de 32,26 defunciones por 10.000 habitantes en el rango de edad entre 35-64 años y el segundo el de colón con un porcentaje de 21,83 defunciones por 10.000 habitantes en rango de edad de 35 a 64 años.
- En cuanto a los datos de las mujeres, la principal causa de muerte en según el estudio epidemiológico del 2015 sobre causa de muerte es el cáncer de Mama con un porcentaje de 12,43 defunciones por 10.000 habitantes en el rango de edad entre 35-64 años y el segundo el de cérvix con un porcentaje de 5,67 defunciones por 10.000 habitantes en rango de edad de 35 a 64 años. Estando ambos cánceres tanto de mujeres como de hombres por encima de la media nacional.

Primeras causas de Muertes en Hombres	Hombre	Mujer	Primeras causas de muertes en Mujeres
Cáncer Pulmón	**1ª**	**1ª**	**Cáncer de Mama**
Cáncer de Colón	**2ª**	**2ª**	**Cáncer de Cérvix**

Es importante tener en cuenta que, en los últimos 20 años, el número de tumores ha experimentado un crecimiento constante en España debido no sólo al aumento poblacional, sino también a las técnicas de detección precoz y al aumento de la esperanza de vida (ya que el envejecimiento es un factor de riesgo fundamental para el desarrollo de tumores debido a una acumulación en la exposición a los factores de riesgo y a una tendencia a presentar mecanismos de reparación celular ineficientes). A su vez, estos datos reflejan las modificaciones en los factores de riesgo controlables que pueden modificar el riesgo de aparición de tumores como el tabaco, el alcohol, la contaminación, la obesidad, el sedentarismo etc. Por tanto, es posible que las cifras de tumores en el futuro sean distintas a las estimaciones basadas exclusivamente en datos poblacionales.

Los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), mantienen así a las enfermedades del sistema circulatorio como la primera causa de muerte en España en 2016 (119.778 fallecidos; un

29,2% del total), seguidas de los tumores (112.939 muertes, un 27,5% del total) para el año 2016 y las enfermedades respiratorias (46.812 muertes, un 11% del total). Sin embargo, los fallecimientos debidos tanto a las enfermedades del sistema circulatorio como las del sistema respiratorio descendieron un 3,6 % y un 11,4 %, mientras que los producidos por tumores aumentaron un 1,4 %. Esta tendencia se mantiene tanto en varones como en mujeres. Además, los tumores responsables del mayor número de muertes en varones, mujeres y en la población general no se han modificado de forma sustancial en los últimos años.

- Actualmente se realiza un programa de detección precoz de MAMA y desde su inicio del programa en el año 1996 hasta el año 2011 se exploraron en Aljaraque a 4.320 mujeres, donde han estado 5.088 mujeres elegibles, con una tasa de captación x100 de 84,7, una participación de un 84,9 y con una tasa de detección x1000 de 7,9.

Porcentaje de cobertura de vacunación completa

En cuanto a las Vacunaciones en Aljaraque en el año 2013 podemos distinguir entre la cobertura infantil del calendario y la de adultos antigripal y antineumococococica.

COBERTURA DE VACUNACIÓN INFANTIL CALENDARIO PVA.2013					
TERRITORIO	Captación	Primo Vacunación	1 dosis Triple Vírica	Vacunación Completa	2 dosis Triple Vírica
ZBS ALJARAQUE	100,0%	100%	99,6%	99,2%	97,1%
DISTRITO HUELVA COSTA	99,5%	98,4%	98,7%	96,9%	97,3%
PROVINCIA HUELVA	99,3%	97,7%	98,6%	97%	97,8%
ANDALUCÍA	98,7%	96,3%	97,1%	94,6%	93,3%

COBERTURA DE VACUNACIÓN INFANTIL CALENDARIO PVA.2013				
TERRITORIO	ALJARAQUE	BELLAVISTA	CORRALES	DISTRITO SANITARIO HUELVA-COSTA
Nº Total de Usuarios. Vacunación contra	773	453	371	26786

la Gripe				
Nº Vacunados Contra la Gripe>64 años	424	317	207	15866
Nº Vacunados Contra el Neumococo	1	2	-	238

Prevalencia de patologías crónicas controladas.

Prevalencia de colesterol, diabetes e insuficiencia cardíaca en la población con los siguientes datos del 2015.

- En cuanto a los datos de colesterol es el segundo más alto de Andalucía con un porcentaje del 13,8 % de la población.
- Respecto a la diabetes tiene un porcentaje de un 7,6 % de la población por debajo de la media de Andalucía (9,4%).
- Respecto a la insuficiencia cardíaca tiene un porcentaje de un 5,6 % de la población por debajo de la media de Andalucía (6,8%).

Interrupción Voluntaria de Embarazos.

- En el año 2017 se produjeron en Aljaraque un total de 35 IVES, siendo el porcentaje de 20 a 29 años el mayor tramo con 17 casos. Reduciéndose en el año 2018 a 16 IVES en total por lo que hay un decrecimiento importante por las campañas de información realizadas en las escuelas y centros de salud.

Años	IVES
2017	35
2018	16

Maltratos a Mujeres y Menores.

- Se cometieron en Aljaraque en el año 2017, nueve casos de maltratos reconocidos a mujeres y ocho casos a menores. En el año 2018 se cometieron diez casos de maltratos a mujeres y un caso a niños.

Años	Maltrato Mujeres	Maltratos Niños
2017	9	8
2018	10	1

Conclusiones

En el caso de los determinantes ligados a los hábitos saludables.

A nivel Municipal tenemos buenos hábitos alimenticios de consumo en verduras, hortalizas y frutas frescas, pero muy negativos en cuanto al ejercicio físico al tener los niños/as sobrepesos y obesidad un 37% y los adultos aún más preocupantes por tener un 57% y superar más de la mitad de la población. Y un 90% de sedentarismo en el tiempo libre o de ocio en la población activa. Estando muy por encima de la media de los andaluces en Obesidad, sobrepeso y sedentarismo (76%).

En cuanto a los hábitos tóxicos del estudio epidemiológico del año 2.011 sobre el tabaquismo en la Provincia de Huelva podemos afirmar que fuman a diario los hombres con un 41,33% por encima de las mujeres con un 28,3%. Huelva presenta la prevalencia más alta de tabaquismo diario en hombres tras Almería y la 3ª más alta en mujeres tras Almería y Málaga. La Prevalencia general del tabaco con un 34,56 es la 2ª más alta de Andalucía (media andaluza 30,91). Al contrario que en Andalucía, en Huelva se ha producido un aumento en el consumo de tabaco con respecto a la EAS-2007 (0,9 puntos). Este incremento se registra en ambos sexos, pero es ligeramente superior en las mujeres, aunque éstas siguen manteniendo unas tasas de consumo muy por debajo de las de los hombres.

En cuanto al hábito tóxico del alcohol el porcentaje de bebedores con dificultades para llegar a final de mes es de un 10,53% de mujeres y un 66,67% de los hombres. Y con facilidad de llegar a final de mes del consumo medio de alcohol es un 43,75% de mujeres y un 56,2 del Hombre.

En el caso de los determinantes ligados a factores socioeconómicos son orientativos. La estructura poblacional de Aljaraque destaca por la diferencia socioeconómica entre los diferentes núcleos con lo que motiva una visión diferente del estilo de vida de los ciudadanos, en la que destaca a primera vista el entorno, viviendas unifamiliares, el nivel de vida más alto, cultura y con diferentes inquietudes. No pudiendo tener las mismas actuaciones en los cinco núcleos al no ser equitativa las actividades por ser los núcleos más desfavorecidos los perjudicados.

En el caso de los determinantes en salud. El análisis de las causas de mortalidad estaría relacionas con enfermedades cardiovasculares dados los años de vida potencialmente perdidos podría se otra causa a considerar igual o más importante que el cáncer.

El análisis sobre los resultados en salud sobre el cáncer sugiere que posibles causas a priorizar en el Cáncer de Pulmón para hombre al estar relacionados con la Provincia de Andalucía de mayor consumo de tabaco por parte de los hombres mientras que el cáncer de mama para las mujeres aumentando las detenciones, por consiguiente, actuando con

mayor antelación y reduciéndose la mortalidad. Las tasas de participación en el programa de cáncer de mama son óptimas, pero resulta importante que las mujeres con mayor riesgo familiar o personal tengan un seguimiento adecuado y más pronto en la detención.

4.2.- Salud Percibida.

4.2.1.- Encuestas.

Con fecha del 21 de septiembre del 2016 se reunió el grupo motor para la identificación de los principales problemas de salud del Municipio, disponiendo para ello del diagnóstico preliminar del estudio epidemiológico, informes de áreas de los departamentos del Ayuntamiento de Aljaraque implicados en la salud y encuesta realizada en el 2013 y 2015 a los vecinos.

En la mesa del grupo motor se aportó, a través del coordinador de Salud, el Diagnóstico preliminar de salud del Municipio de Aljaraque elaborado por el distrito sanitario Huelva-Costa contando con los datos objetivos sobre los problemas de salud que acontecían en la localidad en 2013 (morbimortalidad, prestaciones, programas, captación, coberturas, planes y procesos, activos…).

De las encuestas realizadas a la población en los años 2013 y 2015 no variaron los problemas, sólo cambiaron el orden de importancia.

También se analizaron los informes técnicos de cada área del Ayuntamiento que están implicados en la Salud y que realizaron en su día los departamentos de D.D.L.L, Educación, Servicios Sociales y Centro de la Mujer, Deporte, Cultura, OMIC y Juvenil.

Para la elaboración del listado de los principales problemas de salud, desde la perspectiva del sector salud, se utilizaron las bases documentales existentes, que han dado lugar a una información clave de contraste de los problemas de salud del Municipio.

Una vez realizada la puesta en común y la documentación mencionada anteriormente se realizó un listado de los principales problemas de salud detectados por los activos del Grupo Motor.

Se Identificaron ocho principales problemas de salud que se enumeran y se detallan a continuación:

a. Limpieza e higiene del Municipio.
b. Estilo de Vida Saludable.

c. Adicciones en general a la droga, al tabaco, al alcohol, etc,.
d. Enfermedades Individuales.
e. Centro de Salud.
f. Contaminación ambiental.
g. Salud emocional.
h. Riesgos tecnológicos.

Cuestionario de Identificación de Problemas de Salud Local.

DATOS DEMOGRÁFICOS

FECHA:

A1. SEXO: ☐ Hombre ☐ Mujer A2. EDAD: ☐

A3. RESIDENCIA: Aljaraque ☐ La Dehesa ☐ Bellavista ☐ Corrales ☐

La Monacilla ☐ Otros ☐

B1. Ordena de **1 a 14** su nivel de preocupación del estilo de vida saludable del Municipio, siendo 1 que le **preocupe poco** y 14 que le preocupe **mucho**. Evitando la repetición de los valores.

☐ Obesidad y sedentarismo

☐ Conducta de riesgos en jóvenes.

☐ Problemas relacionados servicios sanitarios de la localidad.

☐ Limpieza vías públicas y problemas de higiene en el Municipio.

☐ Otras enfermedades cardiovasculares, Colesterol, tensión…

☐ Alergias

☐ Adicciones drogas, alcohol, tabaco, juegos de azar

☐ Contaminación ambiental

☐ Plagas de insectos, cucarachas y mosquitos

☐ Cáncer

☐ Violencia de géneros

☐ Automedicación

☐ Tratamiento de aguas residuales

☐ Mala cultura alimenticia

☐ Otros ☐

C1. Vida Saludable

Practica Deporte: ☐ ☐ ¿Cuántos días a la Semana? ☐

D1. ¿Hace usted uso de los espacios e instalaciones deportivas que tiene el municipio, como el carril bici, los parques biosaludables para la tercera edad, polideportivos, piscina municipal…?

Si ☐ No ☐ ¿Cuál de ellos? ☐

E1. ¿Qué es lo que más le gusta del pueblo que pueda ser bueno para la salud?

☐ Entorno, situación geográfica y clima.

☐ Instalaciones deportivas, piscinas, carril bici

☐ Servicios sanitarios.

☐ Su gente

☐ Actividades culturales

☐ Poco tráfico

☐ Otros ☐

Resultado de los Cuestionarios de Salud

Problema de salud	Nº Personas	Porcentajes
F. limpieza e higiene (excrementos,..	89	22.25%
F. Servicios sanitarios falta de personal	63	15.75%
Otras enfermedades cardiovasculares, colesterol, tensión,..	57	16.25%
Alergias	47	11.75%
Contaminación	46	11.50%
Drogas	40	10.00%
Cáncer	31	7.75%
Alcohol	26	6.50%
Enf. Respiratorias	26	6.50%
Humedad	11	3.75%
Paro	8	2.00%
No hay problema	7	1.75%
Plagas de insectos cucarachas y mosquitos	7	1.75%
Obesidad. Dieta	7	1.75%
Falta Servicios públicos limpieza.	5	1.25%
Seguridad ciudadana	4	1.00%
Desconocimiento de medicamentos	4	1.00%
Calidad del agua	3	0.75%
Trat. Aguas residuales	2	0.50%
NS/NC	2	0.50%
Otros	10	2.50%
Totales	495	
Hombre: 215 (43,4%)	Mujeres: 280 (56.6%)	Edad Media: 43 años

4.2.2.- Grupo de discusión. Técnica de Panel.

En el 2016 se realizó el taller de priorización de los problemas de salud que se habían diagnosticado por el grupo motor, estudio epidemiológico del municipio y encuesta a los vecinos. Se utilizó la técnica de Panel, mediante cartulinas de colores se identificaron cada problema para la identificación de las importantes para la salud de los vecinos del Municipio. Los problemas de salud identificados, que anteriormente se había extraído de las encuestas, en el panel fueron los siguientes:

Limpieza e higiene del Municipio

Estilo de Vida Saludable

Adicciones en general a la droga, tabaco, alcohol, etc,

Salud Emocional

Contaminación ambiental

Riesgos Tecnológicos

Enfermedades Individuales

Centro de salud

Se procedió a agrupar los problemas citados anteriores utilizando técnicas de consenso, en los siguientes grupos, y se les pidió que priorizaran entre ellos utilizando para ello un código de colores y de columnas, que permite la visualización rápida del panel.
Una vez concluido el taller, siendo el resultado el que se adjunta la imagen de cómo quedaron las columnas por grado de importancia, siendo cada color un problema codificado.

Para conocer la priorización de mayor importancia a menor de los problemas de salud conocidos, se aplica la siguiente fórmula: Sumatorio de los item (color-problema) de las tres columnas. Realizándose a cada columna la siguiente operación:

- 1ª Columna, +++ importante: Sumatorio total del item multiplicado por 3.
- 2ª Columna, importante: Sumatorio total del item multiplicado por 2.
- 3ª Columna, - menos importante: Sumatorio total del item multiplicado por uno.

Una vez aplicada la fórmula a los item-problemas-color, se obtuvieron los siguientes resultados:

1º**- Limpieza e higiene del Municipio** con 87 puntos.

2º- **Estilo de Vida Saludable** con 84 puntos.

3º- **Adicciones** en general a la droga, tabaco, alcohol, etc,. con 81 puntos.

4º- **Salud Emocional** con 72 puntos.

5º**- Contaminación ambiental** con 71 puntos.

6º- **Riesgos Tecnológicos** con 65 puntos.

7º- **Enfermedades Individuales** con 64 puntos.

8º- **Centro de salud** con 61 puntos.

Conclusiones encuentro presentación del Perfil Municipal de Salud de Aljaraque

- Creación de una sinergia del Ayuntamiento de Aljaraque, y la forma de difundir los mensajes a través de las redes sociales incorporando a los vecinos con los temas readicionados con la Salud.
- Se ha involucrado a muchas asociaciones, departamentos del Ayuntamiento de Aljaraque, colectivos y ciudadanos/as.
- Las actividades organizadas por los distintos agentes componentes del grupo motor de forma colaborativa y de unión para promover la Salud.
- Se destaca a todas las asociaciones, y en espacial del compromiso proactivo de la AA. De VV Las Cigüeña de la Dehesa de Aljaraque. Además de las responsabilidades de los departamentos y sectores de Deporte, Educación (Plan de Infancia), Servicios Sociales, Policía, etc,..

- Necesidad de pulir la información relacionada con la Salud y cumplir con los compromisos adquiridos con los vecinos.
- Creación de diversos grupos de trabajo para abordar los distintos problemas de salud identificados y priorizados, el producto de estos grupos desarrollará y realizarán el Plan Local de Salud, por ello trata condicionalmente de las futuras tareas que se desarrollen en el Plan Local.

En el taller de priorización intervinieron:

La Concejala de Salud, cultura y fiestas del Ayuntamiento de Aljaraque.
La Concejala de Políticas Sociales, igualdad y educación.
El Concejal de Participación Ciudadana, juventud y nuevas tecnologías.
Las siguientes Asociaciones: Asoc. De Vecinos "Casas Nuevas, Asoc. De Vecinos "Marismas y Pinares", Asoc. "Reyes Magos", "Kalathoussa", "A.M.P.A. EL EMBARCADERO Instituto Pérez Mercader", "A.M.P.A. Fuente Juncal"." A. Mujeres Regina Mundi", "F. Local de Asociaciones Gossan", "Aldebarán Escuela de Salud", Asoc. De Vecinos "Cigüeñas del Valle de la Dehesa", Asociación Lazos de Familia", "A. Enfermos/as y Familiares de Fibromialgia y Encefalomielitis Miálgica, A.E.M.F.A.L."), (Asoc. "Scouts Católicos de Huelva"), ("C. D. Veteranos de Aljaraque"), (Hdad. "N. P. Jesús Cautivo y Mª. S. de las Mercedes"), ("AL.CO.BE.DE"), ("Peña Cultural Recreativista La Otra Orilla"), (A. Discapacitados de Aljaraque, A.D.A."), (Asoc. "Senderista Los Caminos de San Rafael"), ("Asde-Scouts de Andalucía, Grupo La Otawa"), (Asoc. De Mujeres "La Zarza"), (Asoc. De Mujeres "San Sebastián de Aljaraque"), ("Hdad. N. Sra. De los Remedios de Aljaraque"), ("Fed. AA. Cinco Núcleos"), (Asoc. De Vecinos "Punta de la Barranca Zona Sur de Corrales"), ("A. Fotográfica de Aljaraque"), (Fed. Pvcial. De Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica"), (C.D. de Ciclismo Los Rebiciclados de Aljaraque"), (Asoc. "Despierta Aljaraque"), (Club "Ciclista Litronas BTT") y ("Moto Club Los Burracos").

4.3.- Problemas Identificados por orden de prioridad.

A continuación, se recogen las áreas temáticas sobre las que giró la discusión:

1º Limpieza e higiene del Municipio: En general este problema se refiere a la limpieza de la vía pública en lo referente al uso común general,

especial y privativo de los ciudadanos, así como la de inmuebles, solares y demás zonas privadas, estableciendo las medidas preventivas, correctoras y/o reparadoras orientadas a evitar su ensuciamiento especialmente por heces caninas.

Se entiende por Vía Pública: Se considerarán como tal los paseos, avenidas, calles, plazas, aceras, caminos, jardines y zonas verdes, zonas terrosas, puentes, túneles peatonales y demás bienes de propiedad municipal destinados directamente a usos similares por parte de los ciudadanos.

Uso común general de la vía pública: Es aquél que corresponde por igual a todos los ciudadanos indistintamente, en cuanto que el uso de unos no impide el de los demás interesados, siendo general cuando no concurran circunstancias singulares.

Uso común especial de la vía pública: Es aquél que, siendo un uso común, en él concurren circunstancias de carácter especial por la peligrosidad, insalubridad del uso o cualquiera otra semejante.

Uso privativo de la vía pública: Es el constituido por la ocupación de una porción del dominio público, de modo que limite o excluya la utilización por los demás interesados.

En estos casos, se entenderá, además, que es un uso normal, cuando fuese conforme con el destino principal del dominio público a que afecte, y anormal si no fuese conforme con dicho destino.

2º Estilo de Vida Saludable: Se define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social", lo que supone que este concepto va más allá de la existencia o no de una u otra enfermedad. En consecuencia, más que de una vida sana hay que hablar de un estilo de vida saludable del que forman parte la alimentación, el ejercicio físico, la prevención de la salud, el trabajo, la relación con el medio ambiente y la actividad social. Desde esta perspectiva se puede determinar que los hábitos necesarios para llevar una vida saludable son los siguientes:

Dieta equilibrada: Una alimentación saludable se rige por incluir todos los alimentos contemplados en la pirámide nutricional, pero en las proporciones adecuadas y en la cantidad suficiente (no más) para mantener las necesidades nutricionales del organismo en función del consumo energético que éste realiza con la actividad diaria.

Ejercicio físico: Las recomendaciones generales determinan unos 30 minutos diarios de actividad física, siendo suficiente caminar a paso

rápido durante este tiempo. Ello permite quemar las calorías sobrantes y fortalecer músculos y huesos, pero también ayuda a controlar la tensión arterial, el colesterol y los niveles de glucosa en sangre, además de contribuir a la eliminación del estrés y ayudar a dormir mejor, adquirir un estado de relajación y evitar cambios de humor, mejorar la autoestima y el estado de satisfacción personal. También puede ser un buen medio para desarrollar una saludable actividad social cuando el ejercicio se hace en compañía.

Higiene: Una higiene adecuada evita muchos problemas de salud, desde infecciones a problemas dentales o dermatológicos. El concepto de higiene no sólo se refiere al aseo y limpieza del cuerpo, sino que afecta también al ámbito doméstico.

Actividad social: Entornos saludables y estrategias sostenibles: lugares de encuentro, ocio, paseo, etc,.

3º Adicciones en general: Hábitos tóxicos como el tabaco, el alcohol y las drogas inciden de forma muy negativa sobre la salud. La única tolerancia se refiere exclusivamente al vino o la cerveza, de los que incluso se recomienda el consumo del equivalente a una copa diaria.

4º Salud emocional: *N*o se refiere a la existencia de enfermedades mentales, sino al estado de bienestar emocional y psicológico, necesario para mantener y desarrollar las capacidades cognitivas, las relaciones sociales y el afrontamiento de los retos personales y profesionales de la vida diaria. El estrés, desmotivaciones, frustraciones, el paro, el cansancio, la irascibilidad, la ansiedad son, entre otros, algunos de los signos que indican que el estado emocional no es del todo saludable.

5º Contaminación ambiental: Se denomina contaminación ambiental a la presencia en el ambiente de cualquier agente (físico, químico o biológico) o bien de una combinación de varios agentes en lugares, formas y concentraciones tales que sean o puedan ser nocivos para la salud, la seguridad o para el bienestar de la población, o bien, que puedan ser perjudiciales para la vida vegetal o animal, o impidan el uso normal de las propiedades y lugares de recreación y goce de los mismos. La contaminación ambiental es también la incorporación a los cuerpos receptores de sustancias sólidas, liquidas o gaseosas, o mezclas de ellas, siempre que alteren desfavorablemente las condiciones naturales del

mismo, o que puedan afectar la salud, la higiene o el bienestar. A medida que aumenta el poder del hombre sobre la naturaleza y aparecen nuevas necesidades como consecuencia de la vida en sociedad, el medio ambiente que lo rodea se deteriora cada vez más. El comportamiento social del hombre, que lo condujo a comunicarse por medio del lenguaje, que posteriormente formó la cultura humana, le permitió diferenciarse de los demás seres vivos. Pero mientras ellos se adaptan al medio ambiente para sobrevivir, el hombre adapta y modifica ese mismo medio según sus necesidades.

6º Riesgos tecnológicos: Sin duda, uno de los peligros del uso intensivo de las nuevas tecnologías es la posibilidad de generar adicciones. La adicción viene señalada no tanto por la frecuencia de uso, sino por la relación de dependencia que crea, con pérdida de control del sujeto sobre su conducta y una importante interferencia en su vida cotidiana.
Hábitos de uso de las nuevas tecnologías (internet, videojuegos y teléfono móvil), características personales asociadas (hábitos de sueño, consumo de sustancias, satisfacción vital, autocontrol y ansiedad-depresión) y características contextuales (actividades familiares compartidas, cohesión familiar, calidad de vida asociada a los iguales, calidad de vida escolar/laboral, apego al barrio de residencia y actividades para jóvenes en la comunidad).

Las nuevas tecnologías y el uso intensivo de éstas por parte de los adolescentes están provocando que se activen nuevas zonas del cerebro en detrimento de otras en las que residen la memoria o la capacidad organizativa**.** El abuso de las tecnologías genera otros problemas como el acoso escolar, la violencia o la falta de conciencia sobre la confidencialidad de los datos personales. Este abuso ha generado muchas expectativas en la comunidad médica por lo que pueda pasar en el futuro con la salud de los adolescentes.
Por otra parte el uso prolongado de las pantallas genera niños más pasivos, mientras que la falta de contacto físico con otras personas provoca falta de interacción y merma el desarrollo saludable de los sentidos de los pequeños. Se ha incrementado el número de casos en los que los padres sustituyen los juegos o las lecturas con sus hijos por un teléfono inteligente o una tableta que, dotados de aplicaciones y películas les mantienen ocupados durante horas.

7º Enfermedades Individuales: Las relaciones sociales son un aspecto fundamental para la salud del ser humano y, en consecuencia, para un envejecimiento saludable. El aislamiento social puede llevar a un deterioro gradual e irreversible de las capacidades físicas y mentales, incluso a la incapacidad física y la demencia.

8º Centro de Salud: Falta de información de la cartera de servicios, poca coordinación con los centros de salud y ambulatorios, uso saludable de los medicamentos y mal uso por automedicación sin conocimiento de los medicamentos por los ciudadanos.

5.- PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS.

Se procedió a crear los grupos de trabajo con los agentes clave. Consintiendo en el modelo resultado de la identificación y priorización consensuada de los problemas. Que se distribuirán por sectores de población más directamente relacionados.
Una vez expuestas las actuaciones realizadas en el Plan Local de Salud en Aljaraque:

- Creación del grupo Motor.
- Realización del diagnóstico de salud.
- Priorización del diagnóstico.
- Cómo se han ido construyendo las diferentes etapas hasta llegar a la actual.

Se agrupó en cuatro grupos de trabajo los ochos factores que habían sido diagnosticados quedando de la siguiente forma:

Grupo 1. Entorno Físico Saludables.
Englobando los siguientes puntos de la priorización: Limpieza e higiene del Municipio, Contaminación Ambiental y Urbanismo.

Grupo 2. Estilo de Vida Saludable.
Englobando los siguientes puntos de la priorización: Estilo de Vida Saludable, Centro de Salud y Deporte.

Grupo 3. Adicciones.
Englobando los siguientes puntos de la priorización: Adicciones en general a la droga, tabaco, alcohol, etc y Enfermedades Individuales.

Grupo 4. Salud Emocional.
Englobando los siguientes puntos de la priorización: Salud emocional y Riesgos Tecnológicos.

6.- Líneas de Trabajos.

Actualmente se han realizado varios **Talleres de Impulso** para indicar el formato de trabajo, conocer los objetivos generales de cada una de las áreas, objetivos específicos y las actividades anuales de cada grupo.

Se anexan los coordinadores y asesores de cada grupo de trabajo, así como los componentes. Comentar que los componentes de cada grupo de trabajo por ser un órgano dinámico pueden ir cambiando e incluyéndose nuevas personas activas al grupo.
Se asigna a Sr. Rafael Delgado coordinador general de los grupos del Plan Local de Salud de Aljaraque.

6.1.- Entorno Físico Saludables.
Englobando los siguientes puntos de la priorización: Limpieza e higiene del Municipio, Contaminación Ambiental y Urbanismo.

Coordinador: Arquitecto Municipal
Asesor: Técnico de Medio Ambiente
Componentes del Grupo:

- Jefe de la Policía.
- Coordinador de Servicios Generales del Ayto.
- Responsable de Protección Civil.
- Nordic Walking y Cigueñas del Valle. Presidente y asociados.
- Asociación de Fotógrafos de Aljaraque. Presidente y asociado.
- Pinar la Sorda Medio Ambiente y Salud. Presidente y asociado.
- Scout la Otawa.
- Federación 5 Núcleos. Presidente y asociado.
- Casa del Río, amigos de la Naturaleza. Presidente y asociado.
- Enebros y Sabinas. Presidente y asociado.
- Asociación de vecino Arroyo la Notaria. Presidente y asociado.

6.2.- Estilo de Vida Saludable.

Englobando los siguientes puntos de la priorización: Estilo de Vida Saludable, Centro de Salud y Deporte. Coordinador: Director del Patronato Municipal de Deportes de Aljaraque.

- Asesor: Director del Centro de Salud.
- Componentes:
- Personal del Distrito Sanitario Huelva Costa.
- Educador Social del Equipo de Tratamiento Familiar (ETF) de los Servicios Sociales Comunitarios de Aljaraque.
- Juventud. Técnico de Juventud de Aljaraque
- Participación Ciudadana. Administrativa de Participación.
- Club de Atletismo de Corrales. Presidente y usuarios.
- Grupo Crianza. Presidenta.
- Asociación de discapacitados de Aljaraque (A.D.A). Presidente y asociado.
- AMPA El Embarcadero. Presidente y asociado.
- AMPA El Pinar. Presidente y asociado.
- AMPA Fuente Juncal. Presidente y asociado.
- Asociación de Mujeres la Zarza. Presidente y asociado.
- Asociación Cardiacos nuevo camino para el corazón onubense. Presidente y asociado.
- Nordic Walking. Presidente y asociado.
- Aldebarán: Escuela de Salud. Presidente y asociado..
- Pinar la Sorda Medio Ambiente y Salud. Presidente y asociado.
- Asociación Sendentarias Camino de San Rafael. Presidente y asociado.
- Scout la Otawa. Presidente y asociado.
- Federación 5 Núcleos. Presidente y asociado.
- Federación luz onubense. Presidente y asociado.
- Club ciclista litronas BTT. Presidente y asociado.
- Yoga Luna. Presidente y asociado.
- Asociación educativa medioambiental y para el bienestar personal natura.
- Vespa Club Onubenses.
- Club ciclista por wasap.
- La Catrina.
- Asociación Huelva Rock.

- Club deportivo Nordic Walking.
- Club deportivo Patinaje artístico Aljaraque.
- Asociación deportivo Huelva Billar.

6.3.- Adicciones.

Englobando los siguientes puntos de la priorización: Adicciones en general a la droga, tabaco, alcohol, etc y Enfermedades Individuales.
Coordinadora: Técnica de Servicios Sociales de Aljaraque.
Asesor: Técnica de Educación.
Componentes:

- Jefe de Policía Local.
- Sargento de la Guardia Civil
- Unidad de Prevención Social de la Diputación.
- Nuevas Tecnologías de la Diputación.
- Nuevas tecnologías Ayuntamiento de Aljaraque.
- Encargada del Taller de teatro Municipal.
- Federación 5 Núcleos. Presidente y asociado.
- Subliminar. Presidente y asociado.
- Fortaleza de Baal. Presidente y asociado.

6.4.- Salud Emocional.

Englobando los siguientes puntos de la priorización: Salud emocional y Riesgos Tecnológicos.
Coordinador: Psicólogo del Equipo de Tratamiento Familiar (ETF) de los Servicios Sociales Comunitarios de Aljaraque.
Asesor: Trabajador Social del Servicio de Ayuda a Domicilio de los Servicios Sociales Comunitarios de Aljaraque.
Componentes:

- Academia Itaka. Gerenta.
- Federación local de Asociaciones de vecinos GOSSAN. Presidente y asociado.
- Lazos de Familias del Aljaraque. Presidente y asociado.
- Participación Ciudadana. Presidente y asociado.
- Federación 5 Núcleos. Presidente y asociado.
- Asociación educativa medioambiental y para el bienestar personal Natura.
- Regina Mundi. Presidente y asociado.
- Mujeres San Sebastián de Aljaraque. Presidente y asociado.

PLAN LOCAL DE SALUD DE ALJARAQUE SALUD FÍSICO SALUDABLE						
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES/ TEREAS	RESPONSABLEDESTINATARIOS	RECURSOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN	TEMPORALIDAD
1. Informar, concienciar y sensibilizar a la población en los hábitos saludables, medio ambiente y deporte.	1.1 Fomentar una mejor calidad de vida a través de jornadas de conciliación.	1.1.1. Cuatro jornadas de, prevención, promoción y conciliación medio Ambiental.	Concejalías de Participación Ciudadana, Deporte, Medio Ambiente.	Técnico de Participación Ciudadana, Medio Ambiente, Salud.	Números de inscriptos en dicha jornadas.	Abril, Mayo, Septiembre y Octubre.
2 -Mejorar la salud física de los vecinos y vecinas de Aljaraque	2.1. Promocionar la Salud física en los vecino	2.1.1. Realizar la actividad del millón de pasos en el Municipio.	Concejalía de Salud. Distrito Sanitario Huelva-Costa	Técnico de Salud. AA.VV La CigÜeña de LA Dehesa	Ver el número de asistentes.	Mayo
3 -Mejorar la salud física de los vecinos y vecinas de Aljaraque	3.1. Promocionar la Salud física en los vecinos recitando el centro de salud bicicletas.	3.1.1. Realizar la actividad del millón de pasos en el Municipio.	Concejalía de Salud. Centro de salud y Ambulatorios de Aljaraque.	Médicos. Técnico de Salud	Ver el número de asistentes.	Anual
4 -Mejorar la salud promocionando los hábitos saludables desde la perspectiva de la infancia	4.1. Mapeo de Salud de los lugares y actividades desde las perpectivas infantil.	4.1.1. Realizar fotografías en los cinco núcleos de los lugares y actividades de salud con la infancia	Concejalía de Salud. Consejo de infancia. Técnica de Educación.	Técnico de Salud. Alumnos del Consejo de Infancia	Ver el número de asistentes.	Mayo

5 -Mejorar la salud promocionando los hábitos saludables a través de las redes sociales	5.1. Informar de las actuaciones relacionada con la Salud en el Municipio	5.1.1. Informar mediante las redes sociales Municipales de las actividades en el Municipio así como información Saludable.	Concejalía de Salud.	Técnico de Salud.	Ver el número de usuarios que visitan las redes sociales.	Anual
6 -Informar a los ciudadanos mensualmente de las farmacias de guardias	6.1. En la página web del Ayuntamiento de Aljaraque se podrá consultar la farmacia de guardia en el Municipio.	6.1.1. Se actualizará mensualmente las farmacias de guardia existente en el Municipio.	Concejalía de Salud.	Técnico de Salud.	Ver el número de usuarios que visitan las redes sociales.	Anual
7. Informar, concienciar y sensibilizar a la población juvenil de los accidentes de tráficos.	7.1 Fomentar una mejor calidad de vida a través de la educación en seguridad vial.	7.1.1. Road Show a los alumnos de 4ª de la ESO de los institutos del Municipio.	Concejalía de Salud. Junta de Andalucía	Técnico de Salud. Director de los Institutos.	Encuesta a los alumnos participantes	Mayo

[redacted]

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES/ TEREAS	RESPONSABLEDESTINATARIOS	RECURSOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN	TEMPORALIDAD
1.1. Fomentar valores de respeto, deportividad, igualdad y hábitos saludables a través de la práctica deportiva.	1.1. Contribuir a la atención a la diversidad.	1.1.1 Mantenimiento y mejora de la oferta para niños/as con necesidades especiales	- Concejalía de Deportes - Población en edad infantil y adolescente con alguna discapacidad.	Personal técnico del P.M.D. Aljaraque	- Registro de inscripciones - Encuestas de satisfacción. - Memoria anual.	Anual (9 meses al año)
1.2. Fomentar valores de respeto, deportividad, igualdad y hábitos saludables a través de la práctica deportiva.	1.2 Fomentar la práctica deportiva en edad escolar y adolescencia.	1.2.1 Mantenimiento y mejora del programa de Escuelas Deportivas	- Concejalía de Deportes - Población en edad infantil y adolescesnte.	Personal técnico del P.M.D. Aljaraque	- Registro de inscripciones - Encuestas de satisfacción. - Memoria anual.	Anual (9 meses al año)
		1.2.2 Torneo de Baloncesto Escolar	- Concejalía de Deportes - Población en edad infantil y adolescesnte.	Personal técnico del P.M.D. Aljaraque	- Registro de inscripciones - Encuestas de satisfacción. - Memoria anual.	Anual (Una vez al año)
		1.2.3 Torneos de Clausura de las E.D.M.	- Concejalía de Deportes - Población en edad infantil y adolescesnte.	Personal técnico del P.M.D. Aljaraque	- Registro de inscripciones - Encuestas de satisfacción. - Memoria anual.	Anual (Una vez al año, cada escuela deportiva)
	1.3. Promocionar la Salud física en la edad adulta.	1.3.1. Mantenimiento y mejora del programa de los Cursos Deportivos	- Concejalía de Deportes - Población en edad adulta.	Personal técnico del P.M.D. Aljaraque	- Registro de inscripciones - Encuestas de satisfacción. - Memoria anual.	Anual
		1.3.2 Programa de senderismo del P.M.D. Aljaraque	- Concejalía de Deportes - Población en edad adulta.	Personal técnico del P.M.D. Aljaraque	- Registro de inscripciones - Encuestas de satisfacción. - Memoria anual.	Anual (3 al año)

PLAN LOCAL DE SALUD DE ALJARAQUE VIDA SALUDABLE						
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES/ TEREAS	RESPONSABLEDESTINATARIOS	RECURSOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN	TEMPORALIDAD
1.3 Promover la formación desde los diferentes servicios municipales a distintos colectivo	1.3 Formar a la población en tareas de educación ambiental.	1.3. Puesta en marcha y continuidad de programas de educación ambiental dirigidos a todos los sectores de la población, adaptados a la realidad local.	Personal técnico del Ayuntamiento. - Personal técnico de Diputación - Personal técnico de la Junta de Andalucía. - Agentes sociales privados.	Concejalía de medio ambiente.	- Número de personas que participan. - Campañas realizadas. - Nivel satisfacción.	anual
1.4 Promover la formación desde los diferentes servicios municipales a distintos colectivo	1.4. Realizar planes y programas de actividades ambientales.	1.4.Consolidar recursos económicos y humanos para el desarrollo de planes y programas propios de actividades ambientales	- Personal técnico del Ayuntamiento. - Agentes sociales y personas implicadas	Concejalía de Medioambiente	- Nº de herramientas utilizados por familias. - Resultados de la aplicación de las herramientas. - Nº de acciones de formación - Nº de Personas Participantes	Continuidad anual
1.5. Coordinación, Participación y Promover la Coordinación entre las diferentes áreas municipales y otras entidades sin ánimo de lucro para la promoción de la Participación Infantil y Adolescente en la gestión del municipio.	1.5. Realización de planes de divulgación de recogida selectiva de residuos.	1.5. Puesta en marcha de planes de separación en origen y disminución de residuos.	- Personal del ayuntamiento.	Población en general. Concejalía de Medioambiente	*Número de contenedores por habitantes. *Kilos de residuos separados por fracciones.	Continuidad anual
1.6. Promoción - Encuesta de conocimiento del Paraje entre la población aljaraqueña.	1.6. Divulgar el Paraje Natural Marismas del Odiel como reserva de la biosfera.	1.6.Campaña de difusión y visitas entre los escolares del municipio y a toda la población en general de visitas al Paraje	- Personal técnico del ayuntamiento. - Personal técnico del Paraje Natural - Personal técnico de la empresa concesionaria de las visita al Paraje. Concejalía de Medioambiente	Grado de satisfacción del espacio protegido entre la población en general.	- Nº de personas que visitan el espacio protegido. - Número de escolares de centros educativos del municipio que visitan el espacio	Continuidad anual

PLAN LOCAL DE SALUD DE ALJARAQUE SALUD ADICCIONES						
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES/ TEREAS	RESPONSABLEDESTINATARIOS	RECURSOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN	TEMPORALIDAD
1. Trabajar las adiciones desde el área de la Prevención	1.1. Favorecer y potenciar la prevención del consumo de alcohol y drogas en el ámbito educativo.	1.1.1. Actividades de prevención en el consumo de alcohol y drogas mediante charlas a tal efecto.	Alumnos de Centros de Enseñanza de Aljaraque.	Unidad Canina de la Policía Local de Aljaraque (UCAN) y Unidad de Agente Tutor.		Anual
2. Informar, concienciar y sensibilizar a la población juvenil de los beneficios de una vida saludable.	2.1 Fomentar una mejor calidad de vida a través de la educación en seguridad vial. 2.2 Fomentar una mejor calidad de vida mediante la prevención de actividades delictivas y/o incívicas.	2.1.1 Jornadas de Educación Vial. 2.1.2 Agente Tutor.	Policías/Alumnado de los Centros Educativos públicos del municipio. La Educación Vial se imparte a Alumnos de 4º y 6º de Educación Primaria.	Agentes de Policía de la Unidad de Educación Vial. Agentes de la Unidad de Agente Tutor. Parque de Educación Vial		Anual
3. Promover el trabajo de la Educación Emocional desde el contexto educativo como herramienta preventiva problemas conductuales	3.1. Desarrollo del Programa “NINO Y NINA” en el Segundo Ciclo de Educación Infantil.	Alumnado de de Segundo Ciclo Educación Infantil del CEIP “Antonio Guerrero”	Técnica Socioeducativa. Unidad de Prevención Social de la Diputación de Huelva. Técnica de la Asociación Prevenir.	Fichas de seguimiento y evaluación al Equipo Educativo de E. Infantil		Anual

4.1. Favorecer y potenciar la prevención del consumo de alcohol y drogas en el ámbito educativo.	4.1.1. Actividades de prevención en el consumo de alcohol y drogas mediante charlas a tal efecto	Alumnos de Centros de Enseñanza de Aljaraque.	Unidad Canina de la Policía Local de Aljaraque (UCAN) y Unidad de Agente Tutor.	Fichas de seguimiento y evaluación al Equipo Educativo de E. Infantil		Anual
5.1.Facilitar procesos de análisis y reflexión sobre el consumo de alcohol para la prevención/minimización de las conductas de riesgos en los espacios nocturnos	5.1. Programa "SALIMOS": Exposición guiada sobre diez paneles y talleres entorno al contenido de la misma.	Alumnado de los IES de municipio con edades comprendidas entre los 15 y 20 años	Técnica Socioeducativa. Unidad de Prevención Social (Diputación de Huelva). Unidad de Agente Tutor (Policía Local)	- Nº de grupos clases. - º de participación activa		Anua
	5.2.Reparto de "Flyers" con pautas de conductas a seguir en caso de consumo de alcohol, durante el desarrollo de Actividades de ocio nocturnas, y en espacios de encuentros en Fiestas Locales	Población adolescente y juvenil del municipio.	Técnica Socioeducativa. Personal Área de Juventud	Nº de Campañas divulgativas		Anual