



PLAN LOCAL DE SALUD

2026-2030



La Zarza - Perrunal

ÍNDICE

1. Presentación.	Pág. 2
2. Introducción.	Pág 4
3. Descripción.	Pág 9
◦ Histórica.	
◦ Geográfica.	
◦ Demográfica.	
4. Datos epidemiológicos	Pág 20
◦ Morbilidad.	
◦ Mortalidad.	
◦ Programas.	
5. Organización Municipal.	Pág 24
6. Informes sectoriales.	Pág 26
7. Salud Autopercibida.	Pág 28
8. Conclusiones.	Pág 34
9. Plan de Acción.	Pág 35
10. Evaluación.	Pág 40
11. Agradecimientos	Pág 40

1. Presentación.

La velocidad con la que se mueve la sociedad en la que vivimos no nos deja tiempo para poner en valor la mayor riqueza de la que dispone el ser humano: la salud.

Con frecuencia, olvidamos la importancia que tiene en nuestra vida. Solo la enfermedad nos pone frente al espejo y nos hace recapacitar sobre lo importante que es cuidarla y por extensión, lo importante que es disponer de un sistema público de salud a la altura de nuestros ciudadanos, que nos proporcione una respuesta adecuada y rápida cuando la enfermedad haga presencia y que, en general, nos enseñe a mantener un buen estado de salud, bien sea física, mental o social.

Con esta premisa, nos hicimos cargo de la elaboración y puesta en funcionamiento el I Plan Local de Salud de La Zarza-Perrunal. Un proyecto que se inició en la anterior legislatura quedando inconcluso.

Así lo encontramos al hacernos cargo del gobierno de nuestro municipio. Y con el propósito de confeccionarlo y llevarlo a la práctica, nos pusimos en marcha. Para ello hemos contado con la inestimable colaboración de un buen grupo de vecinos pertenecientes a asociaciones y colectivos locales y de profesionales de la salud y de los activos en salud de nuestro pueblo, que nos han hecho más fácil el camino; también ponemos en relieve el apoyo de otras administraciones destacando la ayuda esencial de los técnicos de la Delegación Provincial de Salud y del Área de Gestión Sanitaria Norte de Huelva.

Estamos muy satisfechos por el camino recorrido y la colaboración obtenida, pero también somos conscientes del largo camino que nos queda por recorrer.

No vamos a escatimar esfuerzos y recursos en su puesta en marcha porque esta es, sin duda, la apuesta más inteligente de futuro que podemos hacer como administración local preocupada por el bienestar de su gente. Pero somos conscientes de que su éxito solo será posible si en la mentalidad colectiva de nuestras poblaciones cala la necesidad de pensar y actuar en clave saludable.

Alejandro Ruiz Ruiz
Alcalde de La Zarza-Perrunal

Concluir la Confección del I Plan de Salud de La Zarza-Perrunal ha sido uno de los primeros retos a los que me enfrenté al aceptar la Concejalía de Salud del Ayuntamiento.

Recogiendo el testigo del anterior concejal de salud, puse todo mi empeño en finalizar su confección y ponerlo en marcha en el menor tiempo posible.

Para ello he contado con la inestimable colaboración de ciudadanos del municipio, profesionales de la salud y administraciones relacionadas con el mismo; a los que quiero agradecer desde estas líneas su trabajo y dedicación para que el PLS hoy vea la luz.

Nuestra intención como administración local es que nuestros vecinos dispongan de los mecanismos que les permitan enfocar su salud desde la mejor óptica posible. Para lo que vamos a poner en práctica charlas, talleres y otros proyectos enfocados a mantener y mejorar la salud en todos los segmentos de población.

Contamos con un entorno geográfico idílico que tenemos que aprovechar. **Cuidándolo nos cuidamos.** Aprovechar los recursos materiales y humanos de los que disponemos será fundamental en la puesta en marcha del Plan Local de Salud. Y que este valor cale en nuestra sociedad, será nuestro principal objetivo.

La sociedad occidental en la que vivimos es una sociedad envejecida que requiere de nuestra ayuda, ya sea a título individual o administrativo. Cuidar a nuestros mayores para que su día a día sea mejor es otro de los objetivos del PLS. **Cuidando nos cuidamos.**

Por otro lado, están nuestros niños y nuestros jóvenes, a los que queremos acompañar para que sus decisiones estén siempre dentro de hábitos de vida saludables, que les ayuden a convertirse en adultos responsables y solidarios. **Enseñando a cuidar nos cuidamos.**

No queda más que animaros para que, con vuestra colaboración, el despliegue de este PLS se lleve a la práctica con la misma ilusión y con las mismas ganas que hemos puesto en confeccionarlo. Y que su puesta en marcha sea sinónimo de vida saludable en las poblaciones de La Zarza y Perrunal.

Salud y vida
Benito Nogaledo Tornero
Concejal de Salud

2. Introducción.

La Zarza-Perrunal solicitó la adhesión a la Estrategia de vida saludable de Andalucía a través de la Red Local de Acción en Salud (RELAS) en un pleno celebrado el 22 de marzo de 2022 en el que se solicitaba apoyo para realizar un Plan Local de Salud en el municipio. Solicitud que fue ratificada el abril de ese mismo año, fecha en la que pasaron a formar parte de la red mencionada.

Durante el tiempo transcurrido hasta la fecha, el Grupo Motor del Plan Local de Salud no ha cejado en el empeño de dar respuesta a esa demanda, pese a que el camino ha estado plagado de dificultades.

El documento que aquí presentamos es el fruto de ese empeño. En su construcción se ha contado con la participación de la ciudadanía y de todos los agentes de la localidad.

Marco teórico

Un Plan Local de Salud, es un instrumento que hace realidad la acción local en salud, entendida como el conjunto de actuaciones orientadas a situar la política y las acciones de salud pública en el escenario más cercano a la población. Por tanto, este instrumento recoge la planificación, ordena y coordina las actuaciones que se realizan en materia de salud pública en el ámbito local.

En el proyecto RELAS, la elaboración de ese Plan ha de seguir unos criterios técnicos construyéndose de acuerdo con una metodología propia, probada y validada, que se basa en tres principios fundamentales: gobernanza, intersectorialidad y participación. Es decir: impulsada desde el gobierno municipal, en colaboración con todos los agentes locales y sectores que promueven la vida municipal y dando protagonismo a la ciudadanía en su desarrollo. Y todo ello desde el Enfoque de Salud en Todas las Políticas o, lo que es lo mismo, incluyendo el valor salud en cada intervención que se

planifique desde cualquier área del gobierno local, puesto que todas ellas influyen en la salud de la población.

Este Plan debe contar con la implicación de la comunidad como uno de sus aspectos clave; sin esta participación ciudadana, el Plan Local de Salud no pasará de ser un documento más de los que genera un Ayuntamiento que podrá tener mayor o menor fortuna en su desarrollo, pero siempre estará alejado de sus personas destinatarias.

Pero cuando hablamos de participación ciudadana en relación a procesos de este tipo, hay que tener en cuenta que esta debe ser activa, continua y capaz de aglutinar el mayor número de colectivos del municipio, implicándose tanto en la información, que permite recoger sus aportaciones, como en el desarrollo de las acciones que se pongan en marcha. En definitiva, el plan ha de ser no solo un plan para la ciudad, sino un plan de la ciudadanía.

Planificar es una manera de aunar esfuerzos y voluntades, alineándolos en la consecución de metas y objetivos o, dicho de otra forma, teniendo en cuenta el ámbito en el que nos movemos, en la búsqueda de una mayor calidad de vida; por esto ha de ser no solo un instrumento de coordinación, sino de convergencia en la consecución de los objetivos comunes. Debe atender a la coordinación intramunicipal e institucional, facilitando un nuevo modelo de gobernanza.

En definitiva, podríamos afirmar que el Plan de Salud supone un "contrato" entre la corporación y la ciudadanía, contrato dinámico y capaz de cumplir con su objetivo principal: que no puede ser otro que el de mejorar su nivel de salud.

Para ello, el Plan Local de Salud requerirá un abordaje interdisciplinar e intersectorial. Los complejos y acelerados cambios sociales hacen cada día más necesaria la concurrencia de distintos sectores y de un amplio espectro de profesionales que precisan entender esta complejidad y la forma en la que influye en los procesos de la salud.

Proponemos una forma de trabajar estos procesos basada en las capacidades de los individuos y en los elementos positivos que les rodean, es decir, en los denominados activos en salud que favorecen su mejor nivel de salud física, mental y social, por encima de otros modelos basados en el hándicap, en los problemas o en las enfermedades.

Por todo ello, podemos definir el Plan Local de Salud como un documento dinámico con intervención sobre la forma y los contextos en los que vive la gente, que estará:

- ✓ Impulsado por la voluntad política.
- ✓ Establecido entre la corporación local y la ciudadanía.
- ✓ Orientado hacia la meta de elevar el nivel de salud en el municipio.
- ✓ Formulado sobre los principios de participación comunitaria, coordinación interinstitucional, intramunicipal e intersectorialidad.
- ✓ Centrado en la promoción y protección de la salud y la prevención de las enfermedades.

Marco normativo

En el contexto de desarrollo de la Acción local en salud, contar con un marco normativo amplio y claro permite:

- ✓ Avalar con fuerza de ley el necesario liderazgo local y el asesoramiento y apoyo de la Administración autonómica con competencias en materia de salud.
- ✓ Contextualizar y concretar las competencias específicas de cada Administración u organización implicadas, y contribuir a la definición de sus diferentes funciones.

Este marco normativo que abarca todos los niveles de gobernanza, desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos a nuestro Estatuto de Autonomía, pasando por la Constitución Española, las normativas de la UE o de la OMS, recoge la garantía del derecho a la salud de la ciudadanía y la obligación de los poderes públicos de salvaguardarla.

De todas ellas, destacamos dos por su vinculación directa con la Acción Local en Salud:

Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía:

Esta Ley establece los planes locales de salud como instrumento de desarrollo de la Acción local en salud. Partiendo de la valoración de la situación de salud local, el Plan de Salud Local plantea objetivos, indicadores y acciones concretas que han de ser adaptadas al espacio territorial donde se desenvuelve la vida de las personas. La norma establece, además, que el desarrollo de los planes locales de salud debe contar con implicación intersectorial y con la participación real de la población, que va a ser tanto protagonista como destinataria. Es decir, la ley incorpora el marco de acción del proyecto RELAS.

El capítulo II de esta Ley está dedicado a la salud pública en el ámbito local (arts. 40, 41 y 42):

- La Consejería de Salud establece las dinámicas de colaboración con los Ayuntamientos y proporciona apoyo y asesoramientos metodológicos para la elaboración, implantación y evaluación de los planes locales de salud de sus respectivos municipios.
- 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.
- Será competencia de los municipios andaluces la elaboración, aprobación, implantación y ejecución del Plan Local de Salud, así como el desarrollo de políticas de acción local y comunitaria en materia de salud.
- Los municipios asumen la responsabilidad del ejercicio de la coordinación de las intervenciones en materia de promoción de la salud comunitaria en su territorio, incorporando y articulando la acción de los diferentes sectores públicos y privados, implicados en el desarrollo de la salud de la población, contando con la participación de la ciudadanía.

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

En la LAULA se establecen las siguientes como competencias propias en materia de Salud Pública de los municipios de Andalucía:

1- La promoción, defensa y protección de la Salud Pública en lo que respecta a la elaboración, aprobación, implantación y ejecución del Plan Local de Salud; en el desarrollo de las políticas de acción local y comunitaria; el control de riesgos en materia de salud; la promoción y educación para la salud; la movilidad sostenible, la promoción de la actividad física y la prevención de la accidentabilidad; el control sanitario oficial de edificios y lugares de vivienda y convivencia humana, centros de consumo, de la calidad del agua de consumo humano, de industrias, actividades y servicios y zonas de baño (Artículo 9.13).

Esta correlación competencial no es casual, ya que la confluencia en el tiempo de ambos procesos de elaboración ha representado una gran oportunidad para articular ambas leyes e identificar y diferenciar cuáles son las funciones del sector salud y las del municipio en lo relativo a la planificación local de la salud y, en suma, a la mejora de la salud de la población andaluza.

Temporalidad

El presente Plan Local de Salud que se desarrolla a continuación tendrá una vigencia de 5 años, abarcando el periodo de 2026 a 2030, ambos inclusive.

Implementación

Los objetivos propuestos en el presente plan, se desarrollarán a través de una agenda periódica de actividades orientadas a dar respuesta a los objetivos consignados y que recogerá la programación puesta en marcha por las distintas entidades y organizaciones del municipio. Siempre y cuando sea factible, la periodicidad será trimestral.

3. Descripción.

o Histórica.

Orígenes Mineros y Antigüedad

La historia de La Zarza-Perrunal está profundamente ligada a la minería, cuya explotación se remonta a más de 5.000 años. En la antigüedad, los tartesios y romanos trabajaron estas tierras, dejando vestigios como escorias, herramientas de diorita, y objetos funerarios. Durante la época romana, se desarrollaron extensas labores mineras en zonas como La Peregrina y el Barrio Modelo. Las escorias acumuladas de estas épocas fueron reutilizadas en tiempos modernos para rellenar barrancos y construir infraestructuras como vías ferroviarias.

Desarrollo Industrial Contemporáneo

El resurgir minero de la zona comenzó en 1853 con las concesiones otorgadas al francés Ernesto Deligny. Posteriormente, en 1900, la Compañía Francesa de Piritas adquirió el sector occidental del criadero de Tharsis, consolidando la importancia minera del área. La masa mineral de La Zarza-Perrunal es reconocida como una de las mayores individualmente explotadas en Europa.

En el siglo XIX, surgieron los poblados mineros de Barranco y Agua Agria, que dieron origen al actual núcleo urbano. El nombre "La Zarza" proviene del barranco homónimo cubierto de zarzales que atravesaba el área. Las compañías mineras francesas, portuguesas y británicas dominaron la explotación hasta finales del siglo XX. En 1887 la población minera de La Zarza, ascendía a 10.000 personas, y a 8.514 en 1888, se explica esta disminución porque en este año muchos operarios de la mina, salieron para la construcción del ferrocarril

Infraestructura y Vida Social

Una vez derruido el antiguo poblado de Barranco, la Compañía de Azufre y Cobre de Tharsis, comienza la construcción del poblado, en un principio por el pie de la ladera Sur del cabezo Alcornoso, comenzando por la calle de la antigua posada, continuando por calles a varias alturas y paralelas en sentido longitudinal Suroeste.

En un principio, los primitivos cuarteles con tejados a dos aguas, tenían una extensión de siete metros de fachada por tres de fondo, compuestos por un comedor y una habitación. A los usuarios de estos cuarteles posteriormente, la empresa autorizó la construcción de una casilla frente a los mismos, que usaban como cocina, lo que les permitía cierto desahogo a sus moradores. Poco a poco la empresa explotadora y

a medida que iba recogiendo beneficios de la venta del mineral, construía más viviendas y de mejor calidad. La empresa era la dueña de todas las viviendas de la población, los obreros pagaban por ella un alquiler, que les era descontado mensualmente de la nómina, los jubilados no pagaban alquiler; cuando ocurría algún deterioro en sus moradas, eran los electricistas, albañiles o carpinteros de la Compañía Minera, los profesionales que restauraban las averías producidas.

La actividad minera transformó completamente la vida local. Las compañías mineras construyeron viviendas para los trabajadores, hospitales, escuelas, iglesias, plazas de abastos y otras instalaciones esenciales. En La Zarza y El Perrunal, las empresas actuaban como un "ayuntamiento" informal, gestionando servicios básicos e incluso imponiendo sanciones disciplinarias.

El ferrocarril fue un elemento clave para el transporte del mineral hacia el puerto de Huelva. Construido en el siglo XIX con un costo significativo, incluía viaductos imponentes y facilitó la exportación del cobre y azufre extraídos.

Declive Minero

La crisis minera comenzó con la entrada de minerales más baratos provenientes de Sudamérica. En los años 60, las empresas mineras extranjeras de Perrunal y La Zarza, tuvieron que abandonar la propiedad de las minas, ya que entró en vigor una ley que prohibía que las minas tuvieran capital mayoritario extranjero y tenían que ser compañías españolas en su mayoría del accionariado.

En 1969 cerró definitivamente la mina de El Perrunal; La Zarza continuó operativa hasta 1991, aunque su bombeo persistió hasta 1995. Esto marcó el fin de una era para la minería local.

En 1985, las empresas mineras vendieron las viviendas a los trabajadores por un precio simbólico, dejando a los habitantes como propietarios, pero sin los servicios que antes ofrecían las compañías.

Constitución Municipal

Hasta 1993, La Zarza-Perrunal carecía de entidad propia y era una barriada dependiente del municipio de Calañas. Ese año se constituyó como Entidad Local Autónoma (ELA), con sus propios órganos de gobierno tras las elecciones locales de 1995. También se aprueban los límites territoriales, que comprenden los terrenos adquiridos por la compañía minera de Tharsis correspondientes al término municipal de Calañas

El día 2 de octubre de 2018, el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, proclamó y publicó la creación del nuevo municipio de La Zarza-Perrunal, a través de su Consejo de Gobierno y fue oficializado en el Boletín Oficial del Estado del día 23 de enero de 2019. La segregación del municipio de Calañas era una reivindicación histórica desde los años 60 del siglo pasado

La base territorial del nuevo municipio, son los terrenos que había adquirido en propiedad la Compañía Minas de Tharsis en el municipio de Calañas, plenamente coincidentes con los de la E.L.A.

Posee el municipio un perímetro de 60.678,78 metros, una extensión de 44,71 kilómetros cuadrados, una altitud media sobre el nivel del mar de 260 metros y su distancia a la capital es de 63,7 kilómetros. Limita al Norte con el municipio de Almonaster La Real y el de El Cerro de Andévalo; al Este con el de Almonaster La Real y de Zalamea La Real; al Sur con el de Calañas; al Oeste con el de Calañas y con el de El Cerro de Andévalo.

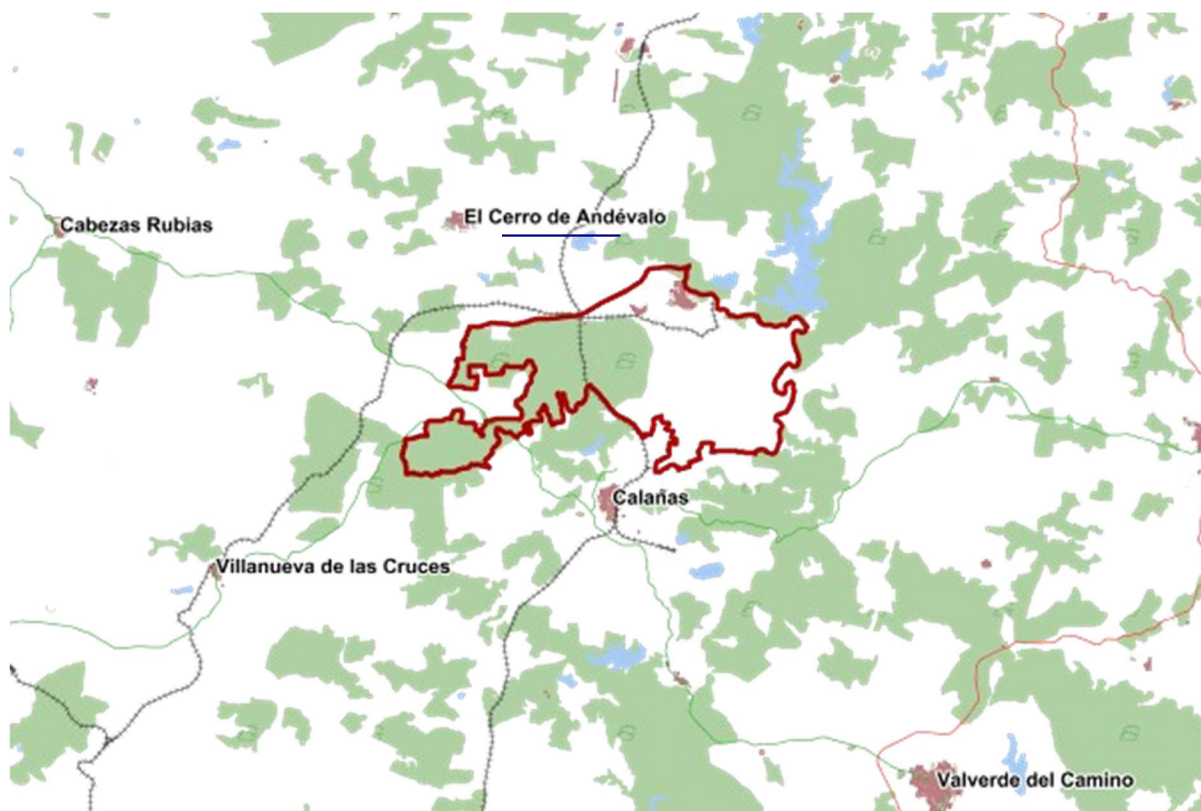
El nuevo municipio tiene dos entidades singulares de población, La Zarza (con Código Postal 21310) y El Perrunal (con Código Postal, 21319). El código territorial del nuevo municipio es el 21902. La capital del municipio se encuentra en la localidad de La Zarza, que es dónde reside su Ayuntamiento (órganos de gobierno y administración), ambas localidades se encuentran separadas aproximadamente por una distancia de 1.300 a 1.500 metros.

Legado Cultural e Histórico

La historia minera ha dejado un legado tangible e intangible en La Zarza-Perrunal. Desde las antiguas calzadas romanas hasta los restos industriales modernos, el municipio conserva huellas que narran siglos de actividad económica y social vinculada a la minería.

A pesar de su origen relativamente reciente, La Zarza-Perrunal ha forjado una identidad cultural propia con tradiciones arraigadas.

◦ Geográfica.



La Zarza-Perrunal es un municipio español situado en la provincia de Huelva, en la comunidad autónoma de Andalucía, que comprende las históricas localidades de La Zarza y Perrunal, desde que se aprobó su segregación en 2018. Con anterioridad estas habían pertenecido al municipio de Calañas.

El municipio forma parte de la comarca de El Andévalo aunque está situado a los pies de la Sierra de Huelva.

Su extensión es de 44.71 km² y se sitúa a una altitud de 260 metros sobre el nivel del mar. Su perímetro es de 60678,78 metros.

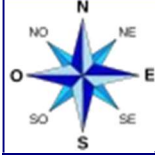
La distancia con la capital de la provincia es de 63,7 kilómetros.

Y las coordenadas geográficas del núcleo principal son: latitud, 37.713 y longitud, -6.854.

Geografía física

La Zarza-Perrunal ocupa una posición central en la provincia de Huelva, al noroeste de Calañas, internándose en término municipal de Almonaster la Real, en pleno inicio de sierra.

Ubicación

<i>Noroeste:</i> <u>Lomero</u>	<i>Norte:</i> <u>Valdelamusa</u>	<i>Noreste:</i> <u>Cueva de la Mora</u>
<i>Oeste:</i> <u>El Cerro de Andévalo</u>		<i>Este:</i> <u>Zalamea la Real</u>
<i>Suroeste:</i> <u>Villanueva de las Cruces</u>	<i>Sur:</i> <u>Calañas</u>	<i>Sureste:</i> <u>El Buitrón</u>

◦ **Demográfica.**

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS.

1. Principales datos poblacionales.

Población Total 2022	1.191
Población. Hombres. 2022	611
Población. Mujeres. 2022	580
Población en núcleos. 2022	1.215
Población en diseminados. 2022	0
Edad media. 2022	50,2
Porcentaje de población menor de 20 años. 2022	10,3
Porcentaje de población mayor de 65 años. 2022	27,9
Variación relativa de la población en diez años (%). 2012-2022	-11,1
Número de extranjeros. 2022	17
Principal procedencia de los extranjeros residentes. 2022	Rumanía
Porcentaje que representa respecto total de extranjeros. 2022	35,3
Emigraciones. 2022	31
Inmigraciones. 2022	39
Nacimientos. 2023	8
Defunciones. 2023	18
Matrimonios. 2023	1

Habitantes de los dos núcleos poblacionales:

LA ZARZA Evolución de la población desde 2019 hasta 2023			
Año	Hombres	Mujeres	Total
2023	527	520	1.047
2022	535	523	1.058
2021	541	540	1.081
2020	545	535	1.080
2019	549	538	1.087

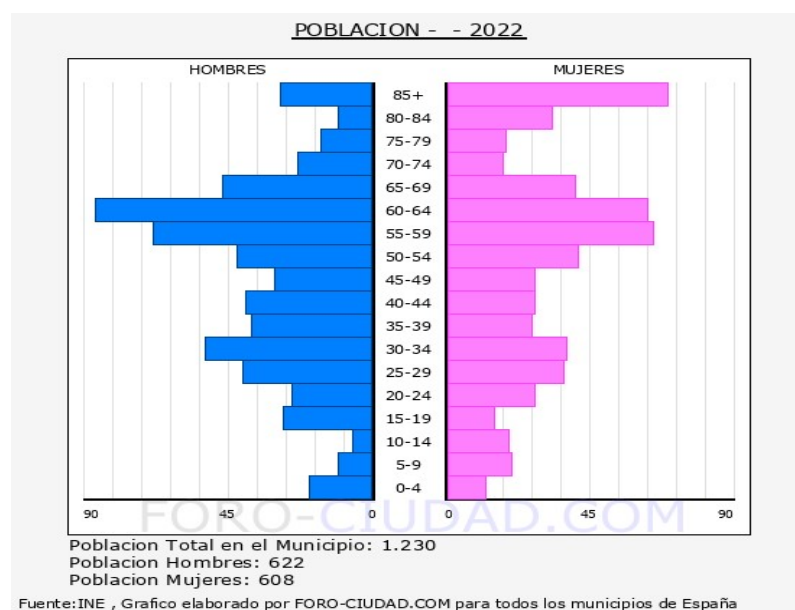
PERRUNAL Evolución de la población desde 2019 hasta 2023			
Año	Hombres	Mujeres	Total
2023	86	82	168
2022	87	85	172
2021	88	83	171
2020	89	84	173
2019	91	89	180

Evolución de la población.

La evolución de las cifras poblacionales en la localidad arroja un resultado negativo, produciéndose en los últimos años un decrecimiento demográfico, sostenido en el tiempo.



Pirámide de población



Crecimiento vegetativo de la población.

El crecimiento vegetativo es el cociente entre el crecimiento natural anual (nacimientos menos defunciones) de un determinado período y la población media del mismo período. Vemos en el siguiente gráfico, como este indicador es negativo en prácticamente toda la serie 2015-2022.



Nacimientos /Defunciones.

Evolución Nacimientos y Defunciones desde 2015 hasta 2022			
Año	Nacimientos	Fallecidos	Diferencia
2022	5	16	-11
2021	6	17	-11
2020	0	4	-4
2019	1	0	1
2018	0	0	0
2017	5	16	-11
2016	5	16	-11
2015	5	16	-11

Tasa Global fecundidad.

La tasa global de fecundidad se define como el total de nacimientos por madre en un territorio concreto, ocurridos en un año determinado, por cada 1.000 mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años de edad) de dicho ámbito. En La Zarza-Perrunal en el año 2022 esta tasa global de natalidad asciende a 24,75, por debajo de las correspondiente a Andalucía para el mismo periodo que fue de 32,94, la nacional 31,40 o la provincial que alcanzó los 32,11.

ÁMBITO	TGF 2022
Zarza-Perrunal	24,75
Huelva	32,11
Andalucía	32,94
España	31,40

IVEs.

La Interrupciones voluntarias de embarazo (IVE) han arrojado los siguientes datos en los últimos años en relación con la Zona Básica de Salud en la que se inserta que es la UGC de Calañas:

AÑO	ZBS	LA ZARZA	%
2022	14	2	14,28
2023	13	7	56,84
2024	8	1	12,5
TOTAL	35	10	28,57

Un análisis de las edades a las que se realizan estas intervenciones podría proporcionarnos una visión más precisa del perfil de mujer que las demanda:

AÑO	EDADES
2022	16
	25
2023	32
	27
	25
	19
	24
	30
	29
2024	15

Llama mucho la atención la edad tan temprana a la que se producen estas intervenciones, con un promedio de edad que apenas supera los 24 años, habiéndose dado dos casos muy significativos de 16 y 15 años.

Índice de dependencia.

El índice de dependencia expresa en forma de porcentaje la relación existente entre la población dependiente (menor de 15 años y mayor de 64 años) y la población productiva de la que aquella depende (de 15 a 64 años).

ÁMBITO	ÍNDICE DE DEPENDENCIA
ANDALUCÍA	48,62
HUELVA	46,93
LA ZARZA-PERRUNAL	48,55
CALAÑAS	57,04
EL CERRO DE ANDÉVALO	61,33

Como puede comprobarse, este índice de dependencia es parecido a los correspondientes a la provincia o a la comunidad autónoma, pero se sitúa muy por debajo al de otros municipios de su entorno como Calañas o el Cerro de Andévalo. Esto puede deberse a que más de un 67 % se sitúan en el grupo de las personas activas (entre 15 y 64 años), mientras que el porcentaje de menores de 15 años no llega al 8 %. Si comparamos estos porcentajes con municipios de su entorno se ven claramente las diferencias:

ÁMBITO	<15 AÑOS	15-64 AÑOS	> 65 AÑOS
LA ZARZA-PERRUNAL	7,48	67,32	25,20
CALAÑAS	14,34	63,68	21,98
EL CERRO DE ANDÉVALO	11,07	61,99	26,95
HUELVA	14,57	68,06	17,37
ANDALUCÍA	14,75	67,29	17,96

Tasa de envejecimiento.

La Tasa de envejecimiento se refiere al número de personas mayores de 65 años y más por cada 100 individuos menores de 14 años en una población específica. Por lo tanto, cuanto mayor es el índice, mayor es la edad de la población.

ÁMBITO	TASA ENVEJECIMIENTO
ANDALUCÍA	12,2
HUELVA	11,9
ZARZA	33,7
CALAÑAS	15,3
EL CERRO	24,3

Se consideran zonas con índice de envejecimiento superiores al 22 % como áreas de envejecimiento muy acusado¹. La zona del Andévalo onubense es una de las áreas de Andalucía con mayor envejecimiento estructural de la población.

Esperanza de vida al nacer.

La esperanza de vida se define como el número medio de años que vivirían los componentes de una generación de individuos sometidos en cada edad al patrón de mortalidad observada sobre las personas de una determinada población a lo largo de un año determinado.

1 https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/16704/file_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

No se ha establecido el indicador relativo al municipio, pero si podemos observar los datos desagregados por sexo en el ámbito provincial, autonómico y nacional.

SEXO	HUELVA	ANDALUCÍA	ESPAÑA
Hombre	78,70	79,17	80,36
Mujer	84,57	84,50	85,74

Mercado Laboral.

INDICADOR	DATO
Paro registrado. Mujeres. 2024	47
Paro registrado. Hombres. 2024	40
Paro registrado. Extranjeros. 2024	1
Tasa municipal de desempleo. 2023	21,8
Contratos registrados. Mujeres. 2024	156
Contratos registrados. Hombres. 2024	89
Contratos registrados. Indefinidos. 2024	31
Contratos registrados. Temporales. 2024	214
Contratos registrados. Extranjeros. 2024	7
Trabajadores eventuales agrarios subsidiados. Mujeres. 2024	1
Trabajadores eventuales agrarios subsidiados. Hombres. 2024	5

4. Datos epidemiológicos

Morbilidad.

1. Principales enfermedades en el municipio.

Las enfermedades más prevalentes del municipio, entendiendo prevalencia (por 100-año) como la proporción de casos de una enfermedad en un período de tiempo, respecto a la población existente en la zona objeto de estudio.

Patología	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Hipertensión	28,11	25,55	30,66
Dislipemia	24,34	24,95	25,76
Artrosis, espondilosis	23,22	16,58	29,84
Trastornos de ansiedad	14,19	9,64	18,75
Diabetes	10,73	8,94	12,51
Asma	9,63	9,27	9,98
Hipotiroidismo	4,73	14,44	9,61

2. Incidencia cáncer.

Los tumores más frecuentes en la localidad son los de mama y útero, que afectan exclusivamente a mujeres, el colorrectal, mayoritario en hombres pero también presente en mujeres y de vejiga y cabeza y cuello donde todos los casos atendidos son hombres.

Patología	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
Cáncer de mama	0	5	5
Cáncer colorrectal	3	2	5
Cáncer de útero	0	5	5
Cáncer de vejiga	5	0	5
Cáncer de cabeza y cuello	4	0	4
Linfoma no Hodgkin	2	1	3
Cáncer de próstata	3	0	3
Cáncer de ovario	0	3	3
Cáncer de bronquio y pulmón	2	0	2
Melanoma de piel	1	0	1
Cáncer de tiroides	0	1	1
Cáncer de hígado y vías biliares	1	0	1
Cáncer de riñón y pelvis renal	0	1	1

3. Prevalencia de enfermedades crónicas.

Hay que recordar para hacer la lectura que hablamos de prevalencia es decir casos por 100 habitantes

Prevalencia	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
Hipertensión	25,55	30,66	28,11
Insuficiencia cardíaca	2,53	5,23	3,88
Diabetes	8,94	12,51	10,73
Dislipemia	24,95	25,73	25,34
EPOC	7,05	3,78	5,41
Asma	9,27	9,98	9,6

4. Salud mental.

A continuación, vemos los casos prevalentes en las patologías asociadas a la salud mental, que como vemos en algunas de ellas, como la ansiedad, alcanza a una parte importante de la población. Llama la atención la diferencia que existe entre ambos sexos a la hora de acudir a demandar ayuda clínica.

PATOLOGÍAS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Trastorno ansiedad	48	88 (64,71 %)	136
Trastorno estado de ánimo	13	29 (69,05 %)	42
Demencias	5	13 (72.22 %)	18
Trastorno personalidad y comportamiento adulto	7	9 (56,25 %)	16
Otro trastorno funcional	1	2 (66,67 %)	3
Trastorno del desarrollo	0	2 (100 %)	2
Trastorno conducta alimentaria	0	1 (100 %)	1
Trastorno inicio infancia adolescencia	3	1 (25%)	4

5. Adicciones.

De los datos de asistencia médica recogidos sobre conductas adictivas, puede extraerse, que éstas son más frecuentes en los hombres que en las mujeres.

No obstante, hay que tener en cuenta que la realidad de las conductas adictivas, queda muchas veces oculta y que solo florece cuando los casos han alcanzado un nivel de gravedad muy importante.

PATOLOGÍA	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Dependencia tabaco	26	15 (36,59 %)	41
Dependencia alcohol	13	3 (18,75 %)	16
Dependencia otras sustancias	5	2 (28,57 %)	7

Mortalidad.

Tasa Mortalidad.

La tasa de mortalidad se define como el total de fallecimientos en un municipio concreto ocurridos en un año determinado por cada 1000 habitantes. En el municipio de La Zarza-Perrunal, en el año 2022 esta tasa de mortalidad ascendió a 13,01, muy por encima de los datos provinciales (9,14), regionales (9,24) o nacionales (9,67).

ÁMBITO	TASA
La Zarza- Perrunal	13,01
Huelva	9,14
Andalucía	9,24
España	9,67

Programas

● **GRUSE.**

Los Grupos Socioeducativos de Atención Primaria de Salud (GRUSE) son grupos de ayuda para personas con malestar emocional que proporcionan recursos para resolver los problemas del día a día. Se trata de grupos de 8 a 15 personas (hombres o mujeres) que se reúnen en sesiones semanales, moderadas por el trabajador o la trabajadora social del Centro de Salud y en las que se abordan temas como la comunicación, la autoestima, la resolución de problemas, etc.

- Se realizan talleres GRUSE en la UGC de Calañas desde el año 2013
- Se ha realizado un taller por año salvo en 2014 que se hizo uno en Calañas y otro en El Cerro y en 2018 que se realizaron dos talleres en Calañas
- A los talleres han acudido mujeres de: Calañas, El Cerro, La Zarza, Zalamea y Valverde

- Las sesiones tenían una periodicidad semanal y el número de sesiones ha variado con los años, empezamos con 8 sesiones y hemos llegado a realizar 11 sesiones
- El total de mujeres que han finalizado los talleres han sido 88.

• **Programa de detección precoz de cáncer de colon.**

CAP	PERSONAS CON TEST	
	Validos	Positivos
CAP_Calañas	46	2
CAP_El Cerro del Andévalo	51	2
CAP_La Zarza	25	2
CAP_Valdelamusa	15	1
ZBS CALAÑAS	137	7

• **Programa de detección precoz Cáncer de mama.**

Municipio	Frecuencia	% ZBS
Calañas	288	71,46 %
Cerro de Andévalo, El	1	0,25 %
Zarza-Perrunal (La)	114	28,29 %
Total Resultado	403	100,00 %

5. Organización Municipal.

Corporación municipal de la Zarza-Perrunal

Tras las elecciones municipales de 2023, el pleno municipal queda configurado de la siguiente forma:

Alcalde-Presidente:

- D. Alejandro Ruiz Ruiz. (Ahora Independientes)

Concejalías Ahora Independientes (4)

- D. Eusebio Cabrera González
- D. Benito Nogaledo Tornero
- Dña. Verónica Pérez Morano
- Dña. Ana Rodríguez Márquez

Concejalías PSOE (3)

- Dña. María Inmaculada Orta Sánchez
- D. Manuel Pedrero Collado
- D. Jonathan Reposo Villanueva

Concejalías Con Andalucía (1)

- D. Ismael Romero Márquez

Equipo de gobierno

NOMBRE	DELEGACIÓN DE COMPETENCIAS
D. Alejandro Ruiz Ruiz	Alcalde Administración, Seguridad Régimen Interior, Personal, Economía y patrimonio
D. Eusebio Cabrera González	1er. Teniente de Alcalde Juventud, Deportes, Festejo y Medio Ambiente

D. Benito Nogaledo Tornero

2º Teniente de Alcalde

Salud, Servicios Sociales, Participación Ciudadana y Desarrollo Local, Comercio y Turismo

Dña. Verónica Pérez Morano

Educación, Cultura, Formación y Mujer

Dña. Ana Rodríguez Márquez

Urbanismo, Mercado, Mantenimiento (Servicio de parques, jardines, limpieza, cementerio y mercadillo)

6. Informes sectoriales.

Las distintas concejalías del equipo de gobierno vienen realizando actividades relacionadas con la salud. De ellas destacamos las siguientes:

Concejalía de urbanismo:

- Adecuación de aceras para acceso a personas con discapacidad motora.
- Una zona de autocaravanas situada al lado del CEIP Santa Bárbara.

Concejalía de Juventud, Deporte, Festejos y Medio Ambiente:

-**VIII CXM La Zarza-Perrunal.** El cinco de abril se organizó como en años anteriores la Trail La Zarza-Perrunal, compuesta por tres pruebas: Ruta larga de 24 km, Ruta corta de 12 km y senderismo de 12 km. Este año, se inscribieron alrededor de 450 participantes. Se instalaron cuatro zonas de avituallamiento con agua, bebidas isotónicas, frutas y frutos secos. En esta actividad contamos con un grueso número de voluntarios del pueblo.

-**Maratones de Fútbol sala en La Zarza y Perrunal.** A finales de julio se celebra tradicionalmente la maratón de Fútbol Sala de La Zarza, en la que se inscribieron este año 12 equipos de entre ocho y diez participantes, que juegan según sorteo, durante dos días con una dirección de 16 horas. A principios de agosto se organiza la maratón de Fútbol Sala de Perrunal con ocho equipos participantes y una duración de 8 horas en un sólo día.

- **Senderos La Zarza-Perrunal:** tenemos dos senderos inscritos en la Federación Onubense de Montaña; que discurren por diferentes entornos alrededor de nuestro municipio: Sendero Alto Alcornocoso, con una distancia de 6,6 km por sendas y pistas rodeado de un enorme pinar. Sendero Las Minas, con una distancia de 7,8 km alrededor de las antiguas instalaciones mineras.

Concejalía de Salud, Servicios Sociales, Participación Ciudadana y Desarrollo Local, Comercio y Turismo:

- **Jornadas de Salud y Bienestar:** Estas constaron de cuatro talleres: 1. La nutrición y vida. Cómo adaptar tu dieta al tiempo presente. 2. Claves para mejorar el bienestar. 3. Importancia del suelo pélvico en hombres y mujeres. 4. El movimiento es vida y salud.

- **Jornada de primeros auxilios para la seguridad de los ciudadanos:** Los talleres que se llevaron a cabo fueron: Reanimación Cardiopulmonar (RCP). Atragantamientos. Otras emergencias.

Concejalía de Educación, Cultura, Formación y Mujer:

- **Taller Día de la Mujer:** Se trabajaron las emociones y los sentimientos.

- **Taller Mujer Rural:** Se trabajaron los recuerdos y los sentimientos.

- **Taller de la Igualdad:** Se trabajaron la armonía y las emociones.

- **Taller de Velas:** Armonía. Recuerdos y sentimientos.

7. Salud Autopercibida

Encuestas de percepción de salud en la Zarza-Perrunal.

Para conocer la percepción sobre la salud de las vecinas y vecinos de La Zarza-Perrunal, se diseñó una encuesta que se difundió tanto en formato papel como a través de un formulario de Google durante la primavera de 2024; la encuesta se distribuyó mediante redes sociales y se entregó en papel en diversos establecimientos del municipio, estableciéndose un periodo de respuesta de 2 meses

1. Perfil de los encuestados

Se recogieron 111 respuestas: 48 hombres, 61 mujeres y 2 sin especificar.

Edad media: 50,92 años.

Los mayores de 50 años representan 54% de los encuestados.

Los jóvenes (menores de 30 años) son solo 14,5%.

Sobre población censal respondieron un 7,7% de los hombres y un 10% de las mujeres, lo que representa un 8,9% de participación sobre la población total.

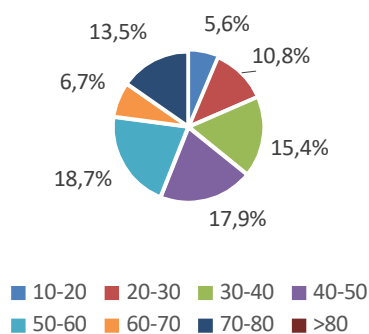
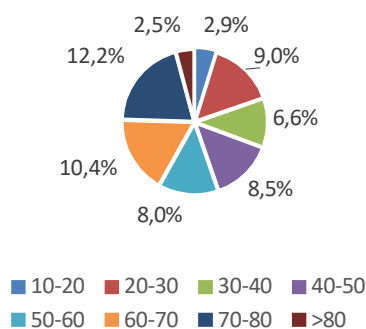
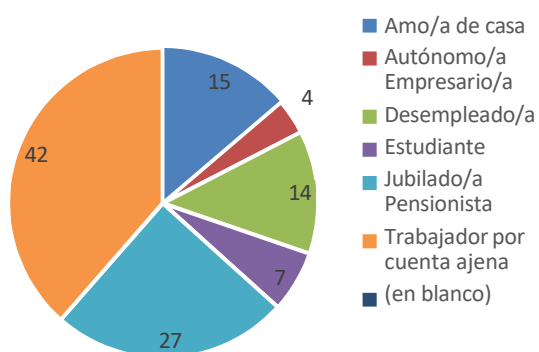
NUMERO DE RESPUESTAS



	MEDIA EDAD	NUMERO
Hombre	53,04	48
Mujer	49,36	61
(en blanco)	44,00	2
Total general	50,92	111

RANGO DE EDAD	
Menores de 20	3
Entre 20 y 30	13
+30 y 40	16
+40 y 50	17
+50 y 60	29
+60 y 70	21
+70 y 80	10
+80	1

% Respuestas / Población			
Edad	Hombres	Mujeres	Total
0-10	-	-	-
10-20	2,9%	5,6%	4,2%
20-30	9,0%	10,8%	9,8%
30-40	6,6%	15,4%	10,3%
40-50	8,5%	17,9%	12,6%
50-60	8,0%	18,7%	13,2%
60-70	10,4%	6,7%	8,8%
70-80	12,2%	13,5%	12,8%
>80	2,5%	0,0%	0,7%
Total	7,7%	10,0%	8,9%

% Respuestas Mujeres VS Total Mujeres**% Respuesta Hombres VS Total Hombres****Ocupación**

Ocupación	Número
Amo/a de casa	15
Autónomo/a Empresario/a	4
Desempleado/a	14
Estudiante	7
Jubilado/a Pensionista	27
Trabajador por cuenta ajena	42
(en blanco)	
Total general	109

2. Principales problemas de salud identificados**Sanitarios:**

- Falta de urgencias 24 horas.
- Escasez de personal administrativo y sanitario.
- Dificultades para obtener citas médicas.
- Lejanía del hospital de referencia.

Hábitos y estilos de vida:

- Sedentarismo, consumo de alcohol y tabaco, y adicciones (drogas y pantallas).

Enfermedades más mencionadas:

- Cáncer, enfermedades cardiovasculares y articulares.
- Problemas de salud mental.

Factores sociales:

- Soledad en mayores y falta de motivación.
- Desempleo y falta de civismo.

Análisis por género

El análisis de la percepción de salud en La Zarza-Perrunal revela diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a preocupaciones, hábitos y propuestas de mejora.

1. Participación por género

Total encuestados: 111

Mujeres: 61 (55%)

Hombres: 48 (43%)

Sin especificar: 2 (2%)

Edad media:

Hombres: 53,04 años

Mujeres: 49,36 años

Las mujeres participaron más en la encuesta y tienen una edad media ligeramente inferior a la de los hombres.

2. Problemas de salud según género

Recursos sanitarios

Mujeres:

- Mayor preocupación por la falta de urgencias 24h (13 respuestas vs. 4 en hombres).
- Demandan más auxiliares administrativos en sanidad (6 vs. 1 en hombres).
- Más quejas sobre la falta de continuidad del personal sanitario (7 vs. 2 en hombres).

Hombres:

- Menos menciones a problemas sanitarios en general.

♦ **Conclusión:** Las mujeres están más preocupadas por la estabilidad y disponibilidad del sistema sanitario.

Limpieza y mantenimiento urbano

Mujeres:

- Se quejan más de la limpieza del pueblo (18 vs. 15 hombres).

- Más críticas con la presencia de hierbas y pasto sin mantenimiento (12 vs. 6 en hombres).

Hombres

- Menos énfasis en este problema, aunque también lo mencionan.

◆ **Conclusión:** Las mujeres perciben con mayor intensidad los problemas de limpieza y mantenimiento del entorno urbano.

Hábitos y estilos de vida

Consumo de tabaco:

- Mujeres: 6
- Hombres: 9

Consumo de drogas:

- Mujeres: 5
- Hombres: 8

Consumo de alcohol

- Mujeres: 6
- Hombres: 8

Sedentarismo:

- Mujeres: 2
- Hombres: 5

◆ **Conclusión:**

Los hombres reportan una mayor preocupación por el consumo de tabaco, drogas y alcohol, mientras que las mujeres parecen más preocupadas por la actividad física.

Enfermedades más mencionadas

Mujeres:

- Enfermedades oncológicas: 3
- Enfermedades articulares y musculares: 2
- Salud mental: 2
- Enfermedades tiroideas: 1
- Obesidad: 1

Hombres:

- Enfermedades oncológicas: 3
- Enfermedades cardiovasculares: 3
- Enfermedades articulares y musculares: 1

- Alergias: 3
- Cirrosis: 1

◆ Conclusión:

Las mujeres destacan enfermedades articulares, tiroideas y de salud mental, mientras que los hombres mencionan más enfermedades cardiovasculares y alergias.

	PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD	MUJER	HOMBRE
RECURSOS SANITARIOS	Recursos sanitarios Centro de Salud	2	
	Recursos Sanitarios URGENCIAS 24 horas	13	4
	RECURSOS Sanitarios AUX ADMTVO	6	1
	Recursos sanitarios Pruebas.	3	1
	Accesibilidad citas	2	1
	Hospital de referencia lejano		1
	Recursos sanitarios Continuidad de los sanitarios	7	2
LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO URBANO	Limpieza del pueblo	5	4
	Hierbas y Pasto	3	3
	Falta de mantenimiento aparatos de gimnasia de parques y senderos		1
	- Estado parques biosaludables	2	
MEDIO AMBIENTE	Aguas retenidas en la Corta	2	1
	Escasa arboleda y poca sombra		1
	Gestion de Residuos. RECICLAJE		1
INFRAESTRUCTURA MUNICIPAL	- Red de tuberías agua potable	4	2
	- Saneamiento Aguas Residuales		1
	- Barreras arquitectónicas	1	
	- Muchas zonas sin urbanizar, con polvo		1
	- Estado carreteras	1	
SERVICIOS MUNICIPALES	Horario del gimnasio escaso		1
	Colonias de gatos	2	
	Animales sueltos, perros, caballos, cabras, ovejas	2	
HABITOS Y ESTILOS DE VIDA	Consumo Tabaco	3	
	Consumo drogas	4	4
	Adicción a pantallas	1	
	Conducta de riesgo en jóvenes	1	1
	Consumo de alcohol	4	4
	Sedentarismo	5	5
ENFERMEDADES	Enfermedad Oncológica	3	3
	Enfermedad Cardiovascular	3	
	Enfermedad Neurológica		1
	Enfermedad Articular y Musculares	2	1
	Alergias	1	3
	Salud Mental	2	2
	Cirrosis		1
	Enfermedades Tiroides		1
	Obesidad		1
FACTORES SOCIALES	Mayores con necesidad de cuidados		2
	Falta motivación de los mayores		1

	Soledad en mayores	1	2
	Desempleo		1
	Falta educación cívica		1
	Conductas Disruptivas o antisociales	1	
	Desorden	2	
	Apatía de la población		
PROGRAMAS DE SALUD	Falta de actividades de promoción salud	1	5
	Ausencia de programas de Educación sexual en jóvenes	1	
	Falta de actividades de prevención de la enfermedad		1

Aspectos positivos de La Zarza-Perrunal

Medio ambiente:

- Aire puro, sin contaminación.
- Senderos y espacios para hacer deporte
- Clima favorable.

Infraestructuras y servicios:

- Buena atención sanitaria.
- Farmacia y gimnasio.

Comunidad:

- Tranquilidad y vida social sencilla.
- Asociacionismo y red de voluntariado.

Ambos géneros valoran:

- El aire puro y los senderos para caminar.
- La tranquilidad y la buena calidad de vida

Diferencias:

- Las mujeres valoran más el tejido asociativo y la socialización fácil.
- Los hombres destacan más la buena atención sanitaria.

Conclusión:

Las mujeres dan más importancia a la vida comunitaria, mientras que los hombres resaltan la infraestructura sanitaria

8. Conclusiones.

Después de repasar el perfil de salud local de La Zarza El Perrunal, parecen emerger dos grandes líneas de intervención para el desarrollo del Plan Local de Salud de la localidad.

Una primera que centra las preocupaciones de la ciudadanía por cuando es causa de las principales enfermedades señaladas en el cuestionario, que son los **hábitos de vida**. Dentro de esta categoría se agruparían elementos san ponderados como el sedentarismo y la importancia de la promoción de la actividad física en todas las edades, la alimentación saludable y de proximidad, la prevención de las adicciones tanto con sustancia como sin ellas además de otros elementos importantes como el descanso, la higiene o la exposición solar.

Otra gran área que puede dar cabida a diversos elementos señalados por la ciudadanía y por los propios datos epistemológicos es el **bienestar emocional**. Bajo este epígrafe tendría cabida temas como la gestión de las emociones, las relaciones personales, la resolución de conflictos, pero también el abordaje de la soledad no deseada en determinados colectivos, e incluso la sexualidad que visto los datos de IVEs recogidos parece perentorio abordar.

En estas dos grandes líneas de intervención son colectivos de atención preferente las personas mayores, habida cuenta de la alta tasa de envejecimiento poblacional que aparece en los datos demográficos y los jóvenes, cuya participación e información está infrarrepresentada en el estudio realizado, sobre este colectivo es oportuno reflexionar sobre la forma de incentivar su implicación en las iniciativas que se desarrollen en la localidad.

Una tercera línea de intervención, más transversal, estaría centrada en la **formación comunitaria en primeros auxilios, RCP y uso de desfibriladores**. Este enfoque responde a la necesidad de capacitar a la población en el manejo de emergencias, dado que el municipio cuenta con dos desfibriladores: uno ubicado en el gimnasio municipal y otro accesible a la población las 24 horas. La formación en estas áreas aumentaría la capacidad de respuesta de la comunidad ante situaciones de riesgo cardiovascular, mejorando la seguridad y bienestar de todas y todos los ciudadanos.

Otros factores como los medioambientales, el cuidado y mantenimiento de los espacios urbanos, la asistencia sanitaria, que aparecen resaltados como preocupaciones importantes de la ciudadanía, corresponden a otras instancias y su respuesta será reclamada desde este plan local de salud que comienza a realizarse en La Zarza-Perrunal.

9. Plan de acción.

LÍNEA DE TRABAJO I: Hábitos de vida

1. CONDUCTA ALIMENTARIA.

OBJETIVO GENERAL

1.1. Promocionar la alimentación saludable basada en la dieta mediterránea.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.1.1. Sensibilizar a la población mediante talleres y jornadas de las ventajas de una alimentación saludable.

1.1.2. Coordinar con los distintos centros educativos actividades formativas sobre alimentación.

2. ACTIVIDAD FÍSICA.

OBJETIVO GENERAL

2.1 Promover la práctica deportiva y luchar contra el sedentarismo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.1.1 Sensibilizar e informar sobre los beneficios de la actividad física.

2.1.2 Programar actividades deportivas dirigidas a la población infantil.

2.1.3 Programar actividades deportivas dirigidas a la población adolescente.

2.1.4 Programar actividades deportivas para adultos.

2.1.5 Programar actividades dirigidas a la mujer.

2.1.6 Programar actividades dirigidas a personas con atención especial y mayores.

2.1.7. Programar actividades en la naturaleza.

3. PREVENCIÓN DE ADICCIONES.

3.1. CONSUMO DE TABACO

OBJETIVO GENERAL

3.1.1. Disminuir de manera significativa el consumo del tabaco en sus diferentes formas y retrasar la edad de inicio del consumo en adolescentes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.1.1.1. Realizar campañas de prevención de adicciones al tabaco en adolescentes mediante talleres informativos.

3.1.1.2. Informar adecuadamente a los jóvenes menores sobre las consecuencias de la adicción y el consumo de tabaco en sus diferentes formas, para que tomen decisiones correctas en el futuro, así como a pedir ayuda en el caso que lo necesiten.

3.1.1.3. Realizar campañas de sensibilización a la población general, para que sean conscientes del perjuicio del consumo.

3.2. CONSUMO DEL ALCOHOL.

OBJETIVO GENERAL

3.2.1. Disminuir de manera significativa el consumo de alcohol y atrasar la edad de inicio del consumo en adolescentes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.1.1. Realizar campañas de prevención de adicción al alcohol en adolescentes mediante talleres informativos.

2.1.2. Informar adecuadamente a los jóvenes menores sobre las consecuencias de la adicción y el consumo de alcohol, para que tomen decisiones correctas en el futuro.

2.1.3. Realizar campañas de sensibilización a la población general, para que sean conscientes del perjuicio del consumo.

3.3. CONSUMO A DROGAS ILEGALES

OBJETIVO GENERAL

3.3.1. Disminuir de manera significativa el consumo de drogas ilegales y atrasar la edad de inicio del consumo en adolescentes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.3.1.1. Realizar campañas de prevención de adicción a drogas ilegales en adolescentes mediante talleres informativos.

3.3.1.2. Informar adecuadamente a los jóvenes menores sobre las consecuencias de la adicción y el consumo de drogas ilegales, para que tomen decisiones correctas en el futuro.

3.3.1.3. Realizar campañas de sensibilización a la población general y en especial a las familias de menores, para que sean conscientes del perjuicio del consumo.

3.4.CONDUCTAS ADICTIVAS SIN SUSTANCIA

OBJETIVO GENERAL

3.4.1. Evitar que se produzca el consumo irresponsable o conducta adictiva al juego de apuestas, uso de pantallas e internet; y retrasar la edad de inicio.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.4.1.1. Realizar campañas de prevención de adicciones sin sustancia en adolescentes mediante talleres informativos.

3.4.1.2. Informar adecuadamente a los jóvenes menores sobre las consecuencias de las adicciones sin sustancia, para que tomen decisiones correctas en el futuro y hagan un uso responsable de pantallas e internet.

1.1.1.1. Realizar campañas de sensibilización a la población general y en especial a las familias de menores, para que sean conscientes del perjuicio del consumo irresponsable y adictivo.

LINEA DE TRABAJO II: BIENESTAR EMOCIONAL

1. GESTIÓN EMOCIONAL Y HABILIDADES SOCIALES

OBJETIVO GENERAL.

1.1. Concienciar sobre la importancia de la Salud Emocional como factor clave en el bienestar de la ciudadanía.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.1.1. Dar a conocer los recursos que inciden en la Salud Emocional existentes en el municipio.

1.1.2. Promover la participación de la ciudadanía en las actividades que tienen un efecto beneficioso en la Salud Emocional.

OBJETIVO GENERAL.

1.2. Proporcionar herramientas útiles que faciliten el manejo de situaciones estresantes y permitan mantener el equilibrio emocional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1.2.1. Proporcionar a la ciudadanía técnicas adecuadas de expresión de las emociones.

2. RELACIONES SOCIALES Y CONVIVENCIA

OBJETIVO GENERAL.

2.1. Favorecer un buen clima de convivencia en el municipio.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

2.1.1. Promover formación que favorezca la canalización de problemas de convivencia de los diferentes colectivos sociales.

2.1.2. Desarrollar estrategias para la prevención y resolución pacífica de los conflictos.

3. OCIO SALUDABLE

OBJETIVO GENERAL.

3.1. Fomentar el ocio alternativo y saludable en la población como factor de cohesión social, integración y protección.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

3.1.1. Establecer de forma participada con los jóvenes un programa de actividades de ocio alternativo y saludable.

3.1.2. Difundir mensajes de promoción y prevención de la salud en los eventos festivos del municipio.

LINEA DE TRABAJO III. FORMACION COMUNITARIA EN PRIMEROS AUXILIOS, RCP Y USO DE DESFIBRILADOR

OBJETIVO GENERAL.

3.2. Capacitar a la comunidad para actuar correctamente ante emergencias de salud

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

4.1.1. Enseñar nociones básicas de primeros auxilios.

4.1.2. Capacitar a la comunidad en la reanimación cardiopulmonar (RCP).

4.1.3. Enseñar el uso correcto del desfibrilador en casos de paro cardíaco

4.1.4. Fomentar la importancia de actuar de manera rápida y responsable ante una emergencia

.

10. Evaluación.

Con el propósito de propiciar un proceso de mejora continua, se evaluarán los distintos objetivos recogidos en el Plan de Acción, al menos una vez cada año, presentando el correspondiente informe de evaluación al conocimiento del Pleno Municipal.

Para ello se utilizará una hoja de evaluación que se realizará, en la que se recogerán los objetivos generales y los objetivos específicos para cuya operativización se descompondrán en indicadores que permitirán la evaluación del plan en cada momento. Esta hoja de evaluación aporta indicadores de proceso, de impacto y de difusión, asignados a sus distintos responsables.

Además de estas evaluaciones anuales, las distintas actuaciones llevadas a cabo, se evaluarán a través de lo programado en las agendas trimestrales, con la intención de establecer un proceso de mejora continua.

11. Agradecimientos.

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas que han formado parte del Grupo Motor del Plan Local de Salud, por su compromiso, dedicación y valiosa aportación a lo largo de todo el proceso. Su implicación activa y su trabajo colaborativo han sido fundamentales para avanzar en la mejora de la salud y el bienestar de nuestra comunidad.