

PLAN LOCAL DE SALUD



SAN JUAN

PROMOCIONA SALUD



Ilmo. Ayuntamiento
San Juan del Puerto



SALUD LOCAL

**SAN JUAN
DEL PUERTO**

ÍNDICE

1.- PRESENTACIÓN

2.- INTRODUCCIÓN

3.- JUSTIFICACIÓN

3.1.- MARCO ESTRATÉGICO

3.2.- MARCO NORMATIVO

3.3.- MARCO CONCEPTUAL

4.- PERFIL LOCAL DE SALUD

5.- IMPLEMENTACIÓN

6.- PLAN DE ACCIÓN

6.1.- LÍNEAS DE TRABAJO

6.2.- ÁREAS DE ACTUACIÓN

A. HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE

1.- ACTIVIDAD FÍSICA

2.- ALIMENTACIÓN SALUDABLE

3.- AUTOCUIDADO

B. SALUD MENTAL

1.- HABILIDADES SOCIALES

2.- PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

C. PREVENCIÓN ADICCIONES

1.- COMUNIDAD

2.- JÓVENES

7.- EVALUACIÓN

ANEXOS

1.- PRESENTACIÓN

En esta presentación, del Plan Local de Salud de nuestro municipio, una magnífica oportunidad para dirigirme a toda la ciudadanía para poner el acento a la importancia que nuestro Ayuntamiento le ha venido dando en estos últimos años de trabajo y esfuerzo a la promoción de salud.

Salud es mucho más que ausencia de enfermedad, y como hemos querido reflejar en este documento, abarca aspectos tan claves como bienestar físico, mental y social de los individuos.

Este Plan Local de Salud se resume en un conjunto de acciones ordenadas, que van a orientarse a dar respuesta al propósito de la mejora del nivel de salud de la ciudadanía de San Juan del Puerto trabajando desde nuestro Ayuntamiento, en cooperación con los distintos agentes implicados.

Nuestro objetivo, como gestores públicos debe ser y es lograr las más altas cotas de Bienestar para ciudadanía; y qué duda cabe de que el pilar fundamental para ello es la vigilancia de la salud de las personas, la buena disposición física y mental para desarrollar una vida plena y feliz.

El plan parte de un diagnóstico inicial obtenido a través de una encuesta local que habiéndose trasladado a los distintos grupos de trabajo que han participado en la confección del documento han permitido fijar una serie de prioridades y construir un “Perfil Local de Salud” que ha sido tenidas en cuenta por el equipo técnico encargado de redactar el documento final que hoy se presenta. A partir del perfil local de salud creado inicialmente se ha estructurado el plan, fijando una serie de objetivos a conseguir mediante un plan de acción anual que se desarrollara en el horizonte 2025- 2029.

Ni que decir tiene que siendo este uno de los compromisos que tenía el equipo de gobierno de este ayuntamiento con los vecinos y vecinas de San Juan del Puerto, hoy, como Alcaldesa de este pueblo, me siento satisfecha con el trabajo desarrollado por todas las personas que han participado en la confección del mismo, dar las gracias especialmente al equipo técnico del ayuntamiento y a la concejalía de Promoción de la Salud que ha impulsado este proyecto que por fin sale a la luz.

Quiero agradecer de nuevo a todas las personas e instituciones participantes su colaboración y su dedicación en pro de una sociedad más

saludable y con un elevado nivel de bienestar.

A partir de ahora queda mucho trabajo por hacer y quiero dejar claro que este Ayuntamiento no va a cejar en el empeño de que los ciudadanos y ciudadanas de San Juan del Puerto puedan alcanzar las mejores cotas de salud posible.

Son muchas las iniciativas y esfuerzos que se van a implementar en su desarrollo a lo largo de los próximos años. Somos consciente que pensar en clave saludable, será el hilo conductor que guíe y decante nuestras decisiones y es, sin duda la apuesta más inteligente y rentable que podemos a hacer por nuestra gente, pensar entre tod@s y por tod@s en mejorar nuestra calidad de vida, cuidar nuestra salud física y emocional y alcanzar una Mayor felicidad.

2.- INTRODUCCIÓN

El Ayuntamiento de San Juan del Puerto firma un convenio de colaboración con la Delegación Territorial de Salud, en marzo de 2017 por el que adquiere el compromiso de construir un Plan Local de Salud de forma participada e intersectorial, teniendo en cuenta la opinión e implicación de sus vecinos, como agentes activos de salud. Posteriormente, en marzo de 2021 solicita la adhesión al IV Plan Andaluz de Salud a través de la Red Local de Acción en Salud.

Planificar no es otra cosa que establecer un procedimiento para alcanzar un objetivo determinado. En un Plan Local de Salud este objetivo no es otro que aumentar el nivel de salud de los ciudadanos de su municipio, lo que implica una continua toma de decisiones en aspectos como la identificación de los determinantes sociales de la salud, establecer prioridades, asignar recursos (humanos y materiales) y dotarlos de lugar y tiempo. En los planes locales de salud, además, es necesario que estas tomas de decisiones se lleven a cabo con la participación y la implicación de la comunidad. 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 resumen, un plan local de salud debe ser construido para la ciudadanía y con la ciudadanía. De esta forma constituirá una forma de aunar esfuerzos y voluntades en la búsqueda de una mayor calidad de vida. Debe ser no sólo un instrumento de coordinación, sino de convergencia en la consecución de los objetivos comunes y atender tanto a la coordinación intramunicipal como institucional.

Proponemos una forma de trabajar basada en los activos en salud, es decir, en las capacidades de los individuos y en los elementos positivos que les rodean y que favorecen su mejor nivel de salud física, mental y social; por encima de otros modelos basados en el déficit, los problemas o la enfermedad. Por todo ello, podemos definir el Plan Local de Acción de Salud como un instrumento para la planificación de acciones en salud en los próximos años, en el que se establecerán las prioridades de intervención en salud, los objetivos y actividades de promoción de salud y educación sanitaria necesarias para mejorar la salud y la calidad de vida de la ciudadanía de San Juan del Puerto.

En definitiva, hablamos de un documento dinámico con intervención sobre los estilos de vida y el contexto social de los ciudadanos con las siguientes características:

- Impulsado por la voluntad política.
- Establecido entre el Ayuntamiento y la ciudadanía.
- Orientado hacia el objetivo de elevar el nivel de salud en el municipio.
- Formulado sobre los principios de participación comunitaria y coordinación

interinstitucional, intramunicipal e intersectorial.

- Centrado en la promoción y protección de la salud y la prevención de las enfermedades.

A modo resumen, Un Plan Local de Salud es un 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 (Ley 16/2011 de Salud Pública de Andalucía). Su proceso de elaboración y desarrollo se basa en el establecimiento de una Red Local de Salud, constituyendo grupos con los diferentes sectores y la ciudadanía, grupos que diseñan y desarrollan su propio Plan Local de Salud, y que integran sus recursos, su conocimiento y su compromiso para el abordaje de los principales problemas de salud y situaciones de riesgo en el ámbito municipal. Se trata de un "contrato" entre el Ayuntamiento y la ciudadanía, dinámico y capaz de cumplir con su objetivo: ***aumentar el nivel de salud de la población.***

3.- JUSTIFICACIÓN

3.1.- MARCO ESTRATÉGICO

Objetivos Estratégicos del Plan de salud local de San Juan del Puerto.

Una vez puesta de manifiesto la necesidad de proporcionar respuestas a las situaciones concretas y específicas de la población de San Juan del Puerto, el Plan Local de Salud se propone centrar los esfuerzos públicos en aquellas circunstancias condicionantes que puedan suponer un mayor impacto en el nivel de salud de su ciudadanía.

Bajo esta premisa, planteamos las siguientes metas o propósitos de carácter general:

1. Promover los canales necesarios para implicar y comprometer a los ciudadanos y ciudadanas con su propia salud, fomentando conductas y estilos saludables de vida.
2. Potenciar políticas intersectoriales para promover la salud en la población, generar entornos saludables de vida, mejorar la calidad del medioambiente y potenciar los mecanismos de prevención y seguridad de la salud colectiva.
3. Disminuir las desigualdades en salud, que en gran parte son causantes de los resultados desfavorables en nuestra salud local.
4. Identificar y promover los “activos” que conducen a la mejora de la salud, y generan bienestar y calidad de vida en nuestros ciudadanos.

Con estas premisas podemos concretar la Misión y la Visión del Plan Local de Salud de San Juan del Puerto.

1 MISIÓN:

Elaborar un plan local de salud que incida de forma activa y positiva sobre los factores determinantes de la salud, ayudando a la ciudadanía a mejorar su nivel de salud.

2 VISIÓN:

Que el Plan Local de Salud de San Juan del Puerto, se convierta en un verdadero instrumento que nos ayude a mejorar la salud y calidad de vida de nuestra ciudadanía, que sea referencial en la gestión y buenas prácticas a la hora de programar con perspectiva de salud y que se constituya en un referente para conocer y utilizar los “activos en salud” que se desarrollan en nuestro municipio.

3 TEMPORALIDAD:

El Plan Local que ahora se presenta debe tener una proyección temporal a largo plazo; de forma que permita un desarrollo sostenido en el tiempo de las acciones, iniciativas y estrategias que se plantean. Por ello se considera adecuado un marco cronológico de 5 años (2025-2029). No obstante, se irán evaluando y revisando anualmente en sus programas y en las acciones planteadas, por medio de una adenda, que incorporará el Plan de Acción de cada año.

4 PRINCIPIOS QUE RIGEN EL PLAN DE SALUD DE SAN JUAN DEL PUERTO.

Los principios estratégicos que subyacen a este plan y su proceso de puesta en marcha, que responden a un compromiso común y una visión compartida de todos los agentes intervinientes en la mejora de la salud pública de la ciudadanía de San Juan del Puerto, son:

1. Participación.

Según la OMS la participación comprende las acciones colectivas mediante las cuales la población enfrenta los retos de la realidad, identifica y analiza sus problemas, formula y negocia propuestas y satisface las necesidades en materia de salud, de una manera deliberada, democrática y concertada.

Es por tanto, imprescindible obtener la máxima representatividad social de todos los agentes locales en todo el ciclo de vida del plan, que deben formar parte del proceso en todas sus fases, desde el inicio hasta la evaluación final del mismo

2. Intersectorialidad.

Con la intención, como se ha referido, de incluir el valor salud en todas las políticas locales, será necesaria la coordinación y actuación conjunta de las instituciones, entidades, asociaciones y colectivos que desarrollen sus competencias en el territorio. Esta mirada intersectorial pretende alinear las metas de las distintas organizaciones, sus recursos y sus programaciones.

3. Equidad.

Es preciso tener en cuenta la existencia de colectivos desfavorecidos que se encuentran en situación de vulnerabilidad, exclusión e incluso marginalidad en nuestro municipio. Esta situación puede derivar de distintas circunstancias: personas con discapacidad, personas que viven solas, inmigrantes, etnias, consumos de riesgo, mujeres maltratadas,..., en definitiva personas que encuentran dificultades en el acceso a los servicios y programas de salud, e incluso a la información en materia de prevención y promoción de su propia salud.

3.2.- MARCO NORMATIVO

ÁMBITO INTERNACIONAL

En el marco internacional, el reconocimiento del poder de acción local en la promoción de las ciudades saludables, ha generado en Europa un movimiento de articulación de los alcaldes y representantes locales que se expresó a través de un conjunto de declaraciones de compromiso de estas autoridades europeas con la promoción de la salud para todos. El esfuerzo está basado en principios de sostenibilidad, igualdad, cooperación multisectorial, participación, rendición de cuentas y solidaridad.¹ (Fleury, 2015).

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

La Agenda 2030, adoptada por los 193 Estados Miembros de las Naciones Unidas en la cumbre sobre el Desarrollo Sostenible celebrada en 2015 en Nueva York, consta de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que proporcionan un marco global unificado para el desarrollo sostenible, aplicable por igual a todos los países. En este sentido el ODS 3 es: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades".

Esta misma agenda, está totalmente alineada con la Estrategia de salud 2020, que reconoce la importancia de la acción a nivel local y el papel central que pueden desempeñar los gobiernos locales en la promoción de la salud y el bienestar ya que están en una posición única para proporcionar liderazgo en salud y bienestar, además cuentan con la capacidad de influir en la mayoría de los determinantes de salud y las inequidades. Son por tanto la plataforma ideal para la implementación de los ODS a nivel local.

La **Carta Europea de Autonomía Local** identifica en los municipios la capacidad de ordenar y gestionar, bajo la propia responsabilidad, una parte sustancial de los asuntos públicos mediante el impulso de políticas propias. Esto se sustenta sobre el ejercicio del liderazgo político del gobierno local para que tanto los actores públicos como privados, desde sus propios ámbitos, formen una red capaz de hacer competitivo el territorio y de dar respuesta adaptada a la realidad de la sociedad a la que representa. Su ratificación por parte del Reino de España implica a toda la municipalidad del Estado.

ÁMBITO NACIONAL

En España son múltiples y variadas las referencias normativas para enmarcar la relación del ámbito local con la salud y de la salud con el ámbito local como son la Constitución, la Ley Reguladora de las Bases de Régimen Local de 7/1985, la Ley 27/2013 de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local, la Ley General de Sanidad de 1986, y en Andalucía, el Estatuto de Andalucía, la Ley 2/1998 de Salud de Andalucía, la Ley 5/2010 de Autonomía Local de Andalucía, la Ley 16/2011 de Salud Pública de Andalucía y el Decreto-ley 7/2014 por el que se establecen medidas urgentes para la aplicación de la Ley 27/2013.

La **Ley Reguladora de las Bases de Régimen Local de 7/1985**, es una norma que pese a su antigüedad sigue siendo trascendental en el sentido que podíamos decir que es pionera a la hora de asignar a los Ayuntamientos, competencias en materias relacionadas con los determinantes sociales de la salud: como la seguridad alimentaria, el control del aire, o del agua de consumo, el control de plagas, etc.

Cabría señalar una modificación dictada desde el Gobierno español, que cambia sustancialmente el papel de los Ayuntamientos que es el 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.

Esta **Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local**, 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 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.

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

ÁMBITO AUTONÓMICO

Resaltaremos también como relevante en el marco andaluz, la **Ley 2/1998, de 15 de junio de Salud de Andalucía**, que 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 la ciudadanía respecto al sector salud, se fomenta la participación, y consecuentemente la corresponsabilidad en el derecho a la protección a la salud.

El **Estatuto de Autonomía de Andalucía (2007)**, con un gran espíritu municipalista y social, es el que confiere a los Ayuntamientos un mayor protagonismo

estableciendo que las competencias propias que le son asignadas deben conllevar la necesaria suficiencia financiera. Esto significa una apuesta de adecuación a una sociedad más actual, en la que la ciudadanía goce de más derechos en los que trabajar de forma cercana y activa, de ahí que el mayor protagonismo de los Ayuntamientos sea algo previsible.

La **Ley 16/2011, de 23 de diciembre de Salud Pública de Andalucía (2011)**, en su preámbulo, recalca la importancia de impulsar las competencias y el liderazgo de los municipios en el desarrollo de la acción local en salud, como estrategia para mejorar la salud de la ciudadanía y hacer factible su participación real. Para ello, esta ley establece como instrumento el Plan Local de Acción en Salud, que partiendo de la valoración de la situación de salud local, plantea las acciones concretas, adaptadas al espacio territorial donde se desenvuelve la vida de las personas, con implicación intersectorial y con la participación real de la población que va a ser protagonista.

Esta Ley, en su Capítulo II recoge con respecto a la salud pública en el ámbito local:

Artículo 40: La autonomía local en salud pública.

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

Artículo 41. El Plan Local de Salud

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

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

El hogar y la familia como centro de intervención.

Seguridad y gestión del riesgo: vial, laboral, alimentaria, medioambiental y ciudadana.

Resolución de las desigualdades en salud: socioeconómica, cultural, de género, que afecten a grupos específicos o a personas en situación o en riesgo de exclusión.

Estilos de vida saludable: actividad física, alimentación equilibrada y lucha contra el tabaquismo.

Entornos saludables y estrategias sostenibles: escuelas, lugares de encuentro, ocio y paseo.

Elementos de protección en relación con las garantías en salud alimentaria y salud medioambiental.

Por tanto a nivel de competencias municipales habría que consultar lo señalado en la **Ley 5/2010, de 11 de junio de Autonomía Local de Andalucía** (LAULA), que en su artículo 9.13, como se ha referido el apartado anterior referente a la Ley de Salud Pública de Andalucía, recoge las competencias de los municipios en relación con la promoción, defensa y protección de la salud pública, incluyendo en su primer apartado la elaboración, aprobación, implantación y ejecución del Plan Local de Salud.

Todo este corpus normativo que plantea un mayor protagonismo municipal en la creación de mejores condiciones para la salud, se intenta recoger en el **Plan Andaluz de Salud**, 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 la ciudadanía, a las agendas políticas de los Entes Locales; 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”, o lo que es lo mismo el traslado a lo local de las políticas en materia de salud de la Junta de Andalucía.

El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía aprobó el 2 de abril de 2024 la **Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía (EPVSA)** ([BOJA nº 66, de 5 de abril de 2024](#)), promovida por la Consejería de Salud y Consumo, a través de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, con el objetivo de mejorar la salud y el bienestar de la población andaluza.

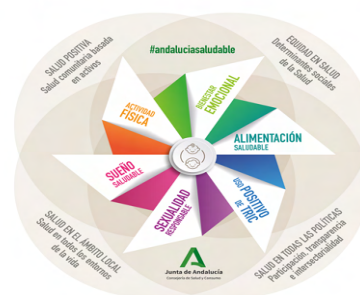
Según la OMS, las enfermedades crónicas no transmisibles matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo.

Esta situación adquiere una especial relevancia si se tiene en cuenta que muchos de los factores determinantes que las provocan son evitables, que las estrategias de promoción de la salud cuentan con evidencias para frenar y, a largo plazo, invertir estas condiciones, que el fomento de estilos de vida saludables conduce a beneficios para la salud a un coste mucho más bajo que el tratamiento médico de cualquiera de los factores de riesgo y enfermedades asociadas, y que las estrategias innovadoras de promoción de la salud, centradas en enfoques integrales y transversales, pueden contribuir a crear un mundo más sano, justo y sostenible.

Esta Estrategia pretende promover los hábitos saludables en toda la población y edades, mediante intervenciones en el ámbito local, en todos los entornos de vida y en todas las políticas, y actuaciones sobre los determinantes que generan desigualdades en salud. Así mismo, propone potenciar los activos personales y comunitarios que generan salud a lo largo de la vida, para que la ciudadanía pueda afrontar el día a día con mayores cotas de bienestar.



Estrategia de Promoción de una VIDA SALUDABLE en Andalucía



Grupos de hábitos que aborda

Teniendo en cuenta que ya existen otras iniciativas institucionales que abordan los factores de riesgo más comunes relacionados con hábitos nocivos, esta Estrategia se centra en los siguientes hábitos y comportamientos que generan salud a lo largo de la vida y se relacionan entre sí. Estos hábitos contribuyen a prevenir y afrontar, en su caso, un proceso de enfermedad, convirtiéndose en parte activa de la recuperación del proyecto vital de la persona:

Alimentación saludable: Existiendo un amplio consenso sobre el que se lleva años incidiendo, el fomento de una alimentación saludable continúa siendo una prioridad para todas las políticas públicas de salud. Una dieta saludable ayuda a protegernos de la malnutrición en todas sus formas y de manera especial, del sobrepeso y la obesidad, así como de las enfermedades no transmisibles, como la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer. Las estrategias deben dar respuesta a la situación social adversa relacionada con los hábitos de alimentación.

Actividad física: El fomento de la actividad física es también una prioridad para las políticas de salud. La OMS recomienda la realización de actividad física regular de intensidad moderada, como caminar, montar en bicicleta o hacer deporte, por sus considerables beneficios para la salud. Volviéndonos más activos a lo largo del día de formas relativamente simples y teniendo en cuenta que cualquier tipo de actividad física es mejor que no realizar ninguna, podemos alcanzar fácilmente los niveles recomendados de actividad física y reducción del sedentarismo.

Sueño saludable: Dormir lo suficiente y con calidad es esencial para la salud. Las necesidades de sueño varían a lo largo de la vida, fundamentalmente en relación con la edad pero también con diversos factores, tanto individuales como ambientales. El cerebro se mantiene activo durante el sueño y varias actividades que ocurren mientras dormimos ayudan a mantener un buen estado de salud. Cuando los problemas de sueño son duraderos, predisponen a la persona a padecer determinadas enfermedades y a un empeoramiento generalizado de su salud.

Bienestar emocional: El bienestar emocional está íntimamente ligado a la salud general e influido por los mismos determinantes sociales. El concepto de bienestar emocional implica dos elementos fundamentales: sentirse bien y funcionar bien en la vida. Las personas con un nivel bajo de bienestar mental tienen una peor respuesta a los retos de la vida cotidiana y una percepción negativa de su salud. Las estrategias han de fortalecer los activos personales y comunitarios, reducir las barreras estructurales relacionadas y mejorar la calidad del entorno físico.

Sexualidad responsable: La OMS define la salud sexual como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso que posibilite tener experiencias sexuales placenteras y seguras a lo largo de nuestra vida, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Las formas de vivir la sexualidad, su aceptación y disfrute, todavía se encuentran marcadas por los estereotipos y roles de género tradicionales que determinan el papel de unas y otros en las relaciones sexuales.

Uso positivo de TRIC: Las Tecnologías de la Relación, la Información y la Comunicación (TRIC) no son de por sí buenas o malas, son simplemente instrumentos al servicio de las personas y dependen del uso que hagamos de ellas. La presencia de TRIC y su impacto en nuestras vidas las convierten en aliados estratégicos de la salud pública, en la medida que la usamos para la educación, la promoción de la salud y la enseñanza de nuevos comportamientos saludables. No obstante, su abuso puede generar efectos no deseados en la esfera somática, psicológica y social.

3.3.- MARCO CONCEPTUAL

SALUD:

La constitución de la OMS de 1948 define la salud como:

Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia.

Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva.

La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas.

De acuerdo con el concepto de la salud como derecho humano fundamental, la Carta de Ottawa destaca determinados prerrequisitos para la salud, que incluyen la paz, adecuados recursos económicos y alimenticios, vivienda, un ecosistema estable y un uso sostenible de los recursos. El reconocimiento de estos prerrequisitos pone de manifiesto la estrecha relación que existe entre las condiciones sociales y económicas, el entorno físico, los estilos de vida individuales y la salud. Estos vínculos constituyen la clave para una comprensión holística de la salud que es primordial en la definición de la promoción de la salud.

Hoy en día, la dimensión espiritual de la salud goza de un reconocimiento cada vez mayor. La OMS considera que la salud es un derecho humano fundamental y, en consecuencia, todas las personas deben tener acceso a los recursos sanitarios básicos.

Una visión integral de la salud supone que todos los sistemas y estructuras que rigen las condiciones sociales y económicas, al igual que el entorno físico, deben tener en cuenta las implicaciones y el impacto de sus actividades en la salud y el bienestar individual y colectivo.

SALUD PÚBLICA:

La salud pública es un concepto social y político destinado a favorecer la salud, prolongar la vida y mejorar la *calidad de vida* de las poblaciones mediante la *promoción de la salud*, la *prevención de la enfermedad* y otras formas de intervención sanitaria.

Los servicios sanitarios resultan imprescindibles para dar respuesta a los problemas de salud de la colectividad, pues consiguen atenuar los perjuicios de las enfermedades y permiten que se pueda recobrar la salud perdida y mejorar la calidad de vida de las personas enfermas. Pero no es el dispositivo asistencial el principal condicionante de nuestro nivel de salud; la salud se gana y se pierde en otros terrenos:

antes del nacimiento pueden producirse exposiciones a distintos factores que de forma indeleble determinen la salud futura, y desde el nacimiento hasta la muerte se van acumulando experiencias vitales positivas o negativas que perfilan la salud. El entorno familiar, la educación, los bienes materiales, las desigualdades sociales y económicas, el acceso al trabajo y su calidad, el diseño y los servicios de las ciudades y barrios, la calidad del aire que se respira, del agua que se bebe, de los alimentos que se comen, los animales con los que convivimos, el ejercicio físico que se realiza, el entorno social y medioambiental de las personas, todo ello determina la salud. Las acciones de gobierno, a cualquier nivel, las intervenciones públicas o privadas, tienen en mayor o menor grado repercusiones sobre la salud. De ahí que el enfoque de la salud pública actual se dirige a conformar acciones que rebasan el ámbito de los servicios sanitarios y por tanto requieren nuevas formas de organización.

PROMOCIÓN DE LA SALUD:

La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.

La promoción de la salud tiene tres componentes esenciales:

1. Buena gobernanza sanitaria

La promoción de la salud requiere que los formuladores de políticas de todos los departamentos gubernamentales hagan de la salud un aspecto central de su política. Esto significa que deben tener en cuenta las repercusiones sanitarias en todas sus decisiones, y dar prioridad a las políticas que eviten que la gente enferme o se lesione.

Estas políticas deben ser respaldadas por regulaciones que combinen los incentivos del sector privado con los objetivos de la salud pública, por ejemplo armonizando las políticas fiscales que gravan los productos nocivos o insalubres, como el alcohol, el tabaco y los alimentos ricos en sal, azúcares o grasas, con medidas para estimular el comercio en otras áreas. Asimismo, hay que promulgar leyes que respalden la urbanización saludable mediante la facilitación de los desplazamientos a pie, la reducción de la contaminación del aire y del agua o el cumplimiento de la obligatoriedad del uso del casco y del cinturón de seguridad.

2. Educación sanitaria

Las personas han de adquirir conocimientos, aptitudes e información que les permitan elegir opciones saludables, por ejemplo con respecto a su alimentación y a los servicios de salud que necesitan. Tienen que tener la oportunidad de elegir estas opciones y gozar de un entorno en el que puedan demandar nuevas medidas normativas que sigan

mejorando su salud.

3. Ciudades saludables

Las ciudades tienen un papel principal en la promoción de la buena salud. El liderazgo y el compromiso en el ámbito municipal son esenciales para una planificación urbana saludable y para poner en práctica medidas preventivas en las comunidades y en los centros de atención primaria. Las ciudades saludables contribuyen a crear países saludables y, en última instancia, un mundo más saludable.

ACTIVOS EN SALUD

Todo aquel factor o recurso que potencie la capacidad de las personas, de las comunidades y de las poblaciones para mantener la salud y el bienestar. En un procedimiento diferente a la práctica de inventariar y diagnosticar los déficits de los individuos y comunidades, esta metodología se centra en los activos, busca las ventajas y reconoce los talentos, habilidades, intereses y experiencias de cada uno.

4.- PERFIL DE SALUD LOCAL

Una de las fases de construcción del plan local de salud, es el conocimiento, estudio y análisis de toda la información relacionada con la salud que pueda recopilarse, es decir el conocimiento de la “fotografía de Salud” del municipio, a esto lo denominamos **Perfil de Salud Local** y se define como: *“un Informe sobre la salud de la población del municipio, basado en el impacto que, sobre la misma, ejercen sus distintos determinantes. Proporciona una imagen general de la salud local, pues favorece la identificación de problemas, necesidades, recursos y activos en salud. Facilita, además, el compromiso político, la acción intersectorial y la participación de una ciudadanía empoderada, que se incorpora activamente al compromiso de la sociedad local, de mejorar la salud del municipio”*.

1.- POBLACIÓN Y TERRITORIO:

El municipio de San Juan del Puerto se encuentra en el Cinturón Agroindustrial de la provincia de Huelva, en el suroeste de Andalucía, muy cercano al litoral y a 12 km de la capital, dentro de la denominada Tierra Llana.

Geográficamente dispone de una situación estratégica, que garantiza su accesibilidad, tanto por tren como por carretera, a través de las principales vías de comunicación terrestre, a nivel autonómico y nacional: Autovía A-49, Carretera



San Juan del Puerto y su término municipal ocupan una extensión de 4.486 Has, repartidas en dos unidades desiguales. La primera se localiza entre los términos de Huelva al oeste, Gibraleón al norte, Moguer al sur y Trigueros al este. Todo el borde sur está rodeado por las marismas y el cauce del río Tinto. La segunda unidad está formada por el caserío de Candón (no confundir con el homónimo de la localidad de Beas) que queda separada de la primera por el municipio de Trigueros, y que al mismo tiempo la envuelve por el oeste y norte, mientras que por el este y sur lo hace el término de Niebla y Lucena del Puerto.

Dentro del término podemos distinguir varios espacios: zonas húmedas, espacios agrarios y áreas urbanizadas.

Las zonas húmedas están formadas por las marismas. Su formación se asocia a la evolución de su desembocadura. Los aportes fluviales de arenas, limos y arcillas, provenientes de la cabecera del río, y los aportes procedentes de las mareas generan el depósito masivo de los materiales en suspensión que constituyen el sustrato de la marisma.

Los espacios agrarios alcanzan el 75% de las tierras municipales y forma una campiña de buenas tierras (arcilla), dedicadas en épocas anteriores a la producción de la trilogía mediterránea trigo, vid y olivo.

Las áreas urbanizadas se componen de cuatro núcleos. El núcleo principal se corresponde con el de la localidad, que concentra más del 92% de la población del término, mientras que el resto se distribuye en torno a éste en: Bermejál, Candón y Cortijo de la Torre.

PATRIMONIO CULTURAL Y ARTÍSTICO

- **Puente Romano del Arroyo Candón (s. III):** se llega a esta zona a través de la Ctra. A-472. Constituye uno de los elementos de protección integral en el municipio, potenciándose la conservación de su entorno y del propio puente.

- **Restos de la Torre Fortaleza Árabe:** Situada en la Finca de La Torre (a 5 Km. de la ciudad), es el testimonio de la presencia árabe-musulmana en el término municipal de San Juan del Puerto con anterioridad al proceso repoblador (s. XIII).

- **Casas y edificios de interés:** En las que residían las familias pertenecientes a la oligarquía local de los siglos XVI, XVII y XVIII. (Casa de D. Diego Garrido, Casa de los Pinzones, 7, Casa de D. Pedro El Cura), y escudos heráldicos (Los Rioja) y lápidas conmemorativas (José Nogales).

- **Plaza de España:** Cruz de forja sobre pedestal (fines S. XVIII). Situada en el eje central de la Plaza de España y frente al edificio del Ayuntamiento. Sobre pedestal con escalinatas de ladrillo visto y azulejos (de la misma época que las rejas del coro de la Iglesia Parroquial, la cual, fue realizada por Francisco Ibáñez en 1754).

Monolitos:

- Avda. Blas Infante: Cruz y azulejo de San Juan Bautista del Pozo de la Idea, situado junto al Centro de Salud fue realizado en 1845. El pozo está hoy soterrado.

- Prado de San Sebastián: Monolito a San Sebastián, situado en la entrada a la población por Sevilla.

- C/ Toledo: Crucero encalado.

- **Estación de Ferrocarril de San Juan del Puerto:** Siglo XIX. Edificio situado en la zona conocida como "El Burrillo", junto a la calle Puerto Rico. Sigue guardando la arquitectura de la época. De estilo neomudéjar, se erigió como edificio principal de este ferrocarril.

- **Finca de La Torre:** Situada a 5 Km. de la localidad en dirección a Trigueros, y junto a la casa cortijo de esta finca se levanta una modesta capilla: La Capilla de la Finca de la Torre.

- **Estación y Casilla de Riotinto:** Constituye otro de los edificios emblemáticos relacionado con la histórica línea del ferrocarril de Riotinto que llegó a transitar por nuestro pueblo desde 1875 hasta 1974.

POBLACIÓN

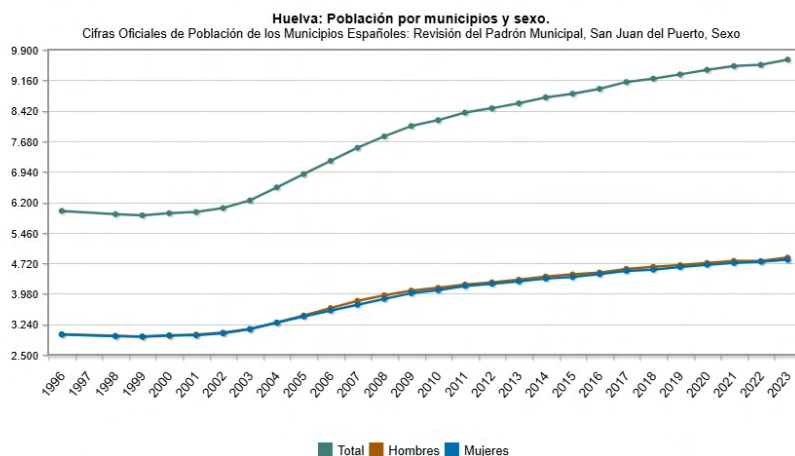
Según datos recogidos en las publicaciones del INE del número de habitantes de cada grupo poblacional de San Juan del Puerto, representando un 50,24% de hombres y un 49,76% de mujeres sobre el total de la población.

Núcleo	Población		
	Total	Hombres	Mujeres
San Juan del Puerto	9.659	4.856	4.803
Población en núcleos	9.415	4.712	4.703
Bermejál	7	3	4
Candón	47	24	23
Cortijo la Torre	0	0	0
San Juan del Puerto	9.361	4.685	4.676
Población en diseminados	244	144	100

Atendiendo a la publicación del INE, Con fecha 1 de Enero de 2023 el número de habitantes en San Juan del Puerto es de

9.659, 254 habitantes mas que el en el año 2021. En el grafico siguiente se puede ver cuantos habitantes tiene San Juan del Puerto a lo largo de los años. La evolución poblacional desde el año 1996 al 2020 en el Municipio de San Juan del Puerto muestra que en la década de los años noventa el número de habitantes permanece prácticamente constante, pero a partir del año 2001 la población aumenta en aproximadamente en 4.000 personas, debido sobre todo a la construcción de nuevas viviendas (más baratas que en la capital), que hace que lleguen a vivir al municipio muchas personas, sobre todos jóvenes, que se integran la mayoría en la vida del municipio, aunque trabajen en otras localidades. A pesar de ello, el número de hombres y mujeres permanece equiparable.

En los últimos años, la población ha ido creciendo, destacando la población “Baby Boom” en individuos entre 35 y 55 años. La población menor de 18 años en San Juan del Puerto es de 2.098 (1.090h, 1.008m), el 22,0%.La población entre 18 y 65 años en San Juan del Puerto es de 6.285 (3.163h, 3.122m), el 65,9%. La población mayor de 65 años en San Juan del Puerto es de 1.149 (521h, 628m), el 12,1% y la media de edad de los habitantes de San Juan del Puerto es de 38,79 años, 1,56 años mas que hace un lustro que era de 37,23 años. Sí destacamos que en el franja de edad de más de 80 años, hay casi el doble de mujeres (182) que de hombres (108) se percibe que a partir de los 70 años hay más población femenina que masculina, representando un 57,54% del total en ese rango de edad.



Tasas Demográficas

Tasas demográficas	Municipio	Provincia	Andalucía
Tasa de Juventud	10,60%	10,50%	10,66%
Índice de Vejez	12,62%	16,85%	17,38%
Índice de Maternidad	20,78%	18,43%	19,40%
Índice de Tendencia	81,97%	83,08%	84,95%
Índice de Reemplazo	105,36%	86,59%	83,50%
Índice de Dependencia	46,38%	47,20%	48,86%
Índice de Renovación de la Población Activa	104,83%	82,66%	81,15%

El índice de maternidad es

Se definen:
 • Tasa de Juventud = Población entre 15 y 24 años / Población total * 100
 • Índice de Vejez = Población de 65 o más años / Población total * 100
 • Índice de Maternidad = Población entre 0 y 4 años / Mujeres entre 15 y 49 años * 100
 • Índice de Tendencia = Población entre 0 y 4 años / Población entre 5 y 9 años * 100
 • Índice de Reemplazo = Población entre 20 y 29 años / Población entre 55 y 64 años * 100
 • Índice de Dependencia = (Población menor de 15 años + Población mayor de 64 años) / Población entre 15 y 64 años * 100
 • Índice de Renovación de la Población Activa = Población entre 15 y 24 años / Población entre 55 y 64 años * 100

ligeramente superior a la media de la provincia y de Andalucía. El índice de tendencia refleja un descenso de la natalidad, menor crecimiento demográfico y envejecimiento de la población puesto que su valor es menor del 100%. El índice de dependencia refleja la tasa de población no activa sobre la activa, número escasamente inferior sobre la provincia y Andalucía.

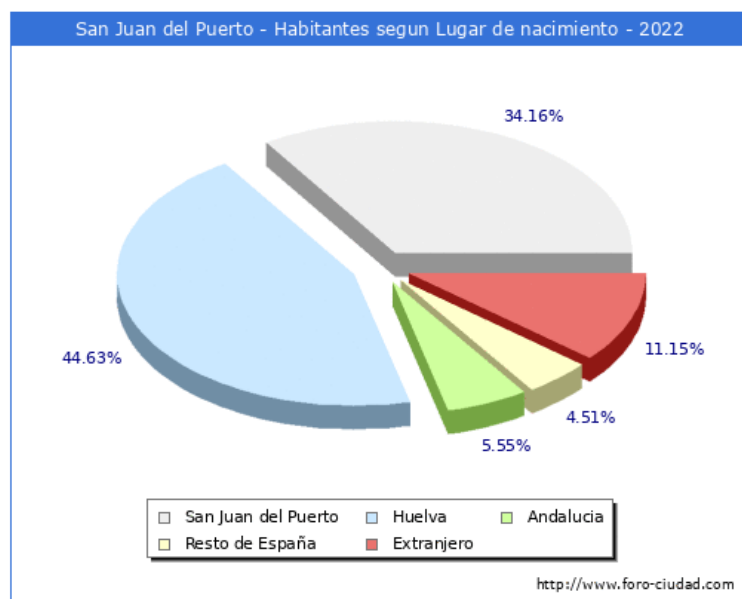
El índice de reemplazo es superior a la media lo que significa que todos sus miembros son reemplazados mediante su crecimiento vegetativo, es decir, es mayor el balance entre nacimientos y fallecimientos que en el resto de porcentajes. También analizamos que el índice de la población activa es mayor que la media en Andalucía, lo cual indica que se van incorporando muchas personas al mercado de trabajo.

Año	Nacimientos	Fallecidos	Diferencia
2022	85	54	31
2021	71	76	-5
2020	71	68	3
2019	87	53	34
2018	96	65	31
2017	80	60	20
2016	108	46	62
2015	107	58	49
2014	110	40	70
2013	125	64	61
2012	123	56	67
2011	106	52	54
2010	126	52	74
2009	117	57	60
2008	150	53	97
2007	138	44	94
2006	123	62	61
2005	101	52	49
2004	87	57	30
2003	80	43	37
2002	71	47	24
2001	73	42	31
2000	56	46	10
1999	50	54	-4
1998	66	48	18
1997	75	60	15
1996	58	45	13

Fuente: Observatorio Argos (Junio 2021)

El crecimiento natural de la población en el municipio de San Juan del Puerto, según los últimos datos publicados por el INE para el año 2019 ha sido Positivo, con 34 nacimientos mas que defunciones. En la tabla de la derecha se puede observar como la evolución, desde el año 1996, ha sido positiva, con más nacimientos que defunciones.

Según los datos publicados por el INE procedentes del padrón municipal de 2022 **el 34.16% (3.256) de los habitantes empadronados en el Municipio de San Juan del Puerto han nacido en dicho municipio**, el 54.63% han emigrado a San Juan del Puerto desde diferentes lugares de España, el 44.63% (4.254) desde otros municipios de la provincia de Huelva, el 5.55% (529) desde otras provincias de la comunidad de Andalucía, el 4.51% (430) desde otras comunidades autónomas y el 11.15% (1.063) han emigrado a San Juan del Puerto desde otros países.

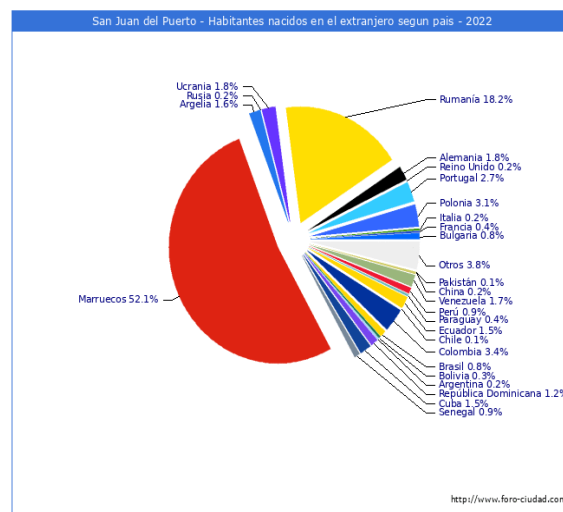


La población extranjera predominante el San Juan del Puerto proviene de Europa y África, y en menor medida de América y Asia. Su porcentaje está equiparado al de la provincia y a la autonomía.

Población Inmigrante

	Municipio	Provincia	Andalucía
Personas Inmigrantes	827	47.380	702.018
Tasa de población inmigrante	8,79	9,04	8,29

Continente	Nacionalidad	HOMBRE		MUJER	
		Población	Porcentajes	Población	Porcentajes
UNIÓN EUROPEA	RESTO UE	4	1,04%	5	1,13%
	RESTO EUROPA NO UE	2	0,52%	2	0,45%
	BULGARIA	4	1,04%	7	1,58%
	FRANCIA	0	0,00%	0	0,00%
	ALEMANIA	0	0,00%	1	0,23%
	ITALIA	1	0,26%	2	0,45%
	POLONIA	10	2,60%	32	7,22%
	PORTUGAL	19	4,95%	5	1,13%
	RUMANIA	90	23,44%	133	30,02%
	REINO UNIDO	2	0,52%	0	0,00%
RESTO DE EUROPA	RUSIA, FEDERACION DE	1	0,26%	0	0,00%
	UCRANIA	3	0,78%	7	1,58%
CENTROAMÉRICA	RESTO PERSONAS EXTRANJERAS	0	0,00%	0	0,00%
	RESTO AMÉRICA	0	0,00%	8	1,81%
AMÉRICA DEL SUR	ARGENTINA	0	0,00%	0	0,00%
	BOLIVIA	1	0,26%	1	0,23%
	BRASIL	2	0,52%	5	1,13%
	CHILE	0	0,00%	0	0,00%
	COLOMBIA	4	1,04%	10	2,26%
	CUBA	3	0,78%	6	1,35%
	DOMINICANA, REPÚBLICA	2	0,52%	2	0,45%
	ECUADOR	1	0,26%	2	0,45%
	PARAGUAY	1	0,26%	1	0,23%
	PERÚ	1	0,26%	3	0,68%
	URUGUAY	0	0,00%	0	0,00%
	VENEZUELA	3	0,78%	5	1,13%
AMÉRICA DEL NORTE	RESTO ASIA	1	0,26%	0	0,00%
	CHINA	2	0,52%	3	0,68%
ÁFRICA	PAKISTÁN	0	0,00%	0	0,00%
	RESTO ÁFRICA	4	1,04%	0	0,00%
	ARGELIA	10	2,60%	6	1,35%
	MARRUECOS	213	55,47%	197	44,47%
	NIGERIA	0	0,00%	0	0,00%
	SENEGAL	0	0,00%	0	0,00%



Evolución de la estructura de la población en el municipio de San Juan del Puerto si lo comparamos con 2021 vemos

- Disminuyen (-5) los habitantes nacidos en San Juan del Puerto, pasando del 34.32% al 34.16%.
- Aumentan (14) los habitantes nacidos en la provincia de Huelva, pasando del 44.62% al 44.63%.
- Disminuyen (-13) los habitantes nacidos en la comunidad de Andalucía, pasando del 5.70% al 5.55%.
- Disminuyen (-3) los habitantes nacidos en el resto de España, pasando del 4.56% al 4.51%.
- Aumentan (36) los habitantes nacidos en otros países, pasando del 10.81% al 11.15%.

y si lo comparamos con 1996 hasta 2022

- Aumentan (771) los habitantes nacidos en San Juan del Puerto, pasando del 41.49% al 34.16%.
- Aumentan (1.616) los habitantes nacidos en la provincia de Huelva, pasando del 44.04% al 44.63%.
- Aumentan (46) los habitantes nacidos en la la comunidad de Andalucía, pasando del 8.06% al 5.55%.
- Aumentan (110) los habitantes nacidos en el resto de España, pasando del 5.34% al 4.51%.

- Aumentan (999) los habitantes nacidos en otros países, pasando del 1.07% al 11.15%.

2.- HOGAR Y VIVIENDA

URBANISMO

Tiene un impacto importante en la salud, en este sentido se trabaja en mejorar los entornos para favorecer la elección de opciones más saludables...

- En la práctica de actividad física y la reducción del sedentarismo, incrementando las opciones de espacios para la actividad física, transporte activo, opciones disponibles para el juego...

- Ofrecer un entorno que facilite la interacción social.

- Mantener en buen estado las vías de tránsito rodado e itinerarios peatonales, que eviten lesiones y accidentes.

- Regulación del tráfico: sistema de prioridades en la circulación urbana

- Mejora de zonas verdes. Las zonas verdes urbanas facilitan la actividad física, reducen el estrés, constituyen un refugio frente al ruido y ofrecen espacios para la interacción social y su uso recreativo. A su vez, coexiste su importancia en reducir la contaminación y moderar las temperaturas, además suponen una oportunidad para mejorar el bienestar emocional de las personas mayores.

- Accesibilidad y eliminación de barreras arquitectónicas asegurando la continuidad de los recorridos peatonales en el espacio público, y peatonalizando zonas urbanas con problemas de congestión circulatoria donde quienes resultan más perjudicados son los peatones buscando un nuevo modelo de accesibilidad y movilidad en determinadas zonas urbanas.

- El Plan General de Ordenación Urbana de San Juan del Puerto influye en los espacios verdes, las dotaciones, compatibilidad de usos, etc...



Entrada norte del municipio año 2009

Entrada en la actualidad. Semáforo y paso de ciclista



Cruce junto al Centro de Salud año 2009

Rotonda junto a centro de Salud año 2009

Se trata de crear espacios de calidad y que favorezcan un estilo de vida más activo y saludable. Desde las actuaciones urbanas se mejoran los entornos con un enfoque de salud, bienestar y sostenibilidad, siendo necesario trabajar en

mejorar los entornos, en los últimos años se han realizado las siguientes actuaciones:



Calle Juan de Lobos año 2009

Calle Juan de Lobos (peatonalización año 2020)



Calle Ceado año 2009

Calle Ceado (peatonalización año 2020)



Plaza de España año 2009

Plaza de España (peatonalización año 2020)

Seguridad vial: nueva regulación por semáforos y creación de paso de cebra elevado en el acceso oeste del municipio, nueva rotonda junto al centro de salud en la A-5000, badenes reductores de velocidad en vías principales de mayor afluencia de tráfico



Peatonalización de plaza de España, calle Ríos, calle Camilo José Cela, calle Colón, calle Carmen, calle Juan del Robles, calle Conde, calle Labradores. Adecuación de un tramo de la calle Pozonuevo como plataforma única.

Renovación de itinerarios peatonales y supresión de barreras arquitectónicas: calle Toneleros, calle esparteros, calle doctor Fleming, calle virgen del rocío, calle Huelva, Real, acceso colegio infantil, etc....

Espacios verdes: zonas de esparcimiento y adecuación de senderos en el la zona natural del muelle y salinas del tinto, pasarela peatonal de acceso y pantalán, parque y zonas verdes de celulosas, parque infantil plaza de España,



Instalaciones deportivas: Piscina cubierta, gimnasio, parque saludable para mayores, escuela náutica municipal, ...



Centro Socio Cultural



Centro deportivo

Sostenibilidad: instalación solar fotovoltaica en Centro Socio Cultural y Centro deportivo.

(ver anexo Plano Situación del Casco Urbano y su entorno)

3.- CONDICIONES SOCIO-ECONÓMICAS

Destaca el rango de población con estudios secundarios, seguida de aquella con estudios primarios, según la población activa por nivel de instrucción: No obstante, consideramos que las personas que no han completado los estudios primarios, constituyen un elevado número, y que las mujeres tienen menos formación excepto en el rango de estudios post-secundarios probablemente por la tendencia actual de igualdad en este sentido.

El número de mujeres desempleadas es mayor que el de hombres, salvo en la franja de edad de menor de 20 años, de 20 a 24 años y las mayores de 55 años, probablemente por el trabajo en las cooperativas dedicadas a la manipulación de frutos rojos, aunque se trata de un empleo estacional. Por otra parte, tanto en hombres como en mujeres, se detectan los mayores porcentajes de desempleo entre los 40 y los 54 años, destacando el desempleo en mujeres en la franja de edad de entre 40 a 54 años. Es muy significativo que haya tantas personas que a partir de los 40 años no trabajen, porque resulta difícil encontrar trabajo en edades avanzadas. Probablemente las situaciones de crisis vividas, entre ellas la económica, influyan en esta situación.

Paro Registrado en el Municipio

Por sectores vemos que en el sector servicios es donde mayor número de parados existe en el municipio con 405 personas, seguido de la agricultura con 333 parados, la construcción con 71 parados, las personas sin empleo anterior con 51 parados y por último la industria con 43 parados.

Según los datos publicados por el Sepe en el mes de Septiembre el número de parados ha subido en 37 personas. De las 37 personas nuevas en de la lista del paro en San Juan del Puerto aumento en 17 hombres y 20 mujeres.

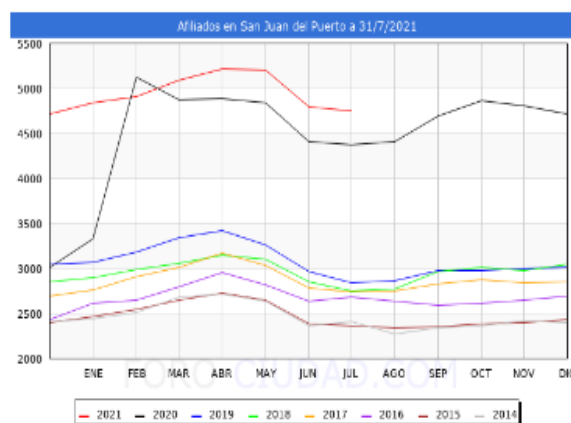
El número total de parados es de 640, de los cuales 281 son hombres y 359 mujeres.

Las personas mayores de 45 años con 334 parados son el grupo de edad mas

Sexo	Municipio	Provincia	Andalucía
HOMBRE	396	23.492	366.867
MUJER	495	32.364	530.788
Total	891	55.856	897.655

Paro registrado por sexo y edad

Grupo Edad	HOMBRE		MUJER		Total	
	Paro	Porcentaje	Paro	Porcentaje	Paro	Porcentaje
Menor de 20	17	4,29%	12	2,42%	29	3,25%
De 20 a 24	47	11,87%	36	7,27%	83	9,32%
De 25 a 29	35	8,84%	42	8,48%	77	8,64%
De 30 a 34	42	10,61%	45	9,09%	87	9,76%
De 35 a 39	38	9,60%	59	11,92%	97	10,89%
De 40 a 44	44	11,11%	85	17,17%	129	14,48%
De 45 a 49	52	13,13%	70	14,14%	122	13,69%
De 50 a 54	41	10,35%	69	13,94%	110	12,35%
De 55 a 59	46	11,62%	40	8,08%	86	9,65%
60 o más	34	8,59%	37	7,47%	71	7,97%
Total	396	100,00%	495	100,00%	891	100,00%



<http://www.faro-ciudad.es>

afectado por el paro, seguido de los que se encuentran entre 25 y 44 años con 219 parados, el grupo menos numeroso son los menores de 25 años con 87 parados. Por sectores vemos que en el sector servicios es donde mayor número de parados existe en el municipio con 418 personas, seguido de la construcción con 70 parados, la agricultura con 67 parados, las personas sin empleo anterior con 63 parados y por ultimo la industria con 22 parados.

Según los datos hechos públicos por el Ministerio de Hacienda la renta bruta media por declarante, en el municipio de San Juan del Puerto en 2019 fue de 19.661€, -81€ menos que en el año 2018. Una vez descontada la liquidación por IRPF y lo aportado a la Seguridad Social la renta disponible media por declarante se situó en 16.950€, -32€ menos que en el año 2018.

Julio 2021	Total Afiliados	Variación			
		Mensual		Anual	
		Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
Total	4762	-37	-0.77 %	+380	8.69 %
REGIMEN:					
GENERAL	3516	+73	2.12 %	+322	10.08 %
AUTONOMOS	435	-5	-1.14 %	+1	0.23 %
AGRARIO	791	-105	-11.72 %	+57	7.77 %
HOGAR	9	0	0 %	-1	-10.00 %
MAR	<5	-	0 %	-	0 %
CARBON	0	0	0 %	0	0 %

Destacamos que En 2019 San Juan del Puerto se sitúa como el municipio nº18 con una mayor renta bruta media de la provincia de Huelva, y en la posición nº170 en la comunidad de Andalucía, el 3245 a nivel Nacional (sin PV y Navarra), abajo se muestra una tabla con las posiciones en las que se encuentran los municipios cercanos y con

población parecida.

Atendiendo a los Afiliados a la Seguridad Social (Julio de 2021), según el régimen de cotización a la Seguridad Social destacamos que, además del general, es el régimen agrario en el que más cotiza la población sanjuanera.

4.- MEDIO AMBIENTE FÍSICO

El tipo de clima de San Juan del Puerto, y en general del sur de la provincia de Huelva, se encuadra dentro del dominio Subtropical Mediterráneo, aunque con un perfil específico provocado por la influencia oceánica que aporta el Atlántico, que incide sobre todo el territorio comprendido en el arco litoral que va desde Ayamonte, al oeste, hasta

Tarifa, al este.



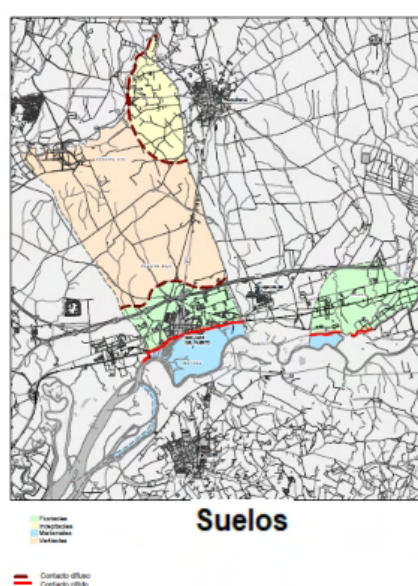
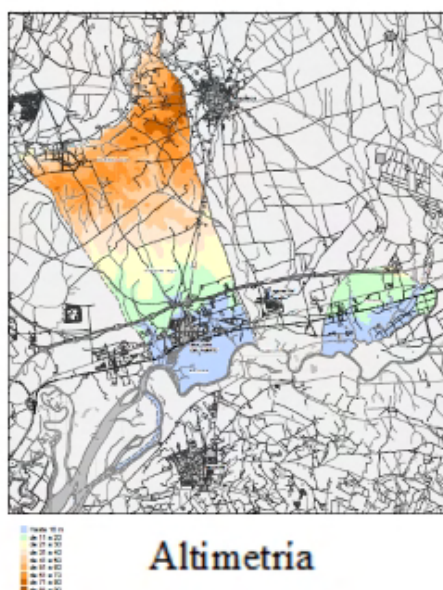
Mapa de áreas geográficas. Fuente: Portal Ambiental de Andalucía

El litoral atlántico, de clima mediterráneo oceánico, se corresponde con el área el Litoral Onubense, con las siguientes características:

Área geográfica	Litoral atlántico
Tipo de clima	Mediterráneo oceánico
Temperatura media anual (°C)	17-19
Precipitación media anual (mm)	500-700
Nº de días de lluvia al año	75-85
Nº de meses del período seco	4-5
Amplitud térmica anual (°C)	10-16
Nº de días con helada al año	Libre

Dentro de este entorno climático mediterráneo, cuyos rasgos más identificativos son la suavidad de las temperaturas y la existencia de un periodo de sequía estival más o menos largo y acentuado, la influencia oceánica modera los registros de las estaciones extremas y acentúa los niveles de humedad y el volumen global de precipitaciones.

En relación a la su morfología, la disposición y características de los materiales conforman un territorio municipal dominado por la topografía plana, en el que la diferenciación de ámbitos se apoya en leves variaciones morfológicas.

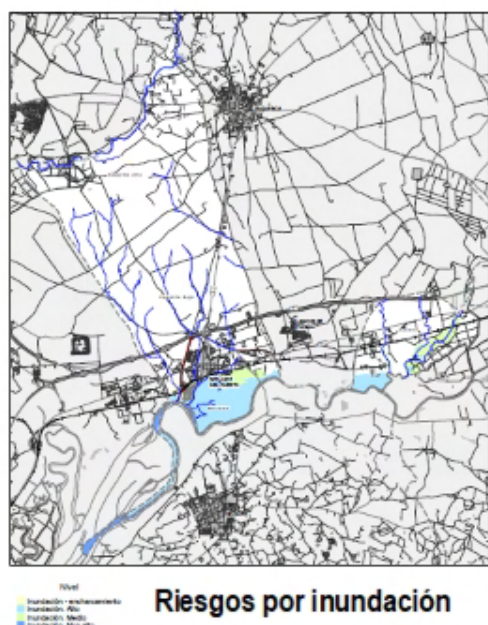


El nivel de base de la red hidrográfica local lo define el Río Tinto, que estructura la cuenca a la que drenan el resto de colectores secundarios, el Nicoba, al oeste, y el Candón, al este.

La incidencia más relevante de los cauces es el desbordamiento en época de crecida, lo que ha requerido la construcción de infraestructuras destinadas a situaciones de riesgo como el paso bajo la autovía o la travesía del casco. Así, el núcleo dispone de dos canalizaciones, la del sector occidental de gran capacidad, a través de los cuales se conducen las aguas directamente a las marismas, solventando un problema que tradicionalmente afectaba al núcleo.

Los fenómenos naturales más frecuentes en el municipio y sus mayores incidencias derivan del ciclo del agua y especialmente de sus manifestaciones más extremas, los aguaceros tormentosos y las inundaciones en los terrenos bajos, colindantes con la marisma.

Hidrología



MEDIO BIÓTICO

La puesta en cultivo de la práctica totalidad del territorio municipal ha supuesto la desaparición de su vegetación natural, quedando vestigios en las pocas tierras no destinadas a labor por sus inadecuadas condiciones agrológicas (carácter salino o inundables, las cuencas de los arroyos existentes...) o por su dedicación a aprovechamientos ganaderos.

Es posible diferenciar, en estas localizaciones, cuatro ambientes naturales: *Marismas y saladares, arroyos, dehesas ganaderas y campos de cultivo.*

- 1) Las características propias de los ecosistemas de las marismas y saladares.

fundamentalmente salinidad y facilidad de encharcamiento, han impedido su total transformación, aunque, a pesar de esto, en algunas zonas cercanas al núcleo poblacional se han llevado a cabo desecaciones con fines agrícolas, ganaderos, extractivos o, simplemente, para depositar escombros.

Vegetación arbustiva característica.

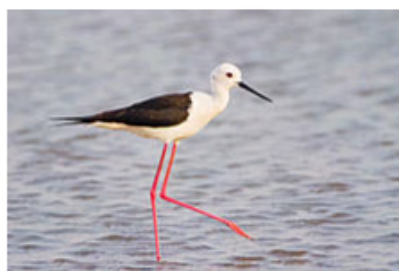


Espartina (*Spartina maritima*.)

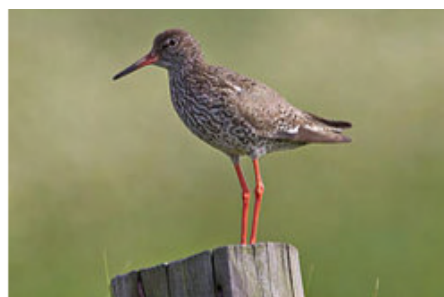


Espárrago de mar (*Salicornia ramosissima*)

La fauna de estos ecosistemas esta integrada fundamentalmente por aves.



Cigüeñuela (*Himantopus himantopus*)



Archibebe común (*Tringa totanus*)

2) Actualmente solo algunos tramos de los cursos de agua más importantes del municipio mantienen, a pesar de las agresiones sufridas (talas, incendios, repoblaciones foráneas, vertidos incontrolados, etc), masas de vegetación de ribera, en especial en el Arroyo Candón (con predominio de las formaciones arbóreas), en la Rivera de la Nicoba y en Arroyo Valcarejo (ambas arbustivas).

3) Tan solo dos pequeños enclaves, que conjuntamente apenas suponen el 3% de la superficie total del municipio, mantienen dehesas dedicadas a la ganadería extensiva: el enclave mayor entidad se localiza al noroeste del municipio, muy cerca de la Ribera del Nicoba, y está integrado por alcornoques y acebuches. La otra dehesa se localiza en las proximidades de la margen derecha del



Arroyo Candón, al sureste del municipio y está integrada por acebuches, alcornoques y encinas, en una superficie menor (20 ha)

4) La mayor parte del municipio está dedicado a los cultivos de cereal de secano aunque también existen algunas parcelas dedicadas al olivar y a los cultivos en regadío de frutales y huerta. En estas zonas la vegetación natural obviamente ha desaparecido y tan solo en las lindes entre parcelas o en las cunetas de los numerosos caminos agrícolas aparecen algunos ejemplares del matorral original, tales como esparragueras, espinos negros, palmitos, etc., siempre de manera muy aislada.

5.- HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

Según datos están extraídos de la Encuesta Andaluza de Salud de 2023:

El consumo diario de frutas en hombres en 2023 se realizó en el 58,16% de los hombres de la provincia de Huelva frente al 59,21% en Andalucía. En las mujeres el consumo en 2023 fue de 70,75% superior al consumo medio andaluz en mujeres que correspondió al 68,04%.

El consumo diario de verduras en hombres en 2023 se realizó en el 26.53% de los hombres de la provincia de Huelva frente al 35.90% en Andalucía. En las mujeres el consumo en 2023 fue de 32.08% frente al 45.88% en Andalucía.

El sobrepeso en hombres en 2023 fue de 42.86% en la provincia de Huelva frente al 47.90% en Andalucía. En las mujeres fue del 27.36% frente al 31.78% de Andalucía

La obesidad en la población andaluza en hombres fue del 18.88% en la provincia de Huelva frente al 15.89% en Andalucía. En las mujeres fue de 17.92% frente al 20.29% en Andalucía.

El sedentarismo en el tiempo de ocio en la población de la provincia fue del 86.27% frente al 85.58% en Andalucía.

Respecto al tabaquismo, el 34,56% de la población es fumadora, la segunda provincia de Andalucía con el porcentaje más elevado.

El porcentaje de hombres fumadores con hipertensión en 2023 en la provincia de Huelva fue del 37.9% frente al 23.1% de Andalucía. En las mujeres el porcentaje de mujeres fumadoras con hipertensión fue del 10.9% frente al 8.7% en Andalucía.

La población sanjuanera, al igual que la de la provincia, y del resto de Andalucía se caracteriza por tener unos hábitos de vida:

- **Alimentación basada en la dieta mediterránea:** con una rica gastronomía propia, caracterizada por el consumo de vegetales, frutos secos, frutas y

verduras frescas: habas, patata, tomates, berenjenas, calabazas, calabacines, uvas, higos, naranjos, limoneros..., legumbres: garbanzos (de Escacena), lentejas, destacando la cercanía de las plantaciones de frutos rojos (fresas, frambuesas, arándanos o moras), carnes (ibéricos con denominación de origen), corderos, o productos del mar: moluscos cefalópodos y bivalvos (chocos y coquinas), pescados (morraja, sargo, corvina, pargo, baila, róbalo, lubina y el borriquete son las especies que se encuentran en las costas onubenses), marismos (gambas) y aceite de oliva, productos que tenemos a disposición, en muchos de los casos, por la cercanía de los cultivos e industrias explotadoras.

En la repostería se muestra gran influencia de la cocina andalusí, con el uso de almendras y miel.

- **La práctica de deporte regular**, de hecho destacamos que son muchas las personas realizan deporte de forma habitual (760 inscritas en el Centro Deportivos Municipal), los que practican en los centros deportivos privados, a los que hay que sumar los que realizan deporte al aire libre o fuera del municipio.

Oferta de actividades en las escuelas deportivas: baloncesto, voleibol, gimnasia rítmica, fútbol, atletismo y psicomotricidad.

Oferta de actividades en el Centro Deportivo: mantenimiento, pilates/tonificación, funcional, bonos completos, bonos combinados, natación terapéutica, natación adultos, natación embarazadas, nado libre, matronatación, natación especial, aguagym, taekwondo y natación niños/as.

En relación a las actividades deportivas que tienen lugar a lo largo de todo el año, destacamos:

- Enero (torneo infantil de fútbol).
- Febrero (Cross de atletismo Miguel Beltrán y Campeonato de Andalucía de fútbol de selecciones provinciales infantil y cadete).
- Marzo (Torneo de padel y concentración de voleibol).
- Abril (Gañafote cup y Cross de atletismo San Juan Bautista).
- Mayo (final four de baloncesto senior y torneo de fútbol-7)
- Junio (Gala del deporte y torneo de padel).
- Julio (Escuela de verano . verano deportivo y maratón de fútbol-sala).
- Agosto (Escuela de verano, verano deportivo y torneo nocturno de padel).

6.- DATOS EPIDEMIOLÓGICOS BÁSICOS

Según datos extraídos del “Informe de Salud Local. Datos epidemiológicos del municipio de San Juan del Puerto. Epidemiología. DAPS Condado Campiña 2017”: en el

bloque de indicadores relacionados con mortalidad, morbilidad y determinantes en salud se observa que la tasa de altas hospitalarias por cardiopatía isquémica por 100.000 habitantes en 2013 fue significativamente peor a la andaluza.

Las altas hospitalarias por diabetes y enfermedades cerebrovasculares en 2013 fueron algo mejor que la andaluza de manera no significativa.

Las altas hospitalarias por autolesiones en 2013 fue peor que la andaluza de manera no significativa.

En la tasa de víctimas de accidentes de tráfico en 2013 fue significativamente peor principalmente en vías interurbanas. Las tasas de muertes por accidentes de tráfico en vías interurbanas por 100.000 habitantes en 2013 fue significativamente peor a la andaluza siendo significativamente peor en hombres.

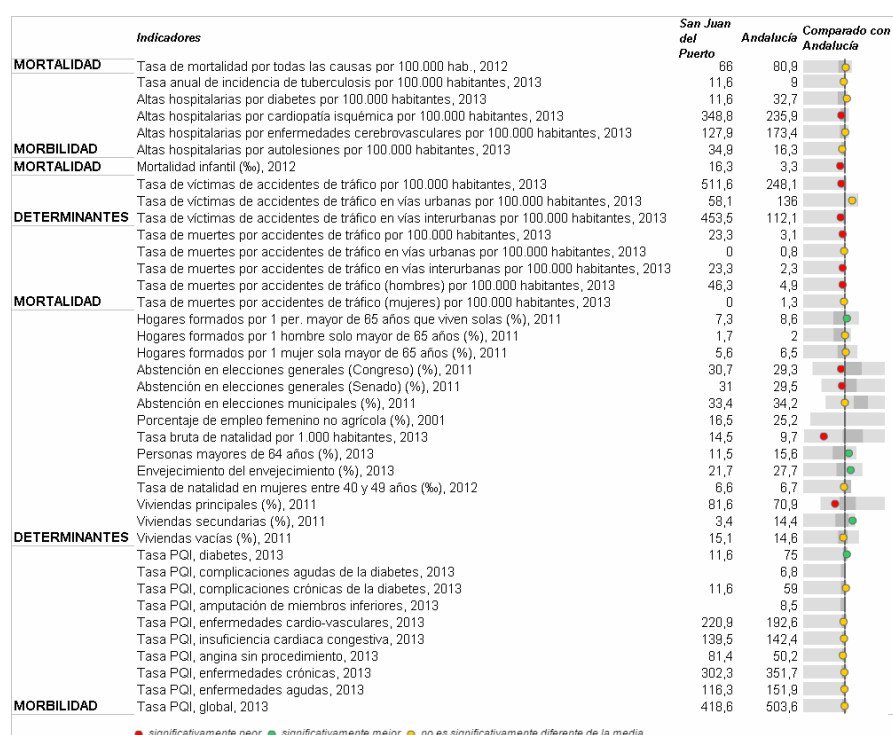
Los hogares formados por una persona mayor de 65 años que vive sola es significativamente mejor que en Andalucía, existe un porcentaje menor que el porcentaje medio andaluz.

La tasa bruta de natalidad por 1000 habitantes es superior a la andaluza y la tasa en mujeres entre 40 y 49 años es igual que la andaluza.

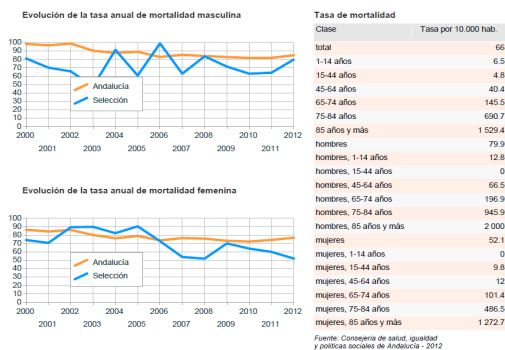
El porcentaje de envejecimiento en 2013 es significativamente mejor que el andaluz, es inferior al andaluz.

Las tasas referidas a ingresos evitables (PQI) por patologías como la diabetes en 2013 es significativamente mejor que la media andaluza y también en complicaciones crónicas.

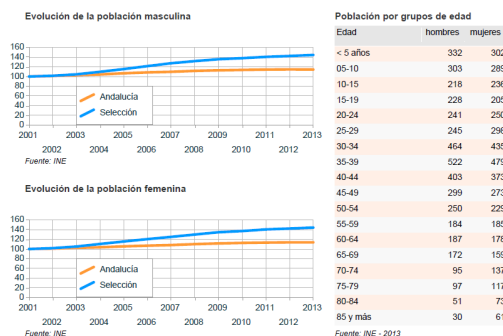
En las tasas referidas a ingresos evitables (PQI) por enfermedades cardiovasculares, angina sin procedimiento y enfermedades crónicas no es significativamente diferente de la media andaluza.



Mortalidad



Demografía



La evolución de las tasas anuales de mortalidad según sexo muestra oscilaciones debidas al tamaño pequeño de la población.

Las tasas anuales de mortalidad según sexo están por debajo de la tasa andaluza en los últimos 10 años.

Igualdad de género

Brecha de género en educación (x100)

Nivel de educación	Selección 2001	Andalucía 2001
primer grado	95.1	100.3
segundo grado	90.5	95
superior	103.8	106.5

Fuente: INE - 2001

Definición:

Brecha de género = número de mujeres por cada 100 hombres

Empleo femenino no agrícola

	Selección 2001	Andalucía 2001
Porcentaje de empleo femenino no agrícola (%)	16.5	25.2

Fuente: INE - 2001

Brecha de género en educación: primaria 2001



Fuente: INE

secundaria 2001



Fuente: INE

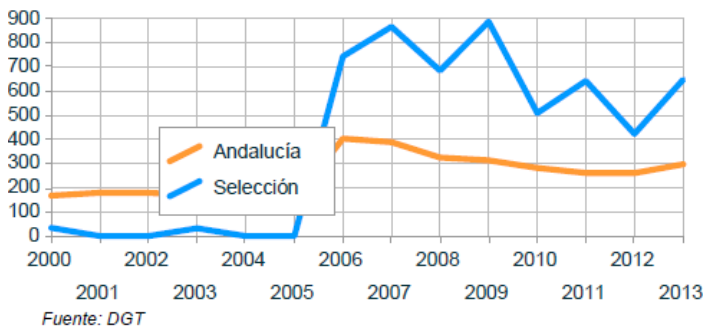
superior 2001



Fuente: INE

Accidentes de tráfico

Evolución de la tasa anual de accidente de tráfico en hombres

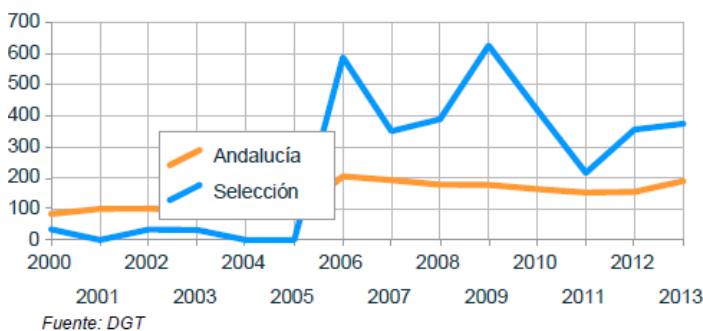


Tasa de accidentes de tráfico

Clase	Tasa por 100.000 hab.
total	511.6
hombres	648
hombres de 0 a 14 años	351.7
hombres de 15 a 24 años	213.2
hombres de 25 a 44 años	979.2
hombres de 45 y más años	512.8
mujeres	373.9
mujeres de 0 a 14 años	0
mujeres de 15 a 24 años	219.8
mujeres de 25 a 44 años	315.5
mujeres de 45 y más años	424.9

Fuente: DGT - 2013

Evolución de la tasa anual de accidente de tráfico en mujeres



Accidentes no mortales 2013

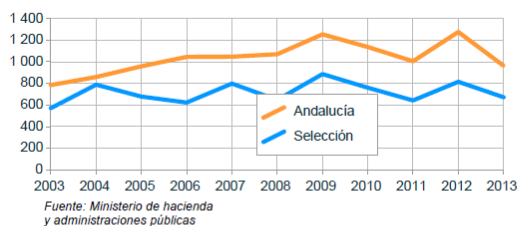


Las tasas anuales de accidentes de tráfico en ambos sexos se mantuvieron por encima de la tasa anual andaluza a partir de 2005, siendo mayor en hombres que en mujeres y tasas mayores en edades entre 25-44 años.

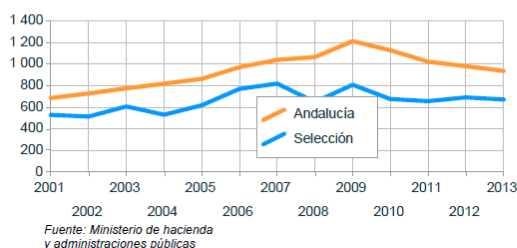
La brecha de género en educación muestra como el nivel de estudios se mantiene en porcentajes muy similares para hombres. San Juan del Puerto tiene menor porcentaje de mujeres con empleo no agrícola que Andalucía.

Economía

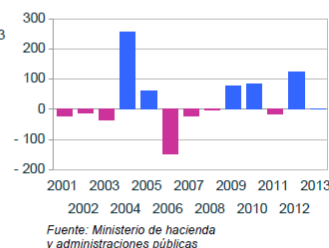
Evolución del ingreso municipal por habitante (€)



Evolución del gasto municipal por habitante (€)



Resultado = Ingreso - Gasto (€/hab.)



La evolución del ingreso municipal por habitante y de gasto municipal por habitante es inferior al de Andalucía.

Según el Informe de Salud Local elaborado desde la Consejería de Salud (S.A.S), en relación a las **causas de mortalidad en la localidad** (Datos de registro de mortalidad de Andalucía 2002-2006. Elaborado por Área hospitalaria Juan Ramón Jiménez e Infanta Elena.)

Causa de mortalidad con exceso de años de vida potencialmente perdidos por causa de mortalidad en mujeres:

1. Cáncer de mama
2. Enfermedades isquémicas del corazón
3. Cáncer de pulmón

Causa de mortalidad con exceso de años de vida potencialmente perdidos por causa de mortalidad en hombres:

1. Cáncer colon.
2. Cáncer de pulmón

Determinantes en Salud

En relación a la Asistencia sanitaria, se han evaluado al nivel de participación de la población en diferentes programas:

-Tasa de participación en el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama

Asistencia Sanitaria 2016

Programa de detección precoz de cáncer de mama	Tasa de participación	Tasa de participación mínima necesaria
	81.28%	70%

Fuente: Programa Detección Cáncer de Mama (DCM). Distrito Condado Campiña

- Participación en programas de promoción de salud

Programas de promoción de salud 2016-17	Programa Forma Joven	Cobertura de los centros
		100%

-Porcentaje de cobertura de vacunación completa.

Porcentaje de cobertura de vacunación completa	San Juan del Puerto	100%
---	------------------------	------

-Porcentaje de cobertura de la vacunación frente a la Triple Vírica a los 4 años.

Porcentaje de cobertura de triple vírica a los 4 años	San Juan del Puerto	98.9%
--	------------------------	-------

7.- INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTOS SOCIALES

San Juan del Puerto cuenta con varios Centros Sociales/Comunitarios, algunos de ellos de propiedad del Ayuntamiento y otros alquilados o cedidos por otros organismos o propietarios:

- **Edificio del Ayuntamiento.** Preside el centro urbano de la localidad, en la Plaza de España, limitado por las calles Dos Plazas, Colón, Carmen y Ríos. Se sitúa conformando esquina. Fue Construido en 1902 por el arquitecto Manuel Pérez González y el contratista José del Valle Pérez. Su fachada de ladrillo visto, el elegante Salón de Plenos y varias dependencias.
- **Edificio “Casa Grande”.** En Plaza de España, actualmente alberga el departamento de urbanismo, Desarrollo Local.
- **Centro Sociocultural Jesús Quintero** con dos plantas:
 - En Primera Planta se está habilitando la Fundación Jesús Quintero, y actualmente el área de Comunicación Municipal, Educación de adultos y sedes de asociaciones locales.
 - En la Segunda Planta: se encuentra la Biblioteca Municipal, el C.A.D.E. (Centro de Apoyo al Desarrollo Empresarial), El Juzgado de Paz, el Punto Vuela (centros de competencias

digitales, innovación abierta y acceso a Internet) y salón de actos con capacidad para 72 personas. Cuenta además con varias dependencias donde se imparten actividades formativas, así como puntualmente se ubican las técnicas responsables de diferentes programas de Formación y Empleo (Andalucía Orienta o las EPES).

- **Convento “Nuestra Señora del Carmen”** donde se encuentra la Biblioteca Municipal, Oficina Municipal de Turismo y el Archivo Municipal.
- **Teatro Municipal “Juan Alonso de Guzmán”** con capacidad para 327 personas que durante todo el año ofertan actividades relacionadas con la música, la danza, talleres de artes plásticas o de artesanía, conferencias, jornadas, encuentros, seminarios, pregones, cine y teatro.
- **Centro Cultural.** En construcción.
- **Pabellón Municipal de Deportes** donde se practican baloncesto, gimnasia rítmica, fútbol sala...
- **Centro Deportivo Municipal** con una Piscina Municipal cubierta en la planta baja y gimnasio en la planta alta: con espacios acotados donde poder realizar simultáneamente diferentes deportes.
- **Polideportivo Municipal “Pepe San Andrés”:** situado fuera del casco urbano y que cuenta con distintos espacios: un campo de fútbol de césped artificial, un graderío con vestuario, una pista de atletismo de 400 m. de cuerda, una pista de pádel, una pista de tenis, una pista de baloncesto y un pabellón cubierto denominado **“Pabellón La Calzailla”**. Dentro de este último hay una pista de fútbol sala, otra de baloncesto, donde además de estas disciplinas, también se practica voleibol, bádminton y clases taurinas. También cuenta con varias pistas de hípica, tres piscinas de distintos tamaños y una cafetería.
- **Escuela municipal de música.** Que cuenta con varias dependencias donde se acogen distintas disciplinas relacionadas con la música y el baile: grupos de baile flamenco, danza clásica, Banda Municipal “Villa de San Juan”.
- **Escuela Municipal de Baile y Taller de Artesanía:** ubicados en el mismo edificio donde se imparten clases de baile flamenco y baile urbano, así como actividades relacionadas con la artesanía y manualidades.
- **Centro Municipal de la Juventud:** que alberga diferentes espacios dedicados al ocio juvenil.
- **Policía Local/Protección civil:** ambos ubicados en el mismo edificio.
- **Centro de Mayores:** ubicado en calle céntrica del municipio y que dispone de bar/café/café así como de varias estancias donde realizar actividades para los/as mayores: lectura, campeonatos de ajedrez, encuentros diversos...
- El Ayuntamiento también dispone de una dependencia dedicada al Área de Bienestar Social donde se ubica un **Servicio de Atención y Prevención de adicciones** (San Juan del Puerto Previene)
- **Escuela Municipal de la Felicidad** donde se realizan actividades para fomentar

el bienestar psicosocial de la población sanjuanera. En el mismo espacio se imparten clases del **Aula de la Experiencia** de la Universidad de Huelva, destinada para personas mayores de 55 años, se imparten contenidos de asignaturas relativas a la cultura de las artes literarias y humanidades de las que se matriculan las personas interesadas y que obtienen a su finalización un certificado de la formación recibida.

- **Formación y Empleo:** ubicado en edificio colindante al Ayuntamiento. Actualmente existe otro espacio donde actualmente se imparten **Programas de Empleo y Formación** (San Juan Capacita).

- **Un Vivero de Empresas:** el Ayuntamiento ofrece espacios y servicios para que los emprendedores de la localidad puedan crear su propia empresa. Ubicado en la nave número 28 del Polígono Indutec, cuenta con seis locales con una superficie de 15 y 18 metros, que entre otros servicios, vienen ofreciendo sala de reuniones, aula de formación, sala telemática y recepción.

- **Centro Municipal de Actividades Náuticas** ubicado en el muelle: se ofertan kayak, paddle surf y remo, y próximamente se pondrán en marcha una novedosas bicicletas acuáticas.

Dependientes de asociaciones/hermandades u/y otras entidades:

- ◆ **Centro de Servicios Sociales Comunitarios que se integra en la Zona Básica “Ribera del Tinto”.** Ubicado en el centro del pueblo y en el que trabajan en la atención al ciudadanos y el desarrollo de programas de la Diputación Provincial de Huelva.

- ◆ **Iglesia Parroquial “San Juan Bautista”,** dedicada a San Juan Bautista, es un edificio mudéjar tardío de 1500 con ampliaciones y reformas barrocas., en el que destaca sus ricos elementos en imaginería, retablos, esculturas y orfebrería. Destacamos las pinturas de la capilla mayor que plasmó José Corbalán en 1781. Es uno de los monumentos erigidos con posterioridad a la fundación de la villa (1468) donde se realizan servicios espirituales y religiosos.

- ◆ **Ermita de los Remedios:** Ermita "Ntra. Sra. de Los Remedios": Edificio situado en la c/ Toledo, de planta rectangular, de sencilla fábrica de ladrillos y tapial, cuyos orígenes se remonta al siglo XVI. En 1966, se crea en la Ermita la Hdad. del Cautivo, Jesús Resucitado y Ntra. Sra. de la Esperanza.

- ◆ **Ermita de el Rocío:** de la Real e Ilustre Hdad. de Ntra. Sra. del Rocío de San Juan del Puerto. Fundada en 1913 y asistió al Rocío ese mismo año con su madrina la Hdad. de Huelva. En 1995 le conceden el título de Real Hdad. En el año 2001 el Ayuntamiento le concede el de Ilustre. En 1982 una inundación provocó unas pérdidas irreparables en su archivo.

- ◆ **Centro de Recursos “Puerto Esperanza”:** entidad formada por voluntarios con fines sociales.

- ◆ **Residencia de Mayores San Joaquín y Santa Ana:** residencia de la tercera edad para el cuidado de mayores, con 30 plazas. Presta los servicios de Alojamiento,

Cuidados personales, Alimentación, Atención social, Atención psicológica, Asistencia médica, Cuidados sanitarios y Asistencia farmacéutica. a Asociación “San Joaquín y Santa Ana” es una entidad sin ánimo de lucro, constituida el día 10 de junio de 1.996, y se dedica a promover todas las obras sociales de solidaridad con los más necesitados: ancianos, discapacitados físicos y/o psíquicos,... y cuyo fin y es colaborar con la Parroquia en el funcionamiento de la Residencia de Ancianos “San Joaquín y Santa Ana”.

- ◆ **Gimnasios privados:** Existen tres “el Lastra”, “Ososport” y ”Mio Centro” en el que se puede realizar deporte de forma privada.

- ◆ **Puesto de la Guardia Civil,** ubicado en el centro del municipio, a espaldas del Ayuntamiento y frente al colegio Alcalde JJ Rebollo y cerca de las instalaciones donde están ubicados la Policía Local y Protección Civil.

- ◆ **Parque Bomberos Comarcal Campiña-Riberas:** del Consorcio Provincial de Bomberos de Huelva.

- ◆ **Centro de Día Ocupacional para Personas con Discapacidad “Campiña Andévalo”.** Configurado como un centro de servicios sociales especializado concertado con la Delegación Provincial de Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía que en régimen de media pensión (con servicio de transporte incluido), dispone de 32 plazas. Dicho Centro permanece abierto durante todo el año, en horario de 8:00 h de la mañana hasta las 16:00 h, a excepción de fines de semana, días festivos y mes de vacaciones (agosto).

- ◆ **Tres C.E.I.P.s locales** (segundo ciclo de Infantil a sexto de Primaria): **dos públicos “Alcalde Juan José rebollo” y “Marismas del tinto”, y el Colegio Concertado “San Juan Bautista”**

- ◆ **Un I.E.S.: ”Diego Rodríguez Estrada”:** Con varias líneas de cada curso, Bachillerato y el Ciclo formativo de Grado medio de Conducción de Actividades Físico-deportivas en el Medio Natural.

- ◆ **Dos Centros de Educación Infantil: “Los Palitos” y “Gloria Fuertes”,** ambas concertadas.

- ◆ **Huertos de Ocio Municipales.**

- ◆ **Un Cementerio Municipal.**

- ◆ **Un Tanatorio.**

8.- ASISTENCIA SANITARIA

Los recursos sanitarios

- Centro de Fisioterapia deportiva y Podólogo: “Fixio”

- Tres clínicas dentales: Luque Márquez, Valverde Bolado y Rosario

- Dos farmacias: González Robles que también dispone de óptica y Dña. Remedios.
- Óptica Puerto San Juan S.L.
- Centro de Salud “Campiña Norte”
- Los Ángeles de la Salud (atención médica privada)
- Centros de Atención psicoeducativa:
 - “Psicólogos”: Psicología, Educación y Formación
 - “Psicoeduca”: Intervención psicológica, logopedia, refuerzo educativo
 - “Multicentro Educativo: Muelle del Tinto”: Atención a la diversidad, apoyo escolar, Atención temprana, talleres para personas con NEE
- Disponemos, a nivel municipal de un taxi adaptado para personas con movilidad reducida.

9.- ORGANIZACIÓN MUNICIPAL

El Equipo de Gobierno está integrado por la alcaldesa y seis concejales/as, que se ocupan de las siguientes delegaciones: urbanismo, personal, economía, empleo, emprendimiento, seguridad ciudadana, festejos, urbanismo, agricultura, transición ecológica, desarrollo sostenible, bienestar social, patrimonio, atención ciudadana, vivienda, memoria democrática, deportes, educación, juventud, igualdad, envejecimiento activo, salud, asociaciones y colectivos, cultura, turismo, patrimonio y obras y servicios municipales.



Fuente: Ayuntamiento San Juan del Puerto 2024

De las Delegaciones mencionadas anteriormente, trabajan directamente en el Plan Local de Salud, participando en las reuniones del equipo motor municipal, quienes ostentan las concejalías de: Educación, Juventud, Deporte, Turismo, Salud, Igualdad, Bienestar Social, Envejecimiento Activo y Saludable. No obstante, y dado que la elaboración del Plan Local Salud es un objetivo general, existe coordinación con el resto de concejalías y con la alcaldía.

10.- ÁMBITOS LOCALES. PLANES Y PROGRAMAS MUNICIPALES

El Ayuntamiento de San Juan del Puerto presta a sus ciudadanos dentro de la estructura básica del Sistema Público de servicios sociales el **SERVICIO DE INFORMACIÓN ORIENTACIÓN, ASESORAMIENTO y DERIVACIÓN**. Este servicio constituye un servicio básico a los ciudadanos y tiene por finalidad atender y proporcionar la información que por derecho tiene todo ciudadano a estar informado y asesorado por un técnico para acceder al recurso social existente que mejor se adecúe a su situación.

Este servicio supone la entrada y acceso a los Servicios Sociales Comunitarios y realizan aquellas actuaciones dirigidas a la población en general, que constituyen el primer nivel de atención ante cualquier demanda o necesidad social, con ámbito municipal.

- Área Servicios Sociales Municipales

- Informar a los usuarios de los distintos convenios que tiene el Ayuntamiento con asociaciones como AFAME y FEAFES. En función de la demanda de cada usuario.
- Informar, asesorar, orientar y derivar a los usuarios a los diferentes recursos y programas tanto de las administraciones públicas o entidades sociales.
- Colaborar y puesta en marcha de programas de ayuda a la autoestima y/o crecimiento personal, junto con el área de Igualdad.
- Detectar en la población problemas relacionadas con la salud en el amplio sentido de y orientar hacia la resolución.
- Seguimiento de casos que son atendidos o tienen que ser atendidos desde los servicios de Salud Mental.
- En algunos caso se ha trabajado en duelos y pérdidas importantes.
- Asesoramiento personalizado a usuarios, según demanda.
- Colaboración con las entidades de intermediación para el cumplimiento de las medidas en régimen abierto.

- Desde el 2008 el Ayuntamiento cuenta con el programa de Huerto de Ocio para mayores de 60 años.

- Celebración de los días, entre otros...

1. *Día mundial del Alzheimer*
2. *Día mundial contra el Cáncer*
3. *Día Internacional de la Infancia.*
4. *Día de la Mujer, 8 de marzo.*
5. *Día contra la Violencia de Género, 25 de noviembre.*
6. *Día de la Discapacidad.*

- Servicios Sociales Comunitarios

San Juan del Puerto cuenta con el Centro de Servicios Sociales Comunitarios que se integra en la Zona Básica “Ribera del Tinto”.

Atienden a los siguientes **programas**: servicio de atención a familias, equipo de tratamiento familiar, se encargan de toda la tramitación y puesta en marcha de los recursos que tienen la ley de dependencia. Llevan a cabo entre menores talleres de Educación en Valores (Chamán y Atrévete).

- Ciudad amiga de la infancia

San Juan del Puerto, municipio Aliado al Programa “Ciudades Amigas de la Infancia” desde el año 2018, en su firme pretensión de garantizar los derechos de la IA, así como de promover su autonomía y su participación en la vida familiar, comunitaria y social, ha impulsado un proceso participativo de trabajo con todos los profesionales relacionados con los NNA, con los colectivos y agentes sociales del municipio, con la ciudadanía en general y por supuesto, con la propia IA, a través de su Consejo Local de Infancia y Adolescencia.

- Consejo Local de la Infancia y Adolescencia.

Se constituyó en noviembre de 2016, se enmarca en los postulados del II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía, https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/plan_infancia2016.aspx que promueve la inclusión de la perspectiva de la infancia en las políticas públicas, a través del compromiso de las administraciones para garantizar el derecho a la participación de las niñas y niños en la sociedad, y que sus opiniones sean tenidas en cuenta en la adopción de medidas que les afecten en sus vidas cotidianas.

- **Ciudad Solidaria con el Alzheimer:** acreditado por CEAFA

- Centro de Día Ocupacional para Personas con Discapacidad "Campiña-Andévalo".

El Centro de Día Ocupacional "Campiña Andévalo" ofrece servicios para la integración y desarrollo de personas con discapacidad. Ubicado en San Juan del Puerto, con 31 plazas disponibles. Permanece abierto todo el año, de 8:00 a 16:00, excepto fines de semana y festivos.

Actualmente cuenta con 28 usuarios (17 hombres y 12 mujeres) de diversas localidades.

Instalaciones: Infraestructura de 390.95 m² con 2 talleres, aulas, despachos, comedor, cocina y patio con huerto.

Finalidad del Centro: Proporcionar ajuste personal y social, formación y habilitación laboral. Fomentar la integración social de personas con discapacidad psíquica en edad laboral.

Filosofía: Basada en el respeto, normalización, integración, individualización, profesionalización, participación, globalidad e intimidad.

Objetivos Generales

- Integrar a los usuarios mediante actividades cerámicas, personales y sociales.
- Fomentar el desarrollo de habilidades y autonomía personal.

Áreas de Atención

Área ocupacional: Capacitación laboral a través de la cerámica.

Área de apoyo personal y social: Adaptación social y desarrollo de habilidades.

Área de manualidades: Fomento de la creatividad y la autoestima.

Área de actividades deportivas: Ejercicio físico y sociabilización.

Área de integración social: Dinámicas grupales y actividades recreativas.

Equipo: Compuesto por una directora, monitores, cuidadores y personal de apoyo.

Programas Específicos

- Programas de cuidados básicos, habilidades sociales, estimulación cognitiva, comunicación y movilidad.
- Actividades deportivas adaptadas y programas de ocio y tiempo libre.

- San Juan Del Puerto Previene (Programa Ciudades ante las Drogas)

El Programa Ciudades ante las Drogas lleva a cabo proyectos puestos en marcha por los Ayuntamientos andaluces mediante subvención regulada por orden anual de convocatoria publicada por la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía, estando cofinanciado por ambas instituciones. Es el referente de prevención comunitaria en Andalucía. Existe desde 1997.

En San Juan el programa Ciudades ante las Drogas se denomina “San Juan del Puerto Previene”, estamos desde el año 2015. Participamos en la convocatoria anual de la Junta a través de la Consejería de Salud y Consumo.

Incluye intervenciones de tipo universal, selectiva e indicada. Se trabaja sobre el uso y/o abuso de drogas y otras adicciones, tanto legales como ilegales.

Personas destinatarias del programa: son el conjunto de la comunidad, con especial interés las actuaciones dirigidas a los sectores más jóvenes y los grupos de mayor riesgo social.

El programa pretende desarrollar iniciativas y actuaciones preventivas tendentes a cambiar y mejorar la formación integral y calidad de vida de las personas, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas. Son objetivos:

- ✓ Reducir o paliar los consumos y/o abusos de sustancias, retrasar la edad de inicio al uso y consumo de sustancias psicoactivas así como de otras acciones que puedan ser convertirse en adictivas, dedicando especial atención al policonsumo, donde se produce una importante presencia el alcohol.
- ✓ Estimular la implicación y participación de la población.
- ✓ Fomentar programas de prevención dirigidos a las familias.
- ✓ Impulsar campañas informativas para evitar la instauración de conductas adictivas, la dependencia a sustancias psicoactivas y de consumos de riesgo y abusivo. Fundamentalmente consumos ligados a fines de semana, épocas festivas y/o a contextos de ocio con especial atención a los jóvenes.
- ✓ Impulsar, asesorar y coordinar los programas de prevención que se desarrollan en los Centros Educativos.
- ✓ Fomentar la integración social y los hábitos de convivencia positiva en las Barriadas.

Son 5 las Actividades que comprenden el Programa que se desarrollan en diferentes contextos:

1. *San Juan Previene con La Comunidad (Contexto Comunitario)*
2. *San Juan Previene con Los Jóvenes (Contexto Educativo)*
3. *San Juan Previene con La Familia (Contexto Familiar)*
4. *San Juan Previene con Los/as Consumidores/as y su Entorno (Contexto Familiar)*
5. *San Juan Previene en el Ocio y Tiempo Libre (Contexto Laboral)*

- Escuelas Municipales Vacacionales

Son recursos que se ponen en marcha, desde el área de educación y juventud, en periodos vacacionales/festivos (verano, navidad y semana santa) con el fin de atender a menores de entre 3 y 12 años, con el fin de facilitar la conciliación de la vida familiar y laboral de los

padres durante las vacaciones de sus hijos. Son Objetivos:

- Conciliar la vida laboral y familiar durante el período vacacional.
- Desarrollar un programa de juegos, dinámicas y actividades deportivas y de psicomotricidad.
- Contribuir al desarrollo de sus habilidades sociales y de relación.
- Transmitir, a través del juego, valores: solidaridad, convivencia, respeto.
- Inculcar en los menores hábitos de convivencia y respeto hacia el medio ambiente.
- Desarrollo de la creatividad, fomento de la lectura

PROGRAMAS HÁBITOS SALUDABLES EN LOS CENTROS EDUCATIVOS

1- PROGRAMA HÁBITOS SALUDABLES I.E.S. DIEGO RODRÍGUEZ ESTRADA

Líneas de trabajo:

CURSO 24-25

Líneas de actuación en el IES DRE:

Promoción de Hábitos de Vida Saludable. Se centra en la promoción de hábitos saludables como la alimentación equilibrada, la actividad física regular, el sueño adecuado y el bienestar emocional.

Las actuaciones llevadas a cabo desde el han sido:

- Educación emocional.
- Mediadores en salud.
- Forma joven.

STEAM. Abarca la ciencia, tecnología, ingeniería, arte y matemáticas, promoviendo el pensamiento computacional, la robótica, la investigación aeroespacial, entre otros.

Las actuaciones llevadas a cabo desde el IES han sido:

- Razonamiento matemático.

Educomunicación. Se centra en la comunicación oral y escrita, la comunicación en la red, la comunicación social de la ciencia y la radio escolar, entre otros.

Las actuaciones llevadas a cabo desde el IES han sido:

- Comunicación oral y debate.
- Comunicación escrita y creatividad literaria

Otras acciones:

- Mejora de HÁBITOS SALUDABLES, tanto en la ingesta de alimentos NO PROCESADOS con la práctica regular de ejercicio físico.
- En cuanto a las nuevas tecnologías, se sigue observando un uso excesivo de los dispositivos móviles por parte del alumnado, siendo objeto de sanciones; además de un desconocimiento de acceso seguro a internet y de uso de las redes sociales.
- Se está observando, por otro lado, un aumento del consumo de tabaco por parte del alumnado, que se inicia además a edades más tempranas.

Por tanto, las necesidades del centro y, por tanto, las líneas de intervención en cuanto a promoción de salud, siguen siendo las mismas que desarrolló la coordinadora del plan forma joven como es la Prevención del consumo de Alcohol, Tabaco, Cannabis y otras Drogas.

Respecto a los **ACTIVOS DE SALUD DEL IES DIEGO RODRIGUEZ ESTRADA**, destacar los siguientes:

- El **Departamento de Educación Física**, muy preocupado e implicado en todo lo relativo a los hábitos de vida saludable.
- El **Grupo de Convivencia** del centro, interesado y comprometido en el desarrollo de la educación emocional del alumnado.
- El **Departamento de Tecnología**, involucrado los contenidos de las nuevas tecnologías.
- Un grupo de profesores del centro que abogan por el desarrollo de la coeducación en nuestro alumnado.
- El **Departamento de Orientación**, responsable del desarrollo de la prevención de drogodependencias, además de la Acción Tutorial del centro.
- El **Equipo Directivo** que colabora y promociona los hábitos de vida saludable.
- Las **Escuelas Deportivas**, ubicadas en el centro, responsabilidad del desarrollo del deporte en horario no lectivo.
- El **Ayuntamiento y el profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía**, colaboradores con el instituto en todas estas actividades.
- **AMPA** que colabora con talleres de vida saludable.
- **Coordinadoras del Plan de igualdad y de Escuela: Espacio de Paz**
- **Centros de primaria** en la coordinación de actividades inter-centros.
- **Policía local** en la colaboración de actividades de rutas y/o senderos por el

entorno, charlas, talleres de concienciación.

- **Ciclo Formativo de grado medio (TECO)** en la coordinación y realización de actividades de hábitos saludables (gymkhana saludable, rutas con el alumnado por entornos cercanos en bicicleta/senderos, participación en las Olimpiadas escolares...
- **El profesorado implicado** desde los departamentos de biología, física y química, lengua, idioma, música, así como el plan de bilingüismo.
- **Instalaciones del centro (piscina y pabellón deportivo), Zona natural “los palitos”, Polideportivo Municipal.**

2- HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS CEIPs

- CEIP Alcalde Juan José Rebollo.

1-. Frutómetro. Todos los martes, el alumnado debe traer fruta para el desayuno del recreo. Estos datos son recogidos en una ficha a nivel grupal por clases llamada “frutómetro”. Una vez la clase complete dicha ficha, será premiada con alguna actividad saludable por consumir fruta.

2-. Ruta del ciclostero. Ruta en bicicleta que se realiza una vez en cada curso junto con el resto de centros educativos de la localidad, fomentando la movilidad sostenible y el uso de las bicicletas como medio de transporte.

3-. Semana náutica. A finales de junio, todo el centro escolar realiza actividades en el muelle de nuestra localidad. De esta manera damos valor al patrimonio natural de la localidad, así como fomentar el deporte acuático.

4-. Semana de los senderos. Durante el segundo trimestre, todo el centro realiza diferentes senderos por la provincia, conociendo así rutas naturales de senderismo de la misma.

5-. Circuitos de orientación. Enfocado para el 3º Ciclo de primaria. En las sesiones de Educación Física, el alumnado prepara y participa en diferentes circuitos de orientación, siempre dentro de nuestras SDA.

6-. Reparto de Leche. Dentro del programa CIMA, hemos recuperado en el presente curso escolar el reparto de leche para todo el alumnado del centro.

7-. Sesiones de HHVS. Todas las semanas, al menos una hora de la asignatura de Educación Física, está destinada al trabajo de los Hábitos de Vida Saludable.

8-. Recreos activos. Durante los recreos se están realizando diferentes juegos a lo largo del curso escolar, con diversos objetivos, tales como: mejorar la convivencia y el comportamiento del centro, realizar actividad física, evitar alumnado sedentario, etc...

9-. Calendario de Desayunos Saludables. El centro al completo tiene un cuadrante semanal de meriendas saludables que cada tutor/a incentiva para que se lleve a cabo, de esta manera comen variado y saludable en nuestros recreos.

10-. Cuaderno saludable mensual. En relación al apartado anterior, hay alumnado

encargado de revisar que la clase traiga los desayunos saludables que corresponden a cada día. Quien lo trae queda registrado en dicho cuaderno. Al final de cada mes se revisa quien ha sido el alumno/a que ha traído más veces correctamente el desayuno saludable y se le entrega un premio.

11-. Bolsa de aseo. En las clases de Educación Física el alumno debe traer una bolsa con una toalla y un jabón, con el fin de asearse al término de las mismas.

12-. Higiene bucodental 1º. En primer curso de primaria se está trabajando el aseo dental del alumnado, enseñándoles a lavarse los dientes y realizando una limpieza de los mismos en el centro.

13-. AMPA. La Asociación de Madres, Padres y Alumnado del centro siempre reparte alimentación saludable cuando se realiza alguna actividad o convivencia en el centro, apoyándonos en el fomento de la alimentación y hábitos saludables.

14-.Talleres de vida saludable 5º. Talleres enfocados a hábitos de vida saludable, organizados por el alumnado de grado medio del IES.

15-. Talleres de Movilidad Sostenible, Mecánica de Bicicleta, creación de Ruta Sostenible y sesiones para aprender a Montar en Bicicleta.

CEIP Marismas Del Tinto

Líneas de intervención

- Educación emocional
- Alimentación saludable
- Actividad física y deporte

EDUCACIÓN EMOCIONAL

Para el desarrollo de la Educación Emocional, llevamos a cabo el Programa RETO (Respeto-Empatía-Tolerancia), de Eva Solaz, basado en la integración de las emociones en el ámbito escolar para mejorar la convivencia escolar:

- El termómetro emocional
- La caja de las emociones
- El juego de los sentimientos
- Etc

La Educación Emocional se trabaja tanto en las sesiones de tutoría, como de manera integrada en el currículo.

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

- Plan escolar consumo de frutas y hortalizas.
- Actividades ofrecidas por el Centro de Salud y la Enfermera Referente:

- Charla sobre Diversidad Funcional
- Sesiones de formación sobre RCP al alumnado de 3º y 4º
- Vacunación escolar
- Revisión buco dental

• Actividades de fomento de Dieta Saludable:

- Celebración del día de la alimentación.
- Lectura e interpretación de etiquetas
- Pirámide de alimentación
- Consumo de aceite
- Dieta semanal
- Frutómetro de aula
- Etc

ACTIVIDAD FÍSICA Y DEL DEPORTE

- Fomento de la práctica deportiva, tanto en el horario escolar como fuera de él.
- Cartelería por todo el centro relacionada con los hábitos de vida saludable.
- Marcha solidaria.
- Senderos por el pueblo.
- Actividades náuticas.
- Foto protección: uso de gorra y crema solar.
- Actividades Multiaventuras en excursiones a Waingunga, Andévalo Aventuras, etc
- Participación en Olimpiadas Escolares (5º y 6º)
- Etc

COLEGIO SAN JUAN BAUTISTA.

Líneas de intervención

- Alimentación saludable.
- Actividad física y deporte.
- Higiene digital.

1. Participación en el Plan Director de la Guardia Civil para alumnado y familias. (Primaria).

2. Recreos activos. (Infantil y primaria).
3. Marcha por la Paz. (Infantil y primaria).
4. Distribución y consumo de frutas y verduras en el Plan Escolar de Consumo de Frutas y Hortalizas de la Junta de Andalucía. (Infantil y primaria)
5. Distribución y consumo de leche en el Plan Escolar de Consumo de Leche y otros Productos Lácteos de la Junta de Andalucía (Infantil y primaria).
6. Frutómetro (Primaria).
7. Uso de neceser para la higiene en las sesiones de Educación Física. (Primaria).
8. Actividades conjuntas intercentros de la localidad (Olimpiada Escolar, carrera Semana cultural del IES y cicloesterol). (3º ciclo).
9. Programa de dietas saludables, en coordinación con la empresa de Catering del Comedor Escolar. (Infantil y primaria).
10. Promoción de desayunos saludables, en coordinación con la Delegación de Agricultura y Pesca de la Junta de Andalucía. (Infantil y primaria).
11. Actividades conjuntas con las escuelas deportivas del Ayuntamiento. (Primaria).
12. Uso seguro y responsable de las TICS con el acompañamiento interprofesional de Punto Vuela de nuestra localidad. (3º ciclo).
13. Participación en la “LIGA LED” con el deporte de voleibol. (3º ciclo).
14. Semana Náutica y del sendero en el centro de actividades náuticas de nuestro pueblo situado en el entorno natural “Salinas y marismas del Tinto”. (Primaria).
15. Programa de natación escolar (Primaria).

11.- PARTICIPACIÓN Y ASOCIACIONISMO

San Juan del Puerto cuenta con una red extensa de asociaciones y colectivos de diferentes ámbitos que detallamos a continuación:

AMPAS de los Centros Educativos:

- AMPA CEIP “Alcalde Juan José Rebollo”
- Ampa Colegio Parroquial “San Juan Bautista”
- AMPA CEIP “Marismas del Tinto”
- Ampa IES “Juan Claro de Guzmán”

Asociaciones Locales Juveniles

- Asociación Juvenil “El Buitrón”

Hermandades:

- San Juan Bautista
- Comisión Festejos San José
- San Isidro Labrador
- Ntra. Señora del Carmen
- Ntra. Señora del Rocío de San Juan del Puerto
- Ntra. Señora de los Dolores
- Ntra. Señora de la Esperanza

Asociaciones de vecinos:

- AAVV Bda Sagrado corazón
- AAVV Bda Celulosas
- AAVV Bda Juan Carlos I
- AAVV Bda Juan Carlos I, 2ª Fase
- AAVV La Chicharra
- AAVV Prado de San Sebastián
- AAVV Bda. Los pintores
- AAVV Bda. Miguel delibes

Clubs/Asociaciones Deportivas:

- Club Onubense de Deporte Adaptado (CODA)
- Club Deportivo San Juan
- Escuela Club Baloncesto “San Juan”
- Club Voleibol San Juan del Puerto
- Club Futbol Sala San Juan del Puerto
- Club Ciclista “Barriguitas”
- Asociación veteranos C.D. San Juan
- Club Atletismo Arcoiris
- Asociación Cultural Recreativista “Marismas del Tinto”

Asociaciones Animalistas:

- Asociación “Amigos del Caballo”
- Peña Pajaril “la duquesa”
- Asociación canarios de Canto “Tierra Onuba”
- Peña taurina “El castoreño”
- Peña “La Mojarrita”

Asociaciones Culturales:

- Club de lectura
- Asociación Cultural Teatrart
- Asociación Arte y Comparte
- Asociación intercultural “Fuentes de Cultura”

Otras:

- SCA Valle Ancho
- Peña Flamenca
- Televalentín
- Hogar de pensionistas/ Centro de Mayores
- Residencia de Mayores “San Joaquín y Santa Ana”
- Grupo de Cáritas de San Juan del Puerto.
- Asociación “Ven a la Vida”
- Grupo de scouts
- Protección Civil
- Club de lectura
- Comisión Cabalgata Los reyes Magos
- Asociación de Amas de Casa “Ntra Señora del Carmen”

12.- MEDIOS DE COMUNICACIÓN LOCALES. T.I.C.s

En lo que hace referencia a los medios de comunicación de carácter local y que tenemos a nuestra disposición para poder dar a conocer la información que deseemos, podemos destacar lo siguiente:

En la época en la que nos encontramos y con el avance de las nuevas tecnologías y sobre todo el boom de las redes sociales, es fundamental el adaptarse a ellas y sacarles el máximo partido. Así desde el Ayuntamiento los canales que utilizamos habitualmente para

transmitir información son estos:

- **Facebook Ayto. San Juan del Puerto.**
- **Facebook Concejalía de Juventud y Deportes.**
- **“X” Ayto. San Juan del Puerto.**
- **IG Ayto. San Juan del Puerto.**
- **Canal de Youtube Ayto. San Juan del Puerto.**
- **TeleValentín** (Tv por cable privada)

Estos son nuestros principales canales de comunicación, en los que también podemos destacar algunos detalles en cada uno de ellos que los hacen más interesantes si cabe.

Tanto los **Facebook de Ayto.** como de **concejalía** tienen un importante número de seguidores (sobre todo el del Ayto.) lo que hace que toda la información que se transmita a través de ellos tenga asegurado el que va a llegar a un gran número de personas, por lo que parte del objetivo estará conseguido. Igualmente hay una serie de horas que suelen ser las más apropiadas para lanzar una comunicación importante, sobre todo porque estadísticamente está demostrado que a esa hora hay un gran número de personas conectadas y por consiguiente van a recibir la información de manera inmediata.

“X” es más global si cabe y nos hace acercarnos a más personas también fuera de nuestro entorno, lo que hace más interesante si cabe su uso para acercar dicha información fuera de nuestras fronteras.

Por su parte **IG** es quizás la red social más utilizada por los jóvenes, muchos de ellos apartados de Facebook y que tienen en esta red su día a día y la forma más fácil para entrar en contacto con ellos y hacerles llegar nuestra información.

El canal de **Youtube** junto con el Facebook del Ayto. nos sirve sobre todo para lanzar información audiovisual a tod@s nuestr@s seguidores, teniendo también muy buenos resultados como se puede comprobar en las distintas visualizaciones experimentadas en los mismos.

Por último, la cadena de televisión privada **TeleValentín** nos ofrece la posibilidad de acercarnos a toda su clientela (bastante amplia por otra parte), para hacerles llegar nuestra información, gracias al convenio y buenas relaciones que tiene con el propio Ayuntamiento.

13.- SALUD AUTOPERCIBIDA

Uno de los componentes centrales que conformaron el Perfil de Salud Local es la opinión de los ciudadanos, o lo que se denomina también “**la Salud Autopercibida**”.

En San Juan del Puerto, hemos recopilado esta información a través de un cuestionario, diseñado para la ocasión por el Grupo Motor y que se anexa al final del informe, y que ha sido pasado a una muestra muy parecida a la población real en lo que respecta a las variables de edad y sexo.

DATOS GENERALES

El estudio sobre la Salud Autopercibida se realizó durante los meses de septiembre y octubre de 2021 en la localidad de San Juan del Puerto. Consistió en un cuestionario de tipo cualitativo y fue cumplimentado por 119 personas residentes en el núcleo principal de San Juan del Puerto.

TABLA 1: SEXO Y PROMEDIO DE EDAD

SEXO	FRECUENCIA	%	EDAD (PROMEDIO)
Hombre	53	44,54%	42,34
Mujer	66	55,46%	42,83
Total general	119	100,00%	42,61

TABLA 2: GRUPOS DE EDAD Y SEXO POBLACIÓN (PORCENTAJE)

SEXO	<30	30-65	>65	TOTAL
Hombres	9,85	32,78	6,98	49,61
Mujeres	9,74	32,02	8,63	50,39
TOTAL	19,59	64,80	15,61	100,00

TABLA 3: GRUPO DE EDAD Y SEXO MUESTRA (PORCENTAJE)

SEXO	<30	30-65	>65	TOTAL
HOMBRES	11,76	28,57	4,20	44,54
MUJERES	8,40	44,54	2,52	55,46
TOTAL	20,17	73,11	6,72	100,00

El muestreo pese a su propósito de representatividad, no pretende tener carácter científico puesto que no se ha realizado de forma aleatoria, aunque sí busca la semejanza en las variables utilizadas para su clasificación: sexo y edad.

Podemos comprobar que, según las variables de clasificación utilizadas: **sexo** y **edad**, la muestra (Tabla 3) no se ajusta idealmente a los datos reales de la población (Tabla 1), puesto que hay dos grupos de clasificación que exceden el 5 % que es el valor que podríamos considerar asumible para aceptar los datos, no obstante como se trata de dos grupos correlativos: el de mujeres adultas y el de mujeres mayores, a efectos prácticos, se decide proseguir con el estudio de estos datos.

TABLA 4: DIFERENCIA PORCENTAJES ENTRE DATOS REALES Y MUESTRA

SEXO	<30	30-65	>65	TOTAL
HOMBRES	1,92	-4,21	-2,77	-5,07
MUJERES	-1,34	12,52	-6,11	5,07
TOTAL	0,58	8,31	-8,89	0,00

Vemos a continuación (Tabla 4) como la diferencia en ambas categorías supera el referido 5%, no obstante con el objeto de no demorar más el proceso, puesto que su ajuste obligaría a realizar modificaciones del tamaño muestral en prácticamente todas las categorías, sin que probablemente se aportara una mejora considerable de la calidad de la información.

TABLA 5: SITUACIÓN LABORAL

SITUACIÓN	FRECUENCIA	%	Edad Promedio
Trabajo por cuenta ajena	63	52,94%	44,10
Estudiante	18	15,13%	21,11
Desempleado/a	15	12,61%	42,73
Pensionista-jubilado/a	12	10,08%	66,92
Trabajo por cuenta propia	6	5,04%	44,67
Ama/o de casa	5	4,20%	40,20
Total general	119	100,00%	42,61

Con respecto a la situación laboral (Tabla 5), se trata de una variable que puede ser muy útil porque existen 4 colectivos por encima del 10%, por lo tanto, podríamos intuir que tiene cierta capacidad discriminativa entre los informantes. Entre estas categorías son los **Trabajadores por Cuenta Ajena** los más numerosos con más de la mitad de la muestra (52,94 %), seguidos a gran distancia por **Estudiantes** (15,13 %) y **Desempleados** (12,61 %), por su parte los **Pensionistas-jubilados** constituyen el cuarto grupo en superar el 10 % (10,08 %) mientras que **Trabajadores por Cuenta Propia** (5,04 %) y **Amas de Casa** (4,20 %) se sitúan alrededor del 5 %.

Observando la Tabla 6, llama la atención que la mujer es el grupo mayoritario

TABLA 6: SITUACIÓN LABORAL Y SEXO

SITUACIÓN	Hombre	Mujer	%
Trabajo por cuenta ajena	22,69%	30,25%	52,94%
Estudiante	6,72%	8,40%	15,13%
Desempleado/a	5,04%	7,56%	12,61%
Pensionista-jubilado/a	5,88%	4,20%	10,08%
Trabajo por cuenta propia	3,36%	1,68%	5,04%
Ama/o de casa	0,84%	3,36%	4,20%
Total general	44,54%	55,46%	100,00%

entre los **Trabajadores por Cuenta Ajena, Estudiantes, Desempleados y Amas de Casa**, donde casi no existe ningún hombre; mientras que el hombre lo es entre los **Trabajadores por**

Cuenta Propia y Jubilados y pensionistas.

En cuanto a las edades podemos comprobar que son las esperadas en los colectivos estudiados, los **jubilados y pensionistas** son los de más edad con un promedio de casi 67 años, las personas en edad activa (**Trabajadores por Cuenta Ajena, Empresarios/Autónomos y Desempleados**) alrededor de 43 años, y los **Estudiantes** sobre los 20, Si acaso puede parecer que el grupo de **Amas de Casa** tiene menor edad que la que podría esperarse, pero esto puede deberse al desajuste ya referido entre los grupos de mujeres adultas y mujeres mayores y a la infrainformación del este último colectivo.

TABLA 7: SITUACIÓN LABORAL Y PROMEDIO DE EDAD.

SITUACIÓN	Promedio de Edad
Pensionista-jubilado/a	66,92
Trabajo por cuenta propia	44,67
Trabajo por cuenta ajena	44,10
Desempleado/a	42,73
Ama/o de casa	40,20
Estudiante	21,11
TOTAL GENERAL	42,61

TABLA 8: SITUACIÓN LABORAL Y GRUPO DE EDAD

SITUACIÓN	1 (<30a)	2(30-64a)	3 (>65a)	Total
Ama/o de casa	10,00%	60,00%	30,00%	100,00%
Desempleado/a	3,45%	96,55%	0,00%	100,00%
Estudiante	80,00%	20,00%	0,00%	100,00%
Pensionista-jubilado/a	0,00%	40,00%	60,00%	100,00%
Trabajo por cuenta ajena	4,96%	92,56%	2,48%	100,00%
Trabajo por cuenta propia	0,00%	100,00%	0,00%	100,00%
Total general	10,81%	78,38%	10,81%	100,00%

Si agrupamos la muestra en grupos de edad, vemos que los resultados se corresponden con los que cabría esperar teóricamente: El 60 % de las amas de casa se encuentran en el grupo 2, el 80 % de los estudiantes en el 1, el 60 % de pensionistas-jubilados en el grupo 3 y prácticamente la totalidad de la población activa (trabajadores por cuenta ajena, por cuenta propia y desempleados) en el grupo 2.

PROBLEMAS DE SALUD

Antes de pasar a desgranar los distintos factores identificados, es oportuno señalar que el total de los ítems recogidos por los informantes no se corresponde con el total de encuestas cumplimentadas, puesto que muchas de ellas han señalado varios elementos. De esta forma, se han recogido 163 ítems distintos (recordamos que había 119 encuestas cumplimentadas).

TABLA 9: PROBLEMÁTICA DE SALUD Y PROMEDIO DE EDAD

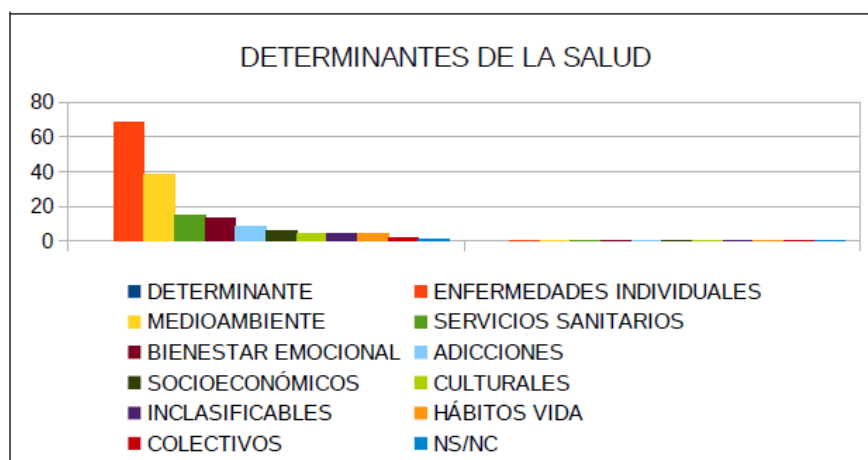
DETERMINANTE	FRECUENCIA	%	Promedio de Edad
ENFERMEDADES INDIVIDUALES	68	41,72%	43,94
MEDIOAMBIENTE	38	23,31%	42,58
SERVICIOS SANITARIOS	15	9,20%	46,73
BIENESTAR EMOCIONAL	13	7,98%	51,15
ADICCIONES	8	4,91%	44,00
SOCIOECONÓMICOS	6	3,68%	51,83
CULTURALES	4	2,45%	49,75
INCLASIFICABLES	4	2,45%	27,00
HÁBITOS VIDA	4	2,45%	46,00
COLECTIVOS	2	1,23%	41,00
NS/NC	1	0,61%	90,00
Total general	163	100,00%	44,77

Entre los determinantes de la Salud ¹ de salud identificados (tabla 9), el más relevante para los informantes, es el de las **Enfermedades individuales**, seguido por el **Medioambiente**, los **Servicios sanitarios** y los que tienen que ver con el **Bienestar emocional**. Quedando otros factores como las **Adicciones**, los problemas **Socioeconómicos**, los **Culturales** o los **Hábitos de vida** con menor peso en el estudio.

¹Conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de **salud** de los individuos o de las poblaciones

También podemos observar que no existen grandes diferencias en cuanto a la edad de los informantes, que se sitúa alrededor de la media de la muestra (43 años) fluctuando escasamente.

GRÁFICO 1: DETERMINANTES DE LA SALUD. FRECUENCIA



La primera observación que podemos realizar es que a la hora de desagregar todos los factores señalados sí que se ha producido una diferencia considerable entre los sexos, de casi un 20 % en favor de las mujeres, por tanto parece lógico analizar esta variable de forma diferenciada para cada sexo.

De esta manera podemos observar que en el caso de las mujeres, dos determinantes sobrepasan el 70 % de sus identificaciones las **Enfermedades individuales** y el **Medioambiente**, mientras que el resto de factores apenas alcanza relevancia estadística. En los hombres, pese a que los determinantes mayoritarios son los mismos que para las mujeres, hay otros que también alcanzan cierta relevancia como los **Servicios sanitarios** o el **Bienestar emocional**.

TABLA 10: DETERMINANTES DE LA SALUD Y SEXO

DETERMINANTES	Hombre	Mujer	Total general
ENFERMEDADES INDIVIDUALES	14,72%	26,99%	41,72%
MEDIOAMBIENTE	7,98%	15,34%	23,31%
SERVICIOS SANITARIOS	6,13%	3,07%	9,20%
BIENESTAR EMOCIONAL	3,68%	4,29%	7,98%
ADICCIONES	1,84%	3,07%	4,91%
SOCIOECONÓMICOS	2,45%	1,23%	3,68%
HÁBITOS VIDA	0,61%	1,84%	2,45%
CULTURALES	0,61%	1,84%	2,45%
INCLASIFICABLES	2,45%	0,00%	2,45%
COLECTIVOS	0,00%	1,23%	1,23%
NS/NC	0,00%	0,61%	0,61%
Total general	40,49%	59,51%	100,00%

TABLA 11: DETERMINANTES DE LA SALUD Y SEXO

DETERMINANTE	Hombre	Mujer	Total general
ENFERMEDADES INDIVIDUALES	36,36%	45,36%	41,72%
MEDIOAMBIENTE	19,70%	25,77%	23,31%
SERVICIOS SANITARIOS	15,15%	5,15%	9,20%
BIENESTAR EMOCIONAL	9,09%	7,22%	7,98%
ADICCIONES	4,55%	5,15%	4,91%
SOCIOECONÓMICOS	6,06%	2,06%	3,68%
HÁBITOS VIDA	1,52%	3,09%	2,45%
CULTURALES	1,52%	3,09%	2,45%
INCLASIFICABLES	6,06%	0,00%	2,45%
COLECTIVOS	0,00%	2,06%	1,23%
NS/NC	0,00%	1,03%	0,61%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%

Es

significativo que apenas aparezcan en este modelo aspectos relacionados con la **Hábitos de vida**, las **Adicciones** o los **factores socioeconómicos** elementos que la literatura y el análisis de otros municipios ponderan con mayor potencia.

En cuanto a la variable situación laboral u ocupación, y los determinantes de la salud (Tabla 12), la categoría mayoritariamente señaladas, las **Enfermedades Individuales**, resulta predominante en todos los colectivos, en algunos de ellos como los **Trabajadores por Cuenta Ajena (TCA)**, o los **Trabajadores por cuenta propia (TCP)** alcanzando cifras muy significativas, y en otro como las **Amas/os de Casa (AC)** compartiendo la mitad del total de las aportaciones junta a los asuntos relacionados con el **Medioambiente**.

Dejando de lado estos dos factores mayoritarios, es de destacar que los Servicios sanitarios son destacados por alrededor de un 15 % de **Estudiantes (EST)**, **Pensionistas- Jubilados (P-J)** y **Trabajadores por Cuenta propia (TCP)**. El **Bienestar emocional** es importante para **Trabajadores por Cuenta propia (TCP)**, para **Desempleados (DES)** y para los **Estudiantes (EST)**; mientras que las adicciones preocupan a **Trabajadores por Cuenta propia (TCP)**, **Estudiantes (EST)** y **Pensionistas-Jubilados (P-J)**.

Del resto cabe destacar que un 15 % de los **Pensionistas-Jubilados (P-J)** destacan factores **Socioeconómicos** como los determinantes de la salud más influyentes.

TABLA 12: DETERMINANTES DE LA SALUD Y SITUACIÓN LABORAL (%)

Determinantes	AC	Des	Est	P-J	TCA	TCP	Total
ENFERMEDADES INDIVIDUALES	50,00%	36,36%	36,84%	25,00%	47,19%	42,86%	41,72%
MEDIOAMBIENTE	50,00%	31,82%	15,79%	15,00%	23,60%	14,29%	23,31%
SERVICIOS SANITARIOS	0,00%	4,55%	15,79%	15,00%	7,87%	14,29%	9,20%
BIENESTAR EMOCIONAL	0,00%	13,64%	10,53%	10,00%	5,62%	14,29%	7,98%
ADICCIONES	0,00%	0,00%	10,53%	10,00%	3,37%	14,29%	4,91%
SOCIOECONÓMICOS	0,00%	4,55%	0,00%	15,00%	2,25%	0,00%	3,68%
CULTURALES	0,00%	0,00%	0,00%	5,00%	3,37%	0,00%	2,45%
INCLASIFICABLES	0,00%	4,55%	5,26%	0,00%	2,25%	0,00%	2,45%
HÁBITOS VIDA	0,00%	4,55%	5,26%	0,00%	2,25%	0,00%	2,45%
COLECTIVOS	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,25%	0,00%	1,23%
NS/NC	0,00%	0,00%	0,00%	5,00%	0,00%	0,00%	0,61%
Total general	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

ENFERMEDADES INDIVIDUALES

Ya centrados en las **Enfermedades individuales**, vemos existe una diferencia considerable entre la frecuencia ambos sexos, siendo las informantes femeninas casi el doble que los masculinos y que los promedios de edad son parecidos (Tabla 13).

TABLA 13: ENFERMEDADES INDIVIDUALES, SEXO Y EDAD.

Sexo	Frecuencia	%	EDAD (Promedio)
Hombre	24	35,29%	46,21
Mujer	44	64,71%	42,70
Total general	68	100,00%	43,94

TABLA 14: ENFERMEDADES INDIVIDUALES Y GRUPOS DE EDAD

Grupo edad	Frecuencia	%	EDAD (Promedio)
ADULTOS	53	77,94%	46,51
JÓVENES	11	16,18%	22,18
MAYORES	4	5,88%	69,75
Total general	68	100,00%	43,94

En ese caso podemos comprobar (Tabla 14) que la categoría que agrupa a los **Adultos** (Grupo de edad entre 30 y 64 años) reúne casi el 80 % de la muestra, siendo el grupo de los **Mayores** (Más de 65 años) el colectivo que señala con menor medida este determinante de la salud.

Son los **Trabajadores por Cuenta Ajena**, los informantes que señalan con mayor frecuencia a las enfermedades

TABLA 15: ENFERMEDADES INDIVIDUALES Y SITUACIÓN LABORAL

Situación	Frecuencia	%
Trabajo por cuenta ajena	42	61,76%
Desempleado/a	8	11,76%
Estudiante	7	10,29%
Pensionista-jubilado/a	5	7,35%
Trabajo por cuenta propia	3	4,41%
Ama/o de casa	3	4,41%
Total general	68	100,00%

individuales, a mucha diferencia del resto de categorías de situación laboral, que encabezan **Desempleados y Estudiantes** (Tabla 15).

TABLA 16: ENFERMEDADES INDIVIDUALES. PROBLEMAS IDENTIFICADOS.

Problemas	Frecuencia	%
COVID	31	45,59%
CÁNCER	24	35,29%
ALERGIAS	6	8,82%
RESPIRATORIOS	3	4,41%
GRIPE	1	1,47%
HIPERTENSIÓN	1	1,47%
ARTICULARES	1	1,47%
DIABETES	1	1,47%
Total general	68	100,00%

TABLA 17: ENFERMEDADES INDIVIDUALES, PROBLEMAS IDENTIFICADOS POR SEXO

Problemas	Hombre	Mujer	Total General
COVID	58,33%	38,64%	45,59%
CÁNCER	33,33%	36,36%	35,29%
ALERGIAS	0,00%	13,64%	8,82%
RESPIRATORIOS	0,00%	6,82%	4,41%
GRIPE	0,00%	2,27%	1,47%
HIPERTENSIÓN	4,17%	0,00%	1,47%
ARTICULARES	0,00%	2,27%	1,47%
DIABETES	4,17%	0,00%	1,47%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%

municipios. El resto de factores no alcanza una relevancia estadística reseñable. En definitiva nos encontraríamos un perfil prevalente de informante de: mujer, entre 30 y 64 años, que es trabajadora por cuenta ajena.

Si estudiamos este determinante en función del sexo de los informantes (Tabla 17), vemos que existe una diferencia importante entre ambos. Mientras que para casi el 60 % de los hombres que han identificado enfermedades individuales, han señalado el COVID. Este dato en las mujeres, pese a seguir siendo la opción mayoritariamente señalada, se sitúa en valores muy cercanos a la segunda, que es el cáncer.

Si observamos con mayor detalle los problemas identificados dentro de este determinante (Tabla 16), es fácil suponer que el momento de realización de la encuesta, en plena pandemia, por Covid-19, ha condicionado de forma considerable los resultados de este estudio, incorporando un factor de confusión muy importante, prueba de ello es que más del 45 % de los que han señalado alguna enfermedad individual, han indicado al **Covid**.

El segundo de los problemas señalados ha sido el **Cáncer**, predominante habitualmente, en estudios de este tipo realizados en otros

Otra diferencia interesante que se desprende de este dato es que mientras que las dos opciones mayoritarias COVID y Cáncer suponen el 90 % de toda las opiniones, en las mujeres hay más variedad las alergias y los problemas respiratorios también obtienen consideración.

Si estudiamos los promedios de edad de los informantes (Tabla 18), podemos observar la existencia de una correlación que parece muy lógica, los factores más habitualmente vinculados a la edad avanzada, son los que alcanzan valores más altos; como la hipertensión o la diabetes, mientras que los infecciosos que afectan de forma similar a todas la edades son los que motivan más la preocupación de los más jóvenes, como la gripe o el COVID.

Si estudiamos el comportamiento de este determinante en función de la situación laboral (Tabla 20) pueden encontrarse diferencias considerables entre las distintas categorías.

TABLA 20: ENFERMEDADES INDIVIDUALES, PROBLEMAS IDENTIFICADOS POR SITUACIÓN LABORAL.

Problemas	AC	DES	EST	P.J	TCA	TCP	Total
COVID	66,67%	50,00%	71,43%	40,00%	40,48%	33,33%	45,59%
CÁNCER	33,33%	50,00%	28,57%	20,00%	35,71%	33,33%	35,29%
ALERGIAS	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	14,29%	0,00%	8,82%
RESPIRATORIOS	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	7,14%	0,00%	4,41%
GRIPE	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,38%	0,00%	1,47%
HIPERTENSIÓN	0,00%	0,00%	0,00%	20,00%	0,00%	0,00%	1,47%
ARTICULARES	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	33,33%	1,47%
DIABETES	0,00%	0,00%	0,00%	20,00%	0,00%	0,00%	1,47%
Total general	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

jubilados y para los **trabajadores por cuenta ajena**. Para los **desempleados** y para los **trabajadores por cuenta ajena**, alcanzan el mismo valor que el siguiente problema: el cáncer, y en el caso de este último grupo, ambos problemas comparten valor con los problemas articulares.

TABLA 18: ENFERMEDADES INDIVIDUALES, PROBLEMAS IDENTIFICADOS POR EDAD PROMEDIO

Problemas	EDAD (Promedio)
HIPERTENSIÓN	73,00
DIABETES	73,00
ARTICULARES	46,00
CÁNCER	46,00
ALERGIAS	45,50
RESPIRATORIOS	42,33
COVID	40,77
GRIPE	28,00
Total general	43,94

TABLA 19: ENFERMEDADES INDIVIDUALES, PROBLEMAS IDENTIFICADOS POR GRUPOS DE EDAD.

Problemas	JÓVENES	ADULTOS	MAYORES	Total general
COVID	63,64%	43,40%	25,00%	45,59%
CÁNCER	18,18%	39,62%	25,00%	35,29%
ALERGIAS	9,09%	9,43%	0,00%	8,82%
RESPIRATORIOS	0,00%	5,66%	0,00%	4,41%
GRIPE	9,09%	0,00%	0,00%	1,47%
HIPERTENSIÓN	0,00%	0,00%	25,00%	1,47%
ARTICULARES	0,00%	1,89%	0,00%	1,47%
DIABETES	0,00%	0,00%	25,00%	1,47%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

El COVID es muy mayoritario con respecto a los siguientes factores, para los **estudiantes** (71, 43 %) y para las **amas de casa** (66,67 %), y ya en menor medida para los **pensionistas-**

MEDIOAMBIENTE

El segundo de los determinantes señalados en orden decreciente, es el que se corresponde con los factores relacionados con el medioambiente, que suponían un 23,31 % del total de las aportaciones del estudio.

TABLA 21: DETERMINANTE MEDIOAMBIENTE SEGÚN SEXO Y PROMEDIO DE EDAD

Sexo	Frecuencia	%	Edad Promedio
Hombre	13	34,21%	36,23
Mujer	25	65,79%	45,88
Total general	38	100,00%	42,58

Podemos observar con claridad la diferencia existente entre ambos sexos al señalar este determinante como el más importante en lo referente a la salud pública del municipio

(Tabla 21), el número de mujeres casi dobla al de los hombres.

También es sustanciosa la diferencia que se refiere a los promedios de edad entre ambos sexos, que casi llega a los 10 años.

TABLA 22: DETERMINANTE MEDIOAMBIENTE Y DISTRIBUCIÓN EN GRUPOS DE EDAD

GRUPO EDAD	Frecuencia	%
ADULTOS	30	78,95%
JÓVENES	6	15,79%
MAYORES	2	5,26%
Total general	38	100,00%

Si solo tenemos en cuenta el grupo de edad al que pertenecen estos informantes (Tabla 22), casi el 80 % se agrupan en la categoría 2 que hemos denominado

como **Adultos** (entre 30 y 64 años), el 16 % son **jóvenes** menores de 30 años, y poco más de un 25 % son las personas **mayores** de 65 años.

Son los **trabajadores por cuenta ajena** el colectivo que mayoritariamente señala estos factores medioambientales (Tabla 23), triplicando al segundo de los grupos, el de los **desempleados**, mientras que por el contrario, para los **trabajadores por cuenta propia**, apenas influye este determinante en la salud o, al menos, no lo identifica de forma preferente con respecto a los otros determinantes del estudio.

TABLA 23: DETERMINANTE MEDIOAMBIENTE Y DISTRIBUCIÓN POR SITUACIÓN LABORAL

SITUACIÓN LABORAL	Frecuencia	%
Trabajo por cuenta ajena	21	55,26%
Desempleado/a	7	18,42%
Pensionista-jubilado/a	3	7,89%
Ama/o de casa	3	7,89%
Estudiante	3	7,89%
Trabajo por cuenta propia	1	2,63%
Total general	38	100,00%

El perfil prevalente de los informantes de este determinante, es el de mujer con

edad comprendida entre 30 y 64 años que trabaja por cuenta ajena.

TABLA 24: DETERMINANTE MEDIOAMBIENTE, PROBLEMAS IDENTIFICADOS

PROBLEMAS	Frecuencia	%
CONTAMINACIÓN	24	63,16%
MOSQUITOS	4	10,53%
LIMPIEZA	3	7,89%
ENTORNO	3	7,89%
RUIDOS	2	5,26%
FÁBRICA	2	5,26%
Total general	38	100,00%

limpieza, la degradación del **entorno**, los **ruidos** y la **fábrica**, a gran distancia ya del primero de ellos.

Si descomponemos el determinante Medioambiente entre los distintos factores que lo configuran (Tabla 24) nos encontramos con que, la **contaminación** formulada de forma genérica es el que alcanza una cifra más elevada, con más del 63 %, seguido de los **mosquitos** con más del 10 %, la

TABLA 25: DETERMINANTE MEDIOAMBIENTE. PROBLEMAS IDENTIFICADOS POR SEXO

PROBLEMAS	Hombre	Mujer	Ambos sexos
CONTAMINACIÓN	69,23%	60,00%	63,16%
MOSQUITOS	7,69%	12,00%	10,53%
LIMPIEZA	0,00%	12,00%	7,89%
ENTORNO	15,38%	4,00%	7,89%
RUIDOS	0,00%	8,00%	5,26%
FÁBRICA	7,69%	4,00%	5,26%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%

Veamos ahora como se comportan estos problemas, en función de las variables de clasificación que hemos utilizado para categorizar la muestra. Nos encontramos que discriminando por sexos (Tabla 25), la **contaminación** en general es predominante entre los hombres, al

igual que el **entorno** y la **fábrica**; mientras que para las mujeres, los factores más influyentes son, los **mosquitos**, la **limpieza** y los **ruidos**.

TABLA 26: DETERMINANTE MEDIOAMBIENTE. PROBLEMAS IDENTIFICADOS POR PROMEDIO DE EDAD.

PROBLEMA	Edad (promedio)
LIMPIEZA	52,33
RUIDOS	46,50
CONTAMINACIÓN	45,63
MOSQUITOS	34,75
FÁBRICA	31,50
ENTORNO	23,67
Total general	42,58

Otro de los atributos que hemos utilizado para comparar las respuestas, es la edad que analizamos de dos formas distintas. La primera directamente de forma cuantitativa a través del promedio (Tabla 26) y la segunda a través de la distribución de la muestra en tres grupos de edad (Tabla 27).

Por encima de la edad promedio que es 42,58 años (Tabla 26) se encuentran los informantes que han indicado factores como problemas como la **limpieza**, los **ruidos** y la **contaminación** en general, mientras que por debajo de ésta cifra

encontramos el **entorno**, la **fábrica** y los **mosquitos**.

Analizando por grupos de edad (Tabla 27), vemos que la **contaminación** en general es indicada por la totalidad de las personas mayores, siendo predominante en los adultos y compartiendo protagonismo con el **entorno** en los más jóvenes. El resto de las diferencias son poco relevantes.

TABLA 27: DETERMINANTE MEDIOAMBIENTE. PROBLEMAS IDENTIFICADOS SEGÚN GRUPOS DE EDAD

PROBLEMA	JÓVENES	ADULTOS	MAYORES	Total general
CONTAMINACIÓN	33,33%	66,67%	100,00%	63,16%
MOSQUITOS	16,67%	10,00%	0,00%	10,53%
LIMPIEZA	0,00%	10,00%	0,00%	7,89%
ENTORNO	33,33%	3,33%	0,00%	7,89%
RUIDOS	0,00%	6,67%	0,00%	5,26%
FÁBRICA	16,67%	3,33%	0,00%	5,26%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

La última de las variables de clasificación que hemos utilizado se trata de la situación laboral (Tabla 28) cuyo análisis también ofrece algún dato interesante. Vemos que la contaminación, recordemos el problema señalado de forma mayoritaria, es la

TABLA 28: DETERMINANTE MEDIOAMBIENTE, PROBLEMAS IDENTIFICADOS Y SITUACIÓN LABORAL

PROBLEMAS	AC	DES	EST	P-J	TCA	TCP	TOTAL
CONTAMINACIÓN	33,33%	42,86%	66,67%	100,00%	66,67%	100,00%	63,16%
ENTORNO	33,33%	14,29%	33,33%	0,00%	0,00%	0,00%	7,89%
FÁBRICA	33,33%	0,00%	0,00%	0,00%	4,76%	0,00%	5,26%
LIMPIEZA	0,00%	14,29%	0,00%	0,00%	9,52%	0,00%	7,89%
MOSQUITOS	0,00%	28,57%	0,00%	0,00%	9,52%	0,00%	10,53%
RUIDOS	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	9,52%	0,00%	5,26%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

respuesta común de todos los **trabajadores por cuenta propia** y de todos los **pensionistas y jubilados** que han señalado el determinante medioambiente. Es también muy predominante entre los **estudiantes** y los **trabajadores por**

cuenta ajena, grupos en los que alcanza 2/3 de los informantes, presentando una respuesta más repartida entre los **desempleados** y las **amas de casa** donde apenas supone un tercio de la muestra y comparte protagonismo con otros factores como el entorno y la fábrica en las Amas de casa, o los mosquitos en los **desempleados**.

SERVICIOS SANITARIOS

El siguiente determinante de la salud, que aparece en el estudio, es el compuesto por los ítems relacionados con la atención sanitaria que hemos agrupado bajo la etiqueta de **Servicios sanitarios**.

TABLA 29: SERVICIOS SANITARIOS SEGÚN SEXO Y PROMEDIO DE EDAD

SEXO	FRECUENCIA	%	EDAD (Promedio)
Hombre	10	66,67%	49,80
Mujer	5	33,33%	40,60
Total general	15	100,00%	46,73

En este apartado del estudio podemos observar una diferencia considerable entre

ambos sexos. Los hombres que han identificado problemas relacionados con los servicios sanitarios, doblan en número a las mujeres y tienen un promedio de edad más de 9 años mayor (Tabla 29).

Llama la atención que las personas de más edad han sido el grupo que ha señalado este determinante con menor frecuencia, solo una persona de más de 65 años lo ha identificado.

TABLA 30: SERVICIOS SANITARIOS SEGÚN GRUPOS DE EDAD.

GRUPO EDAD	FRECUENCIA	%
ADULTOS	11	73,33%
JÓVENES	3	20,00%
MAYORES	1	6,67%
Total general	15	100,00%

Por el contrario sí que es muy numeroso el colectivo de personas adultas que han superado el 73 % y en menor medida el de los jóvenes que alcanzan un 20 % (Tabla 30).

Si estudiamos la muestra de informantes que identificó problemas relacionados con los servicios sanitarios distribuidos por las distintas categorías de la variable situación laboral (Tabla 31), encontramos que son los **trabajadores por cuenta ajena** los que alcanzan casi la mitad de los informantes, seguidos a bastante distancia por **estudiantes** y **pensionistas jubilados**.

TABLA 31: SERVICIOS SANITARIOS POR SITUACIÓN LABORAL

Situación Laboral	Frecuencia	%
Trabajo por cuenta ajena	7	46,67%
Estudiante	3	20,00%
Pensionista-jubilado/a	3	20,00%
Trabajo por cuenta propia	1	6,67%
Desempleado/a	1	6,67%
Total general	15	100,00%

Es llamativo que ninguna **Ama de casa** haya señalado este tipo de circunstancias como las más lesivas para la salud, cuando tradicionalmente han sido las encargadas de la gestión de los cuidados familiares y, por tanto, de la gestión de las relaciones con el Centro de Salud.

En definitiva el perfil del informante de este determinante de la salud, es hombre, con edad comprendida entre 30 y 65 años y que es trabajador por cuenta ajena.

TABLA 32: SERVICIOS SANITARIOS. PROBLEMAS DETECTADOS

PROBLEMA	Frecuencia	%	Edad Promedio
PRESENCIALIDAD	7	46,67 %	48,29
ATENCIÓN	4	26,67 %	45,75
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	2	13,33 %	43,00
CITAS	1	6,67 %	39,00
ACCESO A MEDICINAS Y VACUNAS	1	6,67 %	55,00
Total Resultado	15	100,00 %	46,73

Si analizamos con más detalles las aportaciones que han realizado los informantes que han marcado este determinante y lo descomponemos en los

problemas identificados (Tabla 32), parece que la situación de pandemia vuelve a marcar de nuevo la tendencia de las respuestas, puesto que casi la mitad de los encuestados han señalado aspectos relacionados con la **atención médica presencial**, que durante el periodo pandémico ha estado limitada, orientándose la demanda a consultas telefónicas. Un número importante de informantes, también señala aspectos relacionados con la **atención** que se presta en el Centro de Salud.

TABLA 33: SERVICIOS SANITARIOS, PROBLEMAS DETECTADOS POR SEXO

PROBLEMA	Hombre	Mujer	Total Resultado
PRESENCIALIDAD	50,00 %	40,00 %	46,67 %
ATENCIÓN	10,00 %	60,00 %	26,67 %
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	20,00 %	0 %	13,33 %
CITAS	10,00 %	0 %	6,67 %
ACCESO A MEDICINAS Y VACUNAS	10,00 %	0 %	6,67 %
Total Resultado	100,00 %	100,00 %	100,00 %

Si realizamos un análisis diferenciando entre hombres y mujeres (Tabla 33), vemos que el factor mayoritario es distinto si el informante es un hombre, cuya opinión mayoritaria señala los problemas relacionados con la **asistencia médica presencial**, de si es una mujer, que valoran más

aspectos relacionados con la **atención**.

Vemos que mientras todos los mayores que han realizado sus aportaciones señalando este determinante (Tabla 34), lo hacen refiriéndose a aspectos relacionados con la **presencialidad**, en el grupo de jóvenes esta proporción disminuye hasta dos tercios en los informantes donde comparte protagonismo con la **atención**; en los adultos la respuesta está menos concentrada y alcanzan protagonismo otros factores como la necesidad de desplazarse para la realización de algunas **pruebas diagnósticas**, o el acceso a determinados recursos del sistema, como las **vacunas**, los **medicamentos** o las **citas**.

TABLA 34: SERVICIOS SANITARIOS. PROBLEMAS DETECTADOS POR GRUPOS DE EDAD

PROBLEMA	ADULTOS	JÓVENES	MAYORES	Total Resultado
PRESENCIALIDAD	36,36 %	66,67 %	100,00 %	46,67 %
ATENCIÓN	27,27 %	33,33 %	0 %	26,67 %
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	18,18 %	0 %	0 %	13,33 %
ACCESO A MEDICINAS Y VACUNAS	9,09 %	0 %	0 %	6,67 %
CITAS	9,09 %	0 %	0 %	6,67 %
Total Resultado	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %

TABLA 35: SERVICIOS SANITARIOS. PROBLEMAS DETECTADOS POR SITUACIÓN LABORAL

PROBLEMA	DES	EST	P-J	TCA	TCP	Total
PRESENCIALIDAD	100,00 %	66,67 %	66,67 %	28,57 %	0 %	46,67 %
ATENCIÓN	0 %	33,33 %	33,33 %	28,57 %	0 %	26,67 %
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	0 %	0 %	0 %	14,29 %	100,00 %	13,33 %
ACCESO A MEDICINAS Y VACUNAS	0 %	0 %	0 %	14,29 %	0 %	6,67 %
CITAS	0 %	0 %	0 %	14,29 %	0 %	6,67 %
Total Resultado	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %

Si el análisis lo realizamos teniendo en cuenta la situación laboral de los encuestados (Tabla 35), nos encontramos que todos los desempleados valoran negativamente las

dificultades de la asistencia presencial, los Trabajadores por cuenta ajena la accesibilidad a

pruebas diagnósticas; los estudiantes al igual que los pensionistas-Jubilados la presencialidad y la atención, por ese orden; y los trabajadores por cuenta ajena, la presencialidad y la atención con la misma proporción, y las pruebas diagnósticas, acceso a medicinas y vacuna y las citas en un segundo nivel.

BIENESTAR EMOCIONAL

TABLA 36: BIENESTAR EMOCIONAL SEGÚN SEXO Y EDAD PROMEDIO

SEXO	FRECUENCIA	%	EDAD (Promedio)
Hombre	6	46,15 %	64,33
Mujer	7	53,85 %	39,86
Total Resultado	13	100,00 %	51,15

mujeres.

Son los informantes comprendidos entre los 30 y 65 años el colectivo mayoritario que han señalado items relacionados con el bienestar emocional, doblando sobradamente a los otros dos grupos de edad juntos (Tabla 37).

En cuanto a este determinante, no existe gran disparidad entre los informantes en razón de su sexo, en cambio si puede apreciarse en lo referente a la edad (Tabla 36) en la cual los hombres son casi 15 puntos mayores que las

TABLA 37: BIENESTAR EMOCIONAL SEGÚN GRUPO DE EDAD

GRUPO EDAD	FRECUENCIA	%	EDAD (Promedio)
ADULTOS	9	69,23 %	52,00
JÓVENES	2	15,38 %	25,00
MAYORES	2	15,38 %	73,50
Total Resultado	13	100,00 %	51,15

TABLA 38: BIENESTAR EMOCIONAL SEGÚN SITUACIÓN LABORAL

SITUACIÓN LABORAL	FRECUENCIA	%	EDAD (Promedio)
DESEMPLEADO/A	3	23,08 %	53,67
ESTUDIANTE	2	15,38 %	25,00
PENSIONISTA-JUBILADO/A	2	15,38 %	67,50
TRABAJO POR CUENTA AJENA	5	38,46 %	55,60
TRABAJO POR CUENTA PROPIA	1	7,69 %	41,00
Total Resultado	13	100,00 %	51,15

En cuanto a la otra variable de clasificación, la situación laboral (Tabla 38) arroja diferencias menores entre los distintos grupos, no obstante el colectivo mayoritario el de los Trabajadores por cuenta ajena superan ampliamente un tercio de los informantes.

Por tanto podríamos establecer un perfil del informante que ha identificado el Bienestar emocional que sería el de mujer trabajadora por cuenta propia con edad comprendida entre los 30 y 65 años.

TABLA 39: BIENESTAR EMOCIONAL PROBLEMAS IDENTIFICADOS

PROBLEMAS	FRECUENCIA	%
PROBLEMAS SALUD MENTAL	6	46,15%
DEPRESIÓN	3	23,08%
ESTADO ÁNIMO	2	15,38%
SALUD PSÍQUICA	2	15,38%
Total general	13	100,00%

No existe gran variabilidad entre los problemas propuestos (Tabla 39) , el 46 % habla de **problemas de salud mental** en general, sin especificar más, otro 23 % centra su información en la **depresión**, y el 15 % señala el **estado de ánimo**, o la **salud psíquica**.

En cuanto a los sexos, los hombres centran sus aportaciones en los aspectos más patológicos de la Salud mental: el genérico **problemas de salud mental** y a distancia considerable la **depresión**,

TABLA 40: BIENESTAR EMOCIONAL. PROBLEMAS IDENTIFICADOS Y SEXO

PROBLEMAS	Hombre	Mujer	Total general
PROBLEMAS SALUD MENTAL	66,67%	28,57%	46,15%
DEPRESIÓN	33,33%	14,29%	23,08%
ESTADO ÁNIMO	0,00%	28,57%	15,38%
SALUD PSÍQUICA	0,00%	28,57%	15,38%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%

mientras que las mujeres han distribuido sus aportaciones entre los cuatro problemas identificados, casi de forma equitativa (Tabla 40), quedando solo por debajo de los otros tres la **depresión**, que solo obtiene un 49 %, mientras que los **problemas de salud mental**, el **estado de ánimo** y la **salud psíquica**, aspectos estos últimos con una visión menos vinculada a la patología, superan el 28,5%.

TABLA 41: BIENESTAR EMOCIONAL. PROBLEMAS IDENTIFICADOS Y GRUPOS DE EDAD

PROBLEMAS	JÓVENES	ADULTOS	MAYORES	Total general
PROBLEMAS SALUD MENTAL	50,00%	44,44%	50,00%	46,15%
DEPRESIÓN	0,00%	22,22%	50,00%	23,08%
ESTADO ÁNIMO	50,00%	11,11%	0,00%	15,38%
SALUD PSÍQUICA	0,00%	22,22%	0,00%	15,38%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

La siguiente variable de clasificación que hemos utilizado, la edad categorizada en tres grupos (Tabla 41), marca unas diferencias considerables entre

los colectivos. Para las personas mayores son los **problemas de salud mental** en general y la **depresión** los factores predominantes; los jóvenes repiten en el primero de los ítems, donde se sitúa la mitad de la distribución, mientras que la otra mitad señala el **estado de ánimo**; es el grupo de los adultos, el que presenta una puntuación más repartida entre los cuatro ítems, siendo los **problemas de salud mental** con el doble de la puntuación de la **depresión** y de la **salud psíquica**, mientras que el **estado de ánimo** queda a mayor distancia.

Para terminar el análisis de este determinante de la salud, veremos su comportamiento entre las distintas categorías en las que se ha dividido la variable

TABLA 42: BIENESTAR EMOCIONAL, PROBLEMAS DETECTADOS Y SITUACIÓN LABORAL

PROBLEMAS	DES	EST	P-J	TCA	TCP	Total general
PROBLEMAS SALUD MENTAL	66,67%	50,00%	100,00%	20,00%	0,00%	46,15%
DEPRESIÓN	0,00%	0,00%	0,00%	40,00%	100,00%	23,08%
ESTADO ÁNIMO	0,00%	50,00%	0,00%	20,00%	0,00%	15,38%
SALUD PSÍQUICA	33,33%	0,00%	0,00%	20,00%	0,00%	15,38%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

situación laboral (Tabla 42). El 100 % de los pensionistas-jubilados señala a los **problema de salud mental**, lo mismo ocurre con los trabajadores por cuenta propia que centran todas sus aportaciones en la **depresión**.

Para los desempleados son mayoritarios los **problemas de salud mental** que doblan a la **salud psíquica** como segundo factor señalado. Los estudiantes reparten a partes iguales sus aportaciones entre los **problemas de salud mental** y el **estado de ánimo**. El grupo restante, **los trabajadores por cuenta ajena**, reparte sus información entre todos los grupos.

TABLA 43: ADICCIONES, SEXO Y EDAD.

SEXO	FRECUENCIA	%	EDAD (Promedio)
Hombre	3	37,50 %	29
Mujer	5	62,50 %	53
Total Resultado	8	100,00 %	44

ADICCIONES

El último de los determinantes que ha obtenido cierta relevancia

en el estudio que aunque se encuentre ciertamente vinculado al estilo de vida, suele tener entidad propia para su análisis autónomo, es el de las **Adicciones**. En el estudio vemos que las diferencias en cuanto a la edad y el sexo de los informantes son bastante evidentes, siendo las mujeres de edad más avanzada las que lo han mencionado con mayor frecuencia (Tabla 43).

El dato más llamativo es la inexistencia de personas de 65 años han señalado este problema entre los más relevantes, y de éstos son los adultos los que lo refieren con mayor frecuencia frente a los jóvenes (Tabla 44).

TABLA 44: ADICCIONES Y GRUPOS DE EDAD

GRUPO EDAD	FRECUENCIA	%
ADULTOS	6	75,00 %
JÓVENES	2	25,00 %
Total Resultado	8	100,00 %

TABLA 45: ADICCIONES, SITUACIÓN LABORAL

Situación Laboral	FRECUENCIA	%
Trabajo por cuenta ajena	3	37,50 %
Estudiante	2	25,00 %
Pensionista-jubilado/a	2	25,00 %
Trabajo por cuenta propia	1	12,50 %
Total Resultado	8	100,00 %

En lo referente a la **Situación Laboral** de los informantes que han señalado las **Adicciones** como el factor más importante de la salud pública de la

localidad, vemos que existe una respuesta bastante compacta y que apenas se observan diferencias, no obstante son los **Trabajadores por cuenta ajena**, el grupo de información mayoritario, aunque las pequeñas dimensiones de la muestra no permite darle significación estadística a esta diferencias (Tabla 45).

TABLA 46: ADICCIONES, PROBLEMAS IDENTIFICADOS

PROBLEMA	FRECUENCIA	%
DROGAS	4	50,00%
ADICCIONES	3	37,50%
ALCOHOL	1	12,50%
Total general	8	100,00%

Como hemos referido anteriormente el número de informantes es muy pequeño y cualquier dato hace modificar sustanciosamente los resultados, por lo que es poco fiable establecer conclusiones con tan escasa muestra.

ACTIVOS

TABLA 47: ACTIVOS POR CATEGORIAS.

ACTIVOS	Frecuencia	%
Entorno	32	17,68 %
Deportes aire libre	21	11,60 %
Muelle	20	11,05 %
Zonas Verdes	16	8,84 %
Tranquilidad	15	8,29 %
Instalaciones deportivas	13	7,18 %
Gente Acogedora	11	6,08 %
Ubicación	10	5,52 %
Centro Salud	7	3,87 %
Programa actividades	6	3,31 %
Medioambiente	5	2,76 %
Naturaleza	5	2,76 %
Ambiente	4	2,21 %
Calidad vida	4	2,21 %
Clima	2	1,10 %
Espacios ocio	2	1,10 %
Fiestas	2	1,10 %
Limpieza	1	0,55 %
Nada	1	0,55 %
NS/NC	1	0,55 %
Plaza Ayuntamiento	1	0,55 %
Seguridad	1	0,55 %
Todo	1	0,55 %
Total Resultado	181	100,00 %

programa de actividades, el **ambiente** y la **calidad de vida** que ofrece el municipio con elementos intangibles como **la tranquilidad**, el **ambiente**, la **amabilidad** y **acogida de sus gentes**.

La **ubicación**, muy accesible tanto a la capital como a las playas y sierra de Huelva, el buen **clima** y la **ausencia de contaminación**, son también factores destacados por los informantes, que también ponen en valor la disponibilidad de un **centro de salud** 24 horas al día.

Uno de los elementos definitorios de los planes locales de salud, consiste en la puesta en valor de los elementos positivos para la salud existentes en los municipios, para ello se les pide a los informantes, que identifiquen esas circunstancias que hacen saludable la vida en su localidad. A esos elementos positivos les llamamos activos para la salud.

En este caso el número de items recogidos ha sido 181.

Vemos como es el **entorno natural**, en el que se destacan parajes como **el Muelle**, las **Marismas** o los **Palillos**, el factor que más se destaca junto con la posibilidad de utilizar esos espacios para realizar **deporte al aire libre**, resultando también destacadas las **instalaciones deportivas** y las **zonas verdes**.

Otros elementos que recogen bastante aceptación son el

En la Tabla 48 podemos comprobar cómo son mayoría las mujeres que han contestado con más de 15 puntos de diferencia, destacando el **entorno**, la práctica de **deportes al aire libre**, el **muelle** y la **tranquilidad** de la vida en el pueblo, mientras que para los hombres el activo más relevante son las **instalaciones deportivas**.

TABLA 49: ACTIVOS Y PROMEDIO DE EDAD

ACTIVOS	Promedio - Edad
NS/NC	58,00
Todo	57,00
Medioambiente	51,00
Ubicación	50,50
Calidad vida	49,75
Clima	47,00
Gente Acogedora	46,45
Tranquilidad	45,60
Muelle	45,15
Entorno	43,64
Deportes aire libre	41,05
Centro Salud	38,29
Instalaciones deportivas	37,77
Ambiente	35,75
Limpieza	35,00
Seguridad	35,00
Programa actividades	32,17
Fiestas	28,50
Plaza Ayuntamiento	27,00
Nada	17,00
Total Resultado	43,06

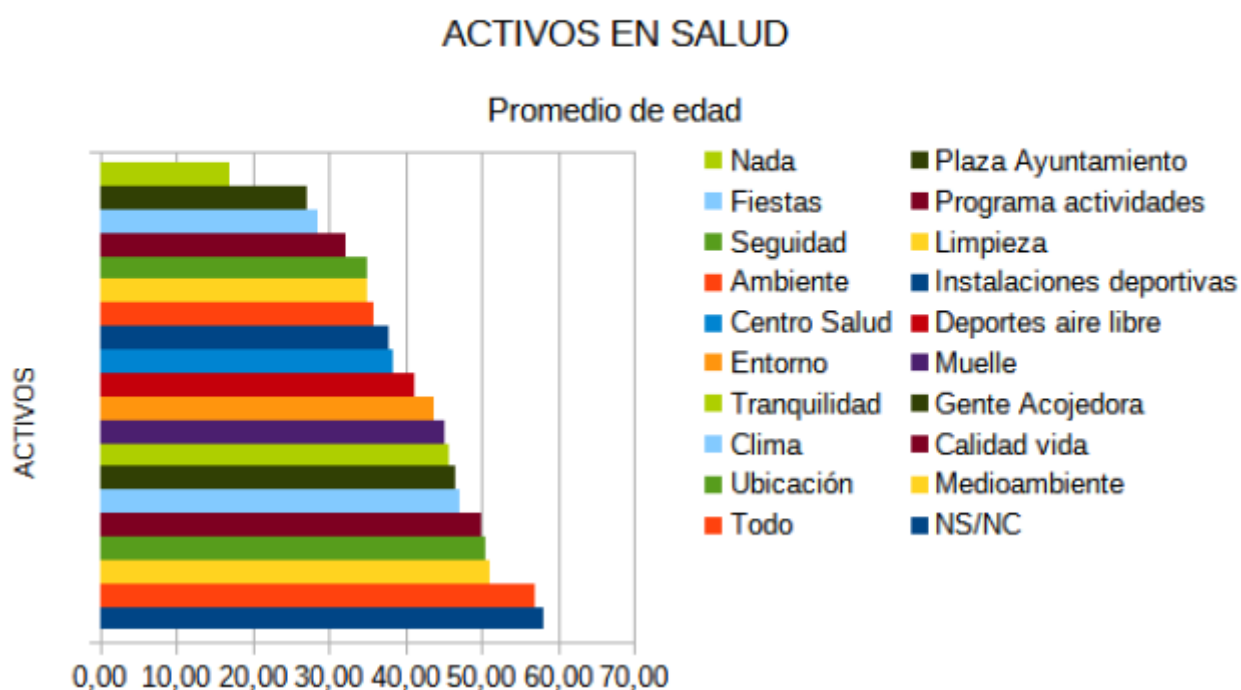
TABLA 48: ACTIVOS POR CATEGORÍAS Y SEXO

ACTIVOS	Hombre	Mujer	Total Resultado
Entorno	11,05 %	19,34 %	30,39 %
Deportes aire libre	3,31 %	8,29 %	11,60 %
Muelle	3,87 %	7,18 %	11,05 %
Tranquilidad	2,76 %	5,52 %	8,29 %
Instalaciones deportivas	5,52 %	1,66 %	7,18 %
Gente Acogedora	2,76 %	3,31 %	6,08 %
Ubicación	2,21 %	3,31 %	5,52 %
Centro Salud	2,21 %	1,66 %	3,87 %
Programa actividades	2,21 %	1,10 %	3,31 %
Medioambiente	1,10 %	1,66 %	2,76 %
Ambiente	0,55 %	1,66 %	2,21 %
Calidad vida	1,10 %	1,10 %	2,21 %
Clima	0,55 %	0,55 %	1,10 %
Fiestas	0,55 %	0,55 %	1,10 %
Limpieza	0,55 %	0 %	0,55 %
Nada	0,55 %	0 %	0,55 %
NS/NC	0 %	0,55 %	0,55 %
Plaza Ayuntamiento	0,55 %	0 %	0,55 %
Seguridad	0 %	0,55 %	0,55 %
Todo	0 %	0,55 %	0,55 %
Total Resultado	41,44 %	58,56 %	100,00 %

Son las personas de más edad y las de menos, las que dan respuestas más generales en este apartado. Por el contrario las respuestas más pegadas a la edad promedio, son las más relevantes: **entorno, muelle y deportes al aire libre**.

ACTIVOS	AC	DES	EST	P-J	TCA	TCP	Total
Entorno	1,66 %	4,42 %	4,97 %	2,76 %	15,47 %	1,10 %	30,39 %
Deportes aire libre	0,55 %	2,21 %	0,55 %	0,00 %	7,73 %	0,55 %	11,60 %
Muelle	0,55 %	1,66 %	0,55 %	0,55 %	6,08 %	1,66 %	11,05 %
Tranquilidad	0,00 %	2,21 %	0,00 %	0,55 %	4,97 %	0,55 %	8,29 %
Instalaciones deportivas	0,00 %	0,00 %	1,66 %	0,55 %	4,42 %	0,55 %	7,18 %
Gente Acojedora	0,55 %	0,55 %	1,10 %	0,55 %	3,31 %	0,00 %	6,08 %
Ubicación	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	5,52 %	0,00 %	5,52 %
Centro Salud	0,55 %	0,00 %	1,10 %	0,55 %	1,66 %	0,00 %	3,87 %
Programa actividades	0,00 %	0,55 %	1,66 %	0,55 %	0,55 %	0,00 %	3,31 %
Medioambiente	0,00 %	0,00 %	0,55 %	1,10 %	0,55 %	0,55 %	2,76 %
Ambiente	0,00 %	0,00 %	1,10 %	0,00 %	1,10 %	0,00 %	2,21 %
Calidad vida	0,00 %	0,55 %	0,00 %	0,55 %	1,10 %	0,00 %	2,21 %
Clima	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	1,10 %	0,00 %	1,10 %
Fiestas	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	1,10 %	0,00 %	1,10 %
Limpieza	0,00 %	0,55 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,55 %
Nada	0,00 %	0,00 %	0,55 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,55 %
NS/NC	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,55 %	0,00 %	0,00 %	0,55 %
Plaza Ayuntamiento	0,00 %	0,55 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,55 %
Seguidad	0,00 %	0,55 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,55 %
Todo	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,55 %	0,00 %	0,55 %
Total Resultado	3,87 %	13,81 %	13,81 %	8,29 %	55,25 %	4,97 %	100,00 %

GRÁFICO 2: ACTIVOS PARA LA SALUD Y PROMEDIO DE EDAD



Para la variable situación laboral, el número de informantes y la variedad de las aportaciones no permite extraer muchas conclusiones, sobre los activos

CONCEPTO DE SALUD

Otro de los elementos de reflexión a que nos conduce el cuestionario, ha sido la respuesta que los informantes han dado cuando se les ha preguntado ¿qué es para usted la salud? Hay que tener en cuenta que esto es un elemento importante para trabajar desde los planes locales de salud, puesto que si ésta no se contempla desde una perspectiva transversal difícilmente se podrá abordar desde otros ámbitos distintos al sanitario.

De las 176 aportaciones que se han recogido vemos que los hábitos saludables son un elemento al que la población asocia con la salud de manera muy potente. La definición clásica de la salud como ausencia de enfermedad supera el 17 % del número de informantes, y aspectos como los emanados del concepto de la OMS que la define como equilibrio biopsicosocial, la funcionalidad, la autonomía y la calidad de vida, son también muy relevantes en la información recogida.

Hemos decidido mantener la literalidad de las respuestas, que si bien hace más complejo el análisis por incrementar el número de items, pero creemos que aporta calidad a la definición colectiva de la salud. Si a los items que tienen pocas aportaciones se les agrupara en una casilla como otros, seguramente no repararíamos en factores tan importantes como tener las necesidades cubiertas, o no tener preocupaciones, que son elaboraciones cognitivas muy hermosas para referirse al concepto de salud.

TABLA 41: CATEGORÍAS CONCEPTO SALUD

CONCEPTO	Frecuencia	%
Hábitos saludables	33	18,75 %
Ausencia enfermedad	30	17,05 %
Salud Física y Psíquica	27	15,34 %
Estar bien	11	6,25 %
Funcionalidad	11	6,25 %
Físico, psíquico y social	6	3,41 %
Tener salud	6	3,41 %
Calidad de vida	5	2,84 %
Autonomía	4	2,27 %
No problemas	4	2,27 %
Optimismo	4	2,27 %
Vida	4	2,27 %
Cuidarse	3	1,70 %
Felicidad	3	1,70 %
No medicamentos	3	1,70 %
Vida activa	3	1,70 %
Estar en familia	2	1,14 %
Lo más importante	2	1,14 %
No ir al médico	2	1,14 %
Tener empleo	2	1,14 %
Todo	2	1,14 %
Tranquilidad	2	1,14 %
Agilidad	1	0,57 %
Bienestar social	1	0,57 %
Mente sana	1	0,57 %
Necesidades cubiertas	1	0,57 %
No preocupaciones	1	0,57 %
NS/NC	1	0,57 %
Seguridad	1	0,57 %
Total Resultado	176	100,00 %

De los resultados del análisis de las encuestas de salud antopercebida que ha cumplimentado la ciudadanía de San Juan del Puerto, cabe extraerse como primera consideración, que resulta muy evidente que se ha realizado en un contexto de pandemia por Covid19, que ha introducido cierto sesgo en el resultado final del estudio, lo que ha quedado patente tanto en las **enfermedades individuales**, como en los ítems de los **servicios sanitarios**.

La siguiente consideración a plantear es que si bien, los **hábitos de vida** no han sido directamente señalados como el principal problema de salud de la población, la preocupación por enfermedades individuales vinculadas por la evidencia científica con las conductas de las personas, nos permite identificar ese determinante como una de las líneas de trabajo principales que ha de desarrollarse en el Plan Local de Salud de San Juan del Puerto.

Otro de los aspectos destacados del estudio es el peso de las aportaciones que tienen que ver con el **Bienestar emocional**, que destaca sobre otros municipios de características similares. Quizás este resultado tenga alguna motivación en las consecuencias de la prolongación de la situación de pandemia, que como se ha referido impregna de forma muy evidente los resultados del estudio y que según todos los indicios está afectando de manera importante la salud mental de muchos sectores de la población.

El **medioambiente** es otro de los factores reflejados en el estudio como posible línea de trabajo, sobre todo en aspectos relacionados con el entorno urbano: limpieza, movilidad, ruidos, etc..

Otra de los ámbitos de intervención que parecen emerger con fuerza entre los señalados por los informantes, son las **adicciones**, principalmente las drogas en el municipio principal de San Juan del Puerto, aunque también tienen importancia el consumo de productos adictivos legales como el alcohol y el tabaco.

Trabajar el concepto de salud y poner en valor el enorme patrimonio a nivel de activos promotores de salud con el que cuenta el municipio, deberá ser ejes vertebradores del Plan Local de Salud de San Juan del Puerto que ahora se comienza a construir.

5.- 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.

6.- PLAN DE ACCIÓN

6.1.- LÍNEAS DE TRABAJO

Para el desarrollo de cada una de las líneas prioritarias se ha constituido grupos de trabajo en el que han participado las personas referentes que se consideran agentes clave del municipio en cada ámbito.

Como eje transversal en cada área hemos incluido el Envejecimiento activo de la población sanjuanera, afectando a cada una de las áreas de actuación del Plan, entendido éste como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación, seguridad y formación con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Para muchas personas mayores, esta etapa del ciclo vital les brinda experiencias positivas, libres de obligaciones laborales y con oportunidades para seguir creciendo y aprendiendo, así como para el disfrute personal y social. Sin embargo, en esta etapa también se dan circunstancias que impactan negativamente en la salud emocional como situaciones de riesgo: viudedad reciente; otras pérdidas de personas cercanas; separación o divorcio; jubilación, aislamiento social; problemas de salud física; etc.

La percepción de salud, la autonomía, el apoyo familiar y de amigos constituye un factor de gran influencia sobre el bienestar emocional. Seguir activo/a, especialmente a través de la actividad física o de bienestar emocional. Para mantener el envejecimiento activo sería beneficioso fortalecer vínculos con la comunidad a través de la participación social, con proyectos de vida o propósito.

La pretensión última del Plan va a ser el de mejorar la salud y calidad de vida de la ciudadanía de San Juan del Puerto, en cada una de las etapas de la vida de la población sanjuanera, así mismo es nuestra pretensión el de dar a conocer los recursos que inciden en la Salud existentes en el municipio.

6.2.- ÁREAS DE ACTUACIÓN

A. HÁBITOS DE VIDA

Los hábitos de vida saludables son todas aquellas conductas propias que llevamos a cabo en nuestro día a día y que influyen positivamente en nuestro estado de salud físico, mental y social.

A priori, comenzar a tener hábitos saludables puede parecer complicado, y la mayoría de las personas se pueden mostrar reticentes al cambio. Sin embargo, lo mas recomendable es ir añadiendo dichas conductas poco a poco, e incorporar algunas prácticas cada cierto tiempo hasta que nos habituemos lo máximo posible.

Las conductas más conocidas son las siguientes, aunque toda rutina que conlleve a un beneficio sería acogida con tal:

- Hacer ejercicio en forma regular mínimo unos 30 minutos aproximadamente según la OMS.
- Evitar lo máximo posible el consumo de tabaco, alcohol y toda sustancia perjudicial para nuestra salud.
- Utilizar los medicamentos con la finalidad que el propio médico los receta o farmacéutico o prospectos indican y recomiendan.
- Llevar una dieta saludable y equilibrada baja en sal, azúcares y grasas refinadas, evitando los producto procesados.
- El descanso es fundamental para nuestro rendimiento diario.
- Llevar a cabo una higiene corporal y bucodental frecuente.
- Seguir buenas prácticas de seguridad.

1. ACTIVIDAD FÍSICA

OBJETIVO GENERAL

1.1. -Promocionar la actividad física entre la ciudadanía de San Juan del Puerto para prevenir la enfermedad y mejorar la calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. 1. 1.- Potenciar las actividades físicas y deportivas, a través de los centros deportivos municipales, escuelas deportivas y clubs.
- 1.1.2.- Desarrollar actividades físicas para practicar en familia a través de actividades diseñadas para tal fin.

- 1.1.3.- Trabajar en la prevención de enfermedades crónicas y la promoción de estilos de vida saludables en las personas mayores a través de actividades dirigidas a ellos.
- 1.1.4.- Colaborar con los centros educativos en la realización de actividades físicas para fomentar los hábitos saludables entre la población infanto-juvenil.
- 1.1.5.- Fomentar la educación vial a través del uso adecuado de las bicicletas.
- 1.1.6.- Promocionar las actividades físico- deportivas en el medio natural.

2. ALIMENTACIÓN SALUDABLE

OBJETIVO GENERAL

2.1.- Concienciar a la población de la importancia de la alimentación saludable.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.1.1.- Realizar actividades de promoción de la dieta mediterránea equilibrada y consumo responsable.
- 2.1.2.- Promover actividades de educación nutricional en el medio escolar para la prevención de la obesidad infantil.
- 2.1.3.- Promover encuentros/actividades donde se incluyan alimentos saludables para el fomento de un envejecimiento activo.

3. AUTOCUIDADO

OBJETIVO GENERAL

3.1.- Dotar a las personas de las herramientas necesarias para favorecer la autonomía personal y el autocuidado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.1.1.- Poner en marcha actividades para mejorar la autonomía personal y el autocuidado.
- 3.1.2.- Posibilitar el uso de remedios naturales para la mejora de nuestro bienestar a través de un decálogo acerca de consejos para posibilitar aumentar la calidad de vida.
- 3.1.3.- Sensibilizar sobre los peligros que tiene la automedicación.

B. BIENESTAR EMOCIONAL

Desde el grupo motor se consideró como área importante para incluir en el Plan Local de Salud, el Bienestar Emocional, tan en boga en estos tiempos y tan importante y necesaria donde el estrés y los ritmos de vida lo envuelven todo y nos dejan sin tiempo para nosotros mismos para mirar hacia dentro y entender que nos pasa, que necesidades emocionales y psíquicas tenemos y como darles respuestas.

El bienestar emocional es tan importante como el físico, esta demostrado que si emocionalmente no estoy bien mi cuerpo en un momento dado dará la señal de parar, normalmente viene asociado con un enfermedad física.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), el bienestar emocional “ es un estado de ánimo en el cual la persona se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, trabajar reproductivamente y contribuir a la comunidad”.

La OMS reconoce como factores protectores del Bienestar Emocional: estilos de vida saludable, autoestima, sentimientos de dominio y control, sentimientos de seguridad, destrezas sociales y de manejo de conflicto, capacidad para afrontar el estrés, capacidad para afrontar la adversidad, habilidades de resolución de problemas, adaptabilidad, el apoyo social y roles igualitarios “.

1. HABILIDADES SOCIALES.

OBJETIVO GENERAL

1.1.- Promover el Bienestar Emocional en la población de San Juan del Puerto.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.1.1.- Promover la salud y el bienestar emocional de la población infantil y juvenil, así como de la población adulta a través de sesiones dirigidas, charlas informativas y/o talleres acerca de la Salud Mental.

1.1.2- Favorecer las redes de apoyo y la participación en la comunidad de las personas mayores del municipio en situación de soledad, a través de programas específicos para ellos gestionadas y realizadas desde y en el Centro de Mayores.

1.1.3.-Desarrollar un programa de actividades formativas que capaciten a las personas de este colectivo a afrontar adecuadamente las circunstancias propias de la edad realizando acciones de activación cognitiva.

1.1.4.- Promocionar y fomentar las diferentes actividades culturales, deportivas y de ocio y tiempo libre en el centro de mayores.

2. PROBLEMAS SALUD MENTAL

OBJETIVO GENERAL

2.1.-Desmitificar el estigma de la población que tiene problemas de salud mental.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.1.1.- Sensibilizar sobre los problemas de la Salud Mental en la población joven.

2.1.2.- Realizar campañas de sensibilización y visibilidad contra el estigma de los enfermos de Salud Mental.

C. PREVENCIÓN DE ADICCIONES.

Otra línea prioritaria de nuestro Plan de Intervención en Salud es la de Prevención de Adicciones. Son referentes teóricos los del Aprendizaje Social y la Interacción.

Entendemos como hipótesis principal que el comportamiento de los adolescentes se ve influido en gran parte por los padres y por los grupos de iguales y, desde este punto de vista, las primeras experiencias con drogas son consecuencia de la exposición a modelos que favorecen el consumo y de la vulnerabilidad a la presión social.

Adoptamos, en la intervención de adicciones una metodología comunitaria, es decir, desarrollando líneas de actuación para la eliminación de factores de riesgo y la potenciación de factores de protección a través de estrategias que impliquen la participación de la comunidad. Se trata de una estrategia de **prevención en y con la comunidad**.

Hablamos de prevención de adicciones desde la perspectiva de la **Promoción para la Salud**, entendida desde la óptica de la salud pública y el bienestar personal y social. Según las revisiones de Espada (2015), Faggiano (2014) y Jiménez (2014), los programas preventivos más aceptados desde el punto de vista teórico están basados en la formación de las personas en habilidades que les permitan afrontar adecuadamente las influencias sociales hacia el consumo de drogas y otras adicciones sin sustancias.

Hacemos un especial hincapié dentro de este Plan Local de Salud en las adicciones comportamentales, como puede ser la derivada de un consumo compulsivo y negativo de las nuevas tecnologías. Se están detectando situaciones de uso excesivo, falta de control en el consumo, aislamiento social, insomnio, sequedad en los ojos, irritabilidad, agresividad cuando se trata de quitar el móvil, bajada del rendimiento escolar entre los niños y jóvenes,... conductas que nos muestran dependencia conductual. Por esto, es necesario adaptar nuestra intervención a la realidad de los tiempos, hay que seguir trabajando en la prevención del consumo de sustancias nocivas para la salud, pero

también en las nuevas problemáticas conductuales surgidas en el momento que nos ha tocado vivir.

Nuestro propósito es el de desarrollar iniciativas y actuaciones preventivas tendentes a cambiar y mejorar la formación integral y calidad de vida de las personas, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante las adicciones con y sin sustancias.

1. COMUNIDAD

OBJETIVO GENERAL

1.1.- Sensibilizar a la población sobre las adicciones con y sin sustancia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.1.1.- Impulsar campañas informativas sobre consumo de alcohol en períodos festivos

1.1.2.- Difundir información actualizada acerca de la normativa vigente acerca del consumo de sustancias y/o dispositivos que pueden generar adicción a través de cartelería en establecimientos .

1.1.3.- Celebrar el día mundial sin tabaco.

1.1.4.- Realizar actividades informativas/formativas sobre las adicciones dirigidas a padres, madres y adultos.

2. JÓVENES

OBJETIVO GENERAL

2.1.- Posibilitar el retraso en la edad de inicio del consumo de sustancias adictivas legales en menores y adolescentes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.1.1.- Proporcionar información acerca del consumo de alcohol, a través de talleres dentro del Programa CIMA, en menores.

2.1.2.- Ofrecer alternativas saludables en el tiempo de ocio de menores, a través de espacios y actividades ligadas a la diversión sin consumos.

2.1.3.- Posibilitar la participación de las familias en las actividades preventivas que se realicen, a través de los AMPAS.

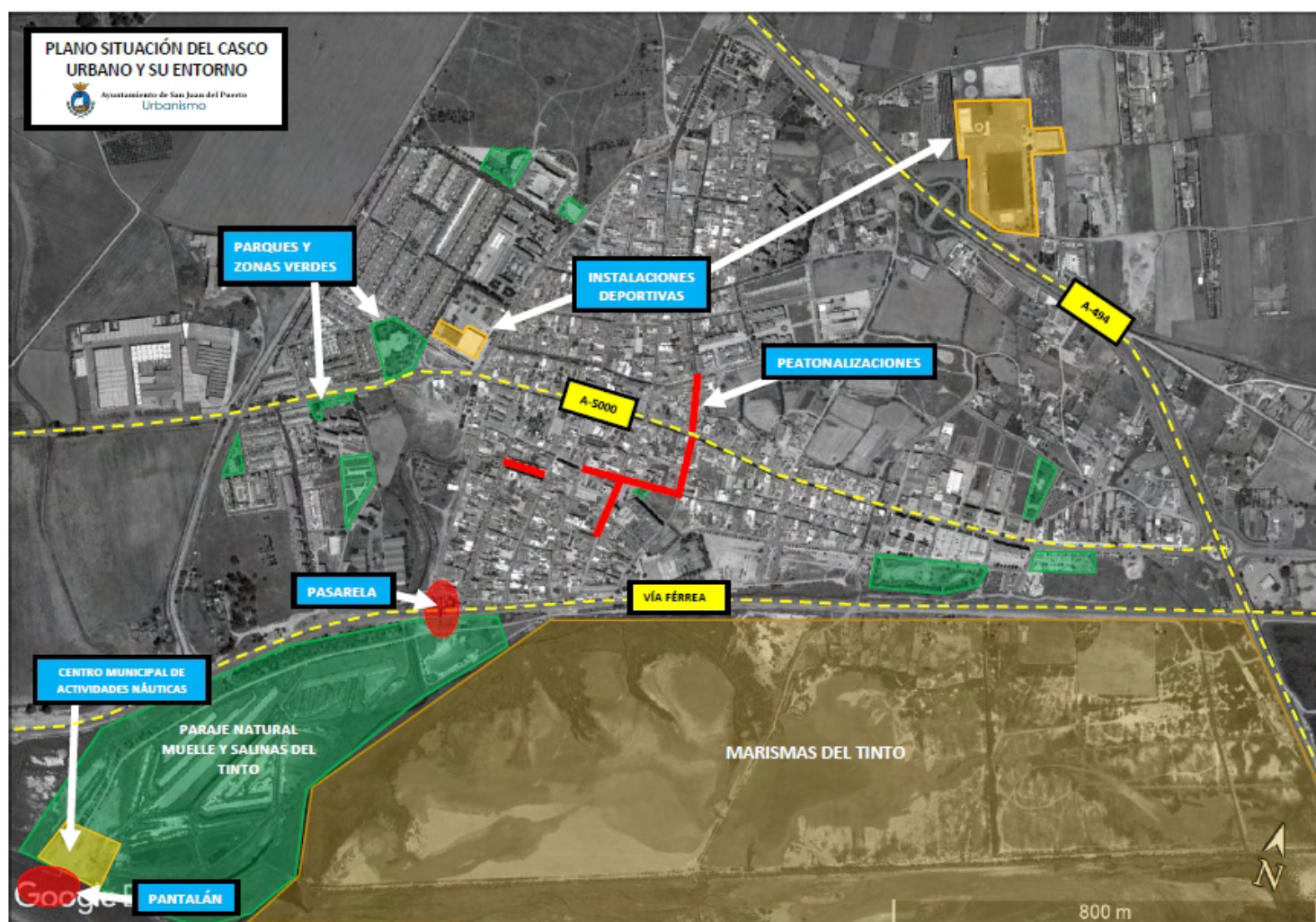
7.- EVALUACIÓN

Con el propósito de propiciar una 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 la hoja de evaluación que se adjunta, en la que estos objetivos operativos se descomponen 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 llevada a cabo, se evaluarán a través de lo programado en las agendas trimestrales, con la intención de establecer un proceso de mejora continua.

ANEXOS



PROGRAMACIÓN VERANO 2025



The poster features a vibrant background with a large yellow sun, colorful confetti, and a rainbow. It is divided into four colored boxes, each containing a list of activities. At the bottom, there are logos for the local government and health services.

Verano 2025

ACTIVIDADES TURÍSTICAS (JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE)

- Centro Municipal de Actividades Náuticas. Apertura: 6 mayo-15 septiembre
- "San Juan Pedalea". Servicio de préstamo gratuito de bicicletas para promover la movilidad urbana sostenible
- Visitas guiadas gratuitas. Se ofertan 2 rutas:
 - 1- "De El Puerto de San Juan a San Juan del Puerto". Ruta guiada por los principales elementos patrimoniales del casco urbano.
 - 2- "El Tinto, testigo de nuestra historia". Ruta guiada por el Área Natural Salinas y Muelle del Tinto.
- Celebración del Día del Turismo el 27 de septiembre. Actividades aún por definir.

ACTIVIDADES DEPORTIVAS (JULIO Y AGOSTO)

- Escuela de Verano (menores 3 a 12 años)
- Multiaventura menores 13-16 años)
- Piscina de verano (todas las edades)
- Verano deportivo: Padel, Fútbol-sala y fútbol-7 (todas las edades)
- Funcional y Pilates

ACTIVIDADES ENVEJECIMIENTO ACTIVO (JULIO Y SEPTIEMBRE)

- Taller de memoria y talleres de salud mental: mes de Julio.
- Cena - convivencia Velada del Carmen: 17 de Julio de 2025.
- Cena - convivencia en Huelva Fiestas Colombinas: 31 de Julio de 2025.
- Viaje a Oporto: 10 al 14 de Septiembre
- Día de convivencia a Isla Cristina: 18 de Septiembre
- Visita a Jabugo. Programa "Conozca la Provincia": 24 Septiembre

ACTIVIDADES CULTURALES (JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE)

- Escuela Municipal de Música (todo el año).
- Escuela Municipal de Baile. Se oferta baile urbano y baile flamenco (todo el año).
- Escuela Municipal de Pintura (todo el año).
- Escuela Municipal de Artesanía (todo el año).
- Escuela Municipal de Teatro (todo el año).
- Velada del Carmen. 16 de julio.
- Semana Cultural. Del 25 al 31 de agosto

Ilmo. Ayuntamiento
San Juan del Puerto

Logos: Ayuntamiento de San Juan del Puerto, Ayuntamiento de Huelva, and Salud y Consumo.

Cuestionario de percepción de la Salud



SAN JUAN DEL PUERTO

Cuestionario de percepción de la salud

FECHA:

El propósito de este cuestionario será el de identificar los principales problemas de salud de la localidad. Se pretende crear un listado lo más amplio posible de problemas locales de salud. Posteriormente se procederá a la priorización de los problemas concretos a abordar, de las metas generales a establecer y de las estrategias específicas a seguir. En el cuestionario encontrará preguntas "cerradas", en las que deberá marcar con una X la/s categoría/s de respuesta elegida/s; y abiertas, en las que el/la informante debe proporcionar una respuesta libre (texto).

DATOS DEMOGRÁFICOS

A1. Sexo:	
Hombre	☐
Mujer	☐
A2. Edad:	
A3. Situación actual:	
Trabajo Cuenta ajena	☐
Empresario/autónomo	☐
Ama de casa	☐
Desempleo	☐
Estudiante	☐
Jubilado/Pensionista	☐

"Entendemos por Salud Pública todas aquellas actuaciones encaminadas a mejorar la calidad de vida de las personas"

B1.- ¿Qué problema de salud pública sería el más importante de su localidad?, Por favor describalo brevemente.



SAN JUAN DEL PUERTO

B2.- ¿Qué es para usted estar sano?

B3. ¿Qué es lo que más le gusta del pueblo que pueda ser bueno para la salud?

B4. ¿Y lo que menos le gusta del pueblo que pueda ser perjudicial?

Muchas gracias por su colaboración

Hojas de Evaluación

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES	CÁLCULO	TIPO
1.1. Promocionar la actividad física entre la ciudadanía de San Juan del Puerto para prevenir la enfermedad y mejorar la calidad de vida.	1.1.1. Potenciar las actividades físicas y deportivas, a través de los centros deportivos municipales, escuelas deportivas y clubs.	1.1.1. N.º de Actividades físicas y deportivas	1.1.1. N.º de Actividades físicas y deportivas realizadas $\frac{*100}{N.º \text{ de Actividades físicas y deportivas planificadas}}$	PROCESO
		1.1.2. N.º de usuarios en período escolar dirigido a menores	1.1.2. N.º de usuarios en período escolar dirigido a menores	IMPACTO
		1.1.3. N.º de menores en actividades en período vacacional	1.1.3. N.º de menores en actividades en período vacacional	IMPACTO
		1.1.4. N.º de actividades dirigidas a adultos	1.1.4. N.º de actividades dirigidas a adultos realizadas $\frac{*100}{N.º \text{ de actividades dirigidas a adultos planificadas}}$	PROCESO
		1.1.5. N.º de mayores de 18 años usuarios que participan en las distintas actividades dirigidas a la población adulta.	1.1.5. N.º de mayores de 18 años usuarios que participan en las distintas actividades dirigidas a la población adulta.	IMPACTO
		1.1.6. N.º de publicaciones informativas para difundir las actividades deportivas municipales (carteles publicitarios e informativos)	1.1.6. N.º de publicaciones informativas para difundir las actividades deportivas municipales (carteles publicitarios e informativos)	IMPACTO
	1.1.2. Desarrollar actividades físicas	1.2.1. N.º de Actividades físicas y deportivas destinadas a la realización	1.2.1. N.º de Actividades físicas y deportivas destinadas a la realización	PROCESO

practicar en familia a través en familia
de actividades diseñadas
para tal fin.

1.2.2. N.º de publicaciones
informativas para difundir las
actividades deportivas municipales.

1.1.3. Trabajar en la
prevención de enfermedades deportivas destinadas a la población
crónicas y la promoción de con enfermedades crónicas
estilos de vida saludables en
las personas mayores a
través de actividades
dirigidas a ellos.

1.3.2. N.º de participantes en cada
una de las actividades propuestas
para trabajar con personas mayores
1.3.3. N.º de decálogos con temáticas
de hábitos de vida saludable para la
población población con población
enfermedades crónicas, y enfermedades crónicas, y
publicitarlos en formato audiovisual y publicitarlos en formato audiovisual
formato escrito y formato escrito

1.1.4. Colaborar con los
centros educativos en la uno de los centros educativos para el
realización de actividades fomento de actividades físicas a lo
físicas para fomentar los largo del período escolar
hábitos saludables entre la
población infanto-juvenil.

en familia realizadas * 100/ N.º de
Actividades físicas y deportivas
destinadas a la realización en familia

1.2.2. N.º de publicaciones
informativas para difundir las
actividades deportivas municipales.

1.3.1. N.º de actividades físicas y
deportivas destinadas a la población
con enfermedades crónicas
realizadas *100/N.º de actividades
físicas y deportivas destinadas a la
población con enfermedades
crónicas.

1.3.2. N.º de participantes en cada
una de las actividades propuestas
para trabajar con personas mayores
1.3.3. N.º de decálogos con temáticas
de hábitos de vida saludable para la
población población con población
enfermedades crónicas, y enfermedades crónicas, y
publicitarlos en formato audiovisual y publicitarlos en formato audiovisual
y formato escrito

1.4.1. N.º de colaboraciones con cada
uno de los centros educativos para el
fomento de actividades físicas a lo
*100/N.º de colaboraciones con cada
uno de los centros educativos para el
fomento de actividades físicas a lo
largo del período escolar.

	1.4.2. N.º de publicaciones referentes a las actividades que se realizan en los Centros educativos en redes sociales municipales	1.4.2. N.º de publicaciones referentes a las actividades que se realizan en los Centros educativos en redes sociales municipales	
1.1.5. Fomentar la educación vial a través del uso adecuado de las bicicletas.	1.5.1. N.º de publicaciones acerca del fomento de las bicicletas en el ámbito municipal.	1.5.1. N.º de publicaciones acerca del fomento de las bicicletas en el ámbito municipal.	DIFUSIÓN
	1.5.2. N.º de actividades municipales relacionadas con el uso de las bicicletas.	1.5.2. N.º de actividades municipales relacionadas con el uso de las bicicletas realizadas *100/ N.º de actividades municipales relacionadas con el uso de las bicicletas planificadas.	PROCESO
	1.5.3. N.º de participantes en cada una de las actividades relacionadas con el uso de la bicicleta.	1.5.3. N.º de participantes en cada una de las actividades relacionadas con el uso de la bicicleta.	IMPACTO
	1.5.4. N.º de actividades escolares realizadas con las bicicletas en el período escolar.	1.5.4. N.º de actividades escolares realizadas con las bicicletas en el período escolar realizadas *100/N.º de actividades escolares realizadas con las bicicletas en el período escolar.	PROCESO
	1.5.5. Realización carril bici señalizado en el contexto urbano.	1.5.5. Realización carril bici señalizado en el contexto urbano *100/ Carril bicil señalizado en el contexto urbano planificado	PROCESO
	1.5.6. N.º de colaboraciones a través de publicaciones en redes sociales municipales con asociaciones relacionadas con el uso de la	1.5.6. N.º de colaboraciones a través de publicaciones en redes sociales municipales con asociaciones relacionadas con el uso de la	DIFUSIÓN

	bicicleta.	bicicleta.
	1.5.7. N.º de bicicletas municipales puestas a disposición de la población.	1.5.7. N.º de bicicletas municipales PROCESO puestas a disposición de la población *100/N.º de bicicletas municipales von puesta a disposición de la población planificadas
	1.5.8. N.º de personas que hacen uso de las bicicletas municipales.	1.5.8. N.º de personas que hacen uso IMPACTO de las bicicletas municipales.
1.1.6. Promocionar las actividades físico-deportivas en el medio natural.	1.6.1. N.º de actividades físicas y deportivas que se realizan en el medio natural	1.6.1. N.º de actividades físicas y deportivas realizadas en el medio natural * 100/ N.º de actividades físicas y deportivas planificadas en el medio natural
	1.6.2. N.º de participantes en cada una de las actividades que se realizan en el medio natural	1.6.2. N.º de participantes en cada IMPACTO una de las actividades que se realizan en el medio natural
	1.6.3. N.º de carteles publicitados en redes sociales municipales acerca de actividades que se realizan en el medio natural	1.6.3. N.º de carteles publicitados en DIFUSIÓN redes sociales municipales acerca de actividades que se realizan en el medio natural
	1.6.4. Realizar una programación trimestral de senderos a realizar en colaboración con entidades/empresas dedicadas a este fin	1.6.4. N.º de programas trimestrales PROCESO senderos a realizar en colaboración con entidades o empresas dedicadas a este fin *
2.1. Concienciar a la población de importancia de alimentación saludable.	2.1.1. Realizar actividades de promoción de la dieta mediterránea equilibrada y consumo responsable.	2.1.1. N.º de acciones de sensibilización de la dieta mediterránea equilibrada y consumo responsable realizadas con la población infanto-juvenil en el PROCESO

periodo evaluado	periodo evaluado *100/N.º de acciones de sensibilización de la dieta mediterránea equilibrada y consumo responsable con la población infanto-juvenil planificadas en el periodo evaluado
2.1.2. N.º de jóvenes participantes en las actividades de sensibilización con la población infanto juvenil a lo largo del año	2.1.2. N.º de jóvenes participantes en IMPACTO las actividades de sensibilización con la población infanto juvenil a lo largo del año
2.1.3. N.º de acciones de sensibilización de la alimentación saludable con la población en general realizados en el periodo ejecutado.	2.1.3. N.º de acciones de PROCESO sensibilización de la alimentación saludable con la población en general realizados en el periodo ejecutado *100/N.º de acciones de sensibilización de la alimentación saludable con la población en general planificados en el periodo ejecutado.
2.1.4. N.º de participantes	2.1.4. N.º de participantes IMPACTO
2.1.2. Promover actividades de educación nutricional en el entorno escolar para los menores acerca de la Alimentación Saludable infantil.	2.2.1. N.º de acciones que se realizan en el entorno escolar para los menores acerca de la Alimentación Saludable *100/N.º de acciones planificadas en el entorno escolar para los menores acerca de la Alimentación Saludable en el periodo evaluado
2.2.2. N.º de alumnos/as participantes en acciones acerca de la alimentación	2.2.2. N.º de alumnos/as IMPACTO participantes en acciones acerca de la

saludable

alimentación saludable

2.2.3. N.º de acciones relacionadas con la alimentación realizadas a través del Proyecto SIGA en el periodo evaluado

2.2.3. N.º de acciones relacionadas PROCESO con la alimentación realizadas a través del Proyecto SIGA * 100/ N.º de acciones relacionadas con la alimentación planificadas a través del Proyecto SIGA en el periodo evaluado.

2.2.4. N.º de participantes en las acciones relacionadas con la alimentación a través del proyecto SIGA

2.2.4. N.º de participantes en las IMPACTO acciones relacionadas con la alimentación a través del proyecto SIGA

2.1.3. Promover encuentros y/o actividades donde se incluyan alimentos saludables para el fomento de un envejecimiento activo.

2.3.1. N.º de acciones dirigidas a la población mayor para el incentivo de la dieta mediterránea realizadas en el periodo evaluado * 100/N.º de acciones dirigidas a la población mayor para el incentivo de la dieta mediterránea planificadas en el periodo evaluado

2.3.2. N.º de participantes en las acciones dirigidas a la población mayor

2.3.2. N.º de participantes en las IMPACTO acciones dirigidas a la población mayor

3.1. Dotar a las personas de las herramientas necesarias para favorecer la autonomía personal y el autocuidado.

3.1.1. N.º de acciones formativas del Plan Mayor (Seguridad, Primeros Auxilios), actividades en la “Escuela de la Felicidad” que mejoren la autonomía personal y autocuidado de la población realizadas en el periodo evaluado

3.1.1. N.º de acciones formativas del PROCESO Plan Mayor (Seguridad, Primeros Auxilios), actividades en la “Escuela de la Felicidad” que mejoren la autonomía personal y autocuidado de la población realizadas en el periodo evaluado * 100/ N.º de acciones

	formativas del Plan Mayor (Seguridad, Primeros Auxilios), actividades en la “Escuela de la Felicidad” que mejoren la autonomía personal y autocuidado de la población planificadas en el periodo evaluado	
3.1.2. Número de personas participantes en las acciones formativas	3.1.2. Número de personas participantes en las acciones formativas	IMPACTO
3.1.3. Darle difusión a través de redes sociales	3.1.3. Darle difusión a través de redes sociales	PROCESO
3.1.4. Población estimada beneficiaria de la difusión a través de redes sociales	3.1.4. Población estimada beneficiaria de la difusión a través de redes sociales	IMPACTO
3.1.2. Posibilitar el uso de remedios naturales para la mejora de nuestro bienestar a través de un decálogo con consejos para aumentar la calidad de vida.	3.2.1. N.º de decálogos de buenas prácticas y consejos para mejorar el bienestar y calidad de vida realizados en el periodo evaluado	PROCESO
	100/Nº de decálogos de buenas prácticas y consejos para mejorar el bienestar y calidad de vida planificados en el periodo evaluado *	
	3.2.2. N.º de acciones de difusión a través de cartelería colocada en sitios de tránsito de la población en el municipio con consejos para mejorar el bienestar y la calidad de vida.	DIFUSIÓN
	3.2.3. N.º de publicaciones a través de RRSS con consejos para mejorar	DIFUSIÓN

	el bienestar y la calidad de vida.	el bienestar y la calidad de vida.
	3.2.4. Población estimada beneficiaria de la difusión a través de redes sociales	3.2.4. Población estimada beneficiaria de la difusión a través de redes sociales
3.1.3. Sensibilizar sobre los peligros que tiene la automedicación.	3.3.1. N.º de acciones formativas específicas impartidas por personal especializado del Centro de Salud acerca de los riesgos y consecuencias que conlleva la automedicación.	3.3.1. N.º de acciones formativas específicas impartidas por personal especializado del Centro de Salud acerca de los riesgos y consecuencias que conlleva la automedicación * 100 /3.3.1. N.º de acciones formativas específicas impartidas por personal especializado del Centro de Salud acerca de los riesgos y consecuencias que conlleva la automedicación planificadas en el periodo evaluado.
	3.3.2. Número de participantes en las acciones formativas.	3.3.2. Número de participantes en las acciones formativas.
	3.3.3. N.º de acciones de difusión a través de dípticos y cartelería realizada desde el centro de salud sobre las consecuencias de la automedicación.	3.3.3. N.º de acciones de difusión a través de dípticos y cartelería realizada desde el centro de salud sobre las consecuencias de la automedicación.
1.1. Promover el Bienestar Emocional en la población de San Juan del Puerto	1.1.1. Promover la salud y el bienestar emocional de la población infantil y juvenil, realizados así como de la población adulta a través de sesiones dirigidas, charlas	1.1.4. N.º de Talleres de Salud Mental en el IES de la localidad realizados en el periodo evaluado * 100/N.º de Talleres de Salud Mental en el IES de la localidad planificados en el periodo evaluado

informativas y/o talleres
acerca de la Salud Mental.

1.1.2 Favorecer las redes de apoyo y la participación en excursiones que se gestionen desde la comunidad de las personas mayores del municipio en situación de soledad, a través de programas específicos para ellos gestionadas y realizadas desde y en el Centro de Mayores.	1.1.5. Número de Talleres de Salud Mental dirigidos a la población general realizados en el periodo evaluado.	1.1.5. Número de Talleres de Salud Mental dirigidos a la población general realizados en el periodo evaluado * 100/Número de Talleres de Salud Mental dirigidos a la población general planificados en el periodo evaluado.
1.2.1. N.º de convivencias y que se desarrollan fuera del Centro de Mayores	1.1.3. N.º de participantes en las sesiones	1.1.3. N.º de participantes en las sesiones
1.2.2. N.º de participantes de las convivencias y excursiones	1.1.5. N.º de participantes en los talleres de Salud Mental en el IES	1.1.5. N.º de participantes en los talleres de Salud Mental en el IES
1.2.3. N.º de actividades para los mayores que se realizan en el propio centro	1.2.1. N.º de convivencias y que se desarrollan fuera del Centro de Mayores	1.2.1. N.º de convivencias y que se desarrollan fuera del Centro de Mayores * 100 /N.º de convivencias y excursiones que se gestionen desde el centro de mayores y que se desarrollan fuera del Centro de Mayores
	1.2.2. N.º de participantes de las convivencias y excursiones	1.2.2. N.º de participantes de las convivencias y excursiones
	1.2.3. N.º de actividades para los mayores que se realizan en el propio centro	1.2.3. N.º de actividades para los mayores que se realizan en el propio centro * 100 / N.º de actividades para los mayores en el propio centro planificadas en el periodo evaluado.

	1.2.4. N.º de participantes en las actividades para los mayores que se realizan en el propio centro.	1.2.4. N.º de participantes en las actividades para los mayores que se realizan en el propio centro.	IMPACTO
1.1.3. Desarrollar un programa de actividades formativas que capaciten a las personas de este colectivo a afrontar adecuadamente las circunstancias propias de la edad realizando acciones de activación cognitiva .	1.3.1. N.º convenios firmados con AFAME (Asociación de familiares de enfermos de alzheimer)	1.3.1. N.º convenios firmados con AFAME (Asociación de familiares de enfermos de alzheimer * 100/ N.º convenios firmados con AFAME planificado en el periodo evaluado.	PROCESO
	1.3.2. N.º de sesiones del Taller de Memoria para prevenir o paliar el deterioro cognitivo realizadas en el periodo evaluado	1.3.2. N.º de sesiones del Taller de Memoria para prevenir o paliar el deterioro cognitivo realizadas en el periodo evaluado * 100/N.º de sesiones del Taller de Memoria para prevenir o paliar el deterioro cognitivo planificadas en el periodo evaluado	PROCESO
	1.3.4. N.º de participantes en los Talleres de memoria	1.3.4. N.º de participantes en los Talleres de memoria	IMPACTO
1.1.4. Promocionar y fomentar las diferentes actividades culturales, deportivas y de ocio adaptadas a la población mayor realizados tiempo libre en el centro de mayores.	1.4.1. N.º de programas de actividades culturales, deportivas y de ocio adaptadas a la población mayor realizados	1.4.1. N.º de programas de actividades culturales, deportivas y de ocio adaptadas a la población mayor realizados * 100/ N.º de programas de actividades culturales, deportivas y de ocio adaptadas a la población mayor planificadas.	PROCESO
	1.4.2. N.º de publicaciones a través	1.4.2. N.º de publicaciones a través	IMPACTO

de RRSS de la Programación de de RRSS de la Programación de Mayores.

1.4.3. N.º de Talleres de Digitalización dirigidos a mayores realizados * 100/ N.º de Talleres de Digitalización dirigidos a mayores planificados en el periodo evaluado.

1.4.5. N.º de participantes en los talleres de digitalización para personas mayores

2.1. Desmitificar el estigma de la población que tiene problemas de salud mental.

2.1.1. N.º de actividades relacionadas con la salud mental realizadas con el alumnado del IES * 100/ N.º de actividades relacionadas con la salud mental planificadas con el alumnado del IES en el periodo evaluado.

2.1.2. N.º de talleres relacionados con la gestión emocional que se realizan con la población juvenil en el IES * 100 / N.º de talleres relacionados con la gestión emocional con la población juvenil en el IES planificados en el periodo evaluado.

2.1.3. N.º de alumnos participantes de los Talleres

2.1.2. Realizar campañas de sensibilización y visibilidad la Salud Mental con stand contra el estigma de los enfermos de Salud Mental. realizadas

2.2.1. N.º de celebraciones del día de la Salud Mental con stand informativo en un espacio público realizadas * 100/ N.º de días de la

Salud Mental celebrados con stand informativo en un espacio público planificados en el periodo evaluado.

2.2.2. Publicación de recordatorio acerca de la Salud Mental el día 10 de Octubre a través de las redes sociales municipales

1.1.1. N.º Convenios firmados con la Asociación FEAFES de Salud Mental en el periodo evaluado

1.1.2. N.º de sesiones que desde la Asociación FEAFES (de Salud Mental) se realiza con familiares y enfermos de Salud Mental

2.2.3. N.º de acciones de difusión del día mundial de la Salud Mental a través de redes sociales realizadas.

1.1. Sensibilizar a la población sobre las adicciones con y sin sustancia.

1.1.1. N.º de campañas de campañas informativas sobre el consumo de tabaco realizadas en navidades, semana santa y fiestas patronales

1.1.2. N.º de publicaciones de las campañas informativas en redes

sociales

sociales

1.1.4. N.º de establecimientos a los que se visita para dar a conocer las campañas

1.1.4. N.º de establecimientos a los PROCESO que se visita para dar a conocer las campañas * 100 /N.º de establecimientos identificados.

1.1.5. N.º de carteles colocados en los establecimientos (bares, pubs, Kioscos, chiringuitos y casetas en fiestas patronales) donde se vende alcohol.

1.1.5. N.º de carteles colocados en DIFUSIÓN establecimientos (bares, pubs, Kioscos, chiringuitos y casetas en fiestas patronales) donde se vende alcohol.

1.1.7. N.º de Infografías y publicaciones acerca del consumo de alcohol publicitadas

1.1.7. N.º de Infografías y DIFUSIÓN publicaciones acerca del consumo de alcohol publicitadas

1.1.2. Difundir información actualizada acerca de la normativa vigente sobre el consumo de sustancias y/o dispositivos que pueden generar adicción a través de cartelería en establecimientos .

1.2.1. N.º de acciones informativas en la que se informe de la normativa vigente de sustancias y /o consumo de sustancias y/o dispositivos que pueden generar adicción

1.2.2. N.º de establecimientos a los que se lleva la cartelería de la normativa a cerca de las sustancias o dispositivos que comercialicen.

1.2.2. N.º de establecimientos en los DIFUSIÓN que se lleva la cartelería de la normativa a cerca de las sustancias o dispositivos que comercialicen * 100/ N.º de establecimientos comercializadores de sustancias o dispositivos adictivos identificados.

1.2.3. N.º de carteles que se distribuyen de cada acción

1.2.3. N.º de carteles que se DIFUSIÓN distribuyen de cada acción

	informativa en la que se informe de la normativa vigente	informativa en la que se informe de la normativa vigente	
1.1.3. Celebrar el día mundial sin tabaco	1.3.1. N.º de Stands Informativos sobre el consumo de tabaco (día mundial sin tabaco) realizados.	1.3.1. N.º de Stands Informativos sobre el consumo de tabaco (día mundial sin tabaco) realizados * 100/ N.º de Stands Informativos sobre el consumo de tabaco planificados en el periodo evaluado.	PROCESO
	1.3.2. N.º de personas que se acercan y visionan la información colocada en el Stand Informativo del día mundial sin tabaco	1.3.2. N.º de personas que se acercan y visionan la información colocada en el Stand Informativo del día mundial sin tabaco	IMPACTO
1.1.4. Realizar actividades informativas/formativas sobre las adicciones dirigidas a padres, madres y adultos.	1.4.1. N.º de actividades informativas/formativas sobre las adicciones (alcohol, tabaco y NNTT) que se realizan con las AMPAS de los Centros educativos	1.4.1. N.º de actividades informativas/formativas sobre las adicciones (alcohol, tabaco y NNTT) que se realizan con las AMPAS de los Centros educativos * 100/ N.º de actividades informativas/formativas sobre las adicciones planificadas con las AMPAS de los Centros educativos	PROCESO
	1.4.2. N.º de personas participantes en las actividades o/y acciones formativas	1.4.2. N.º de personas participantes en las actividades o/y acciones formativas	IMPACTO
2.1. Posibilitar el retraso en la edad de inicio del consumo de sustancias adictivas legales en menores y adolescentes.	2.1.1. Proporcionar información acerca del consumo de alcohol, a través de talleres dentro del Programa CIMA, en menores	2.1.1. N.º de Talleres informativos realizados en el IES con motivo del día mundial sin alcohol * 100/ N.º de Talleres informativos realizados en el IES con motivo del día mundial sin alcohol	PROCESO

2.1.2. Ofrecer alternativas saludables en el tiempo de ocio de menores, a través de espacios y actividades ligadas a la diversión sin consumos.	2.1.3. N.º de personas participantes en los talleres acerca del consumo de alcohol en el IES	2.1.3. N.º de personas participantes en los talleres acerca del consumo de alcohol en el IES	IMPACTO
	2.2.1. N.º de actividades deportivas realizadas durante períodos no lectivos y/o fines de semana	2.2.1. N.º de actividades deportivas no realizadas durante períodos lectivos y/o fines de semana * 100 /N.º de actividades deportivas planificadas durante períodos no lectivos y/o fines de semana	PROCESO
	2.2.3. N.º de participantes en actividades deportivas en periodos lectivos y/o fin de semana	2.2.3. N.º de participantes en actividades deportivas en periodos no lectivos y/o fin de semana	IMPACTO
	2.2.4. N.º de actividades en Escuela Municipal de Música destinados a los menores (Taller de baile, instrumentos...) realizadas.	2.2.4. N.º de actividades en Escuela Municipal de Música destinados a los menores (Taller de baile, instrumentos...) realizadas * 100/ N.º de actividades en Escuela Municipal de Música destinados a los menores planificadas.	PROCESO
	2.2.5. N.º de participantes en eventos musicales destinados a los menores	2.2.5. N.º de participantes en eventos musicales destinados a los menores	IMPACTO
	2.2.6. N.º de actividades culturales destinada a jóvenes (cine, teatro...) realizadas	2.2.6. N.º de actividades culturales destinada a jóvenes (cine, teatro...) realizadas * 100/ N.º de actividades culturales destinada a jóvenes planificadas.	PROCESO
	2.2.7. N.º de participantes en actividades culturales destinadas a jóvenes	2.2.7. N.º de participantes en actividades culturales destinadas a jóvenes	IMPACTO
	2.2.8. N.º de excursiones y salidas	2.2.8. N.º de excursiones y salidas	PROCESO

recreativas dirigidas a menores realizadas.	recreativas dirigidas a menores realizadas * 100/N.º de excursiones y salidas recreativas dirigidas a minore planificadas
2.2.9. N.º de participantes en excursiones y salidas dirigidas a menores	2.2.9. N.º de participantes en IMPACTO excursiones y salidas dirigidas a menores
2.2.10. N.º de sesiones de talleres de pintura y/o dibujo dirigido a menores.	2.2.10. N.º de sesiones de talleres de PROCESO pintura y/o dibujo dirigido a menores realizadas* 100/ N.º de sesiones de talleres de pintura y/o dibujo dirigido a menores planificadas
2.2.11. Número de participantes en talleres de pintura y/o dibujo dirigido a menores	2.2.11. Número de participantes en IMPACTO talleres de pintura y/o dibujo dirigido a menores
2.1.3. Posibilitar la participación de las familias acciones en las que se traslada en las actividades información a las AMPAS de los preventivas que se realicen, Centros educativos información sobre actividades preventivas celebradas a través de los AMPAS.	2.3.2. N.º de reuniones, contactos y/o PROCESO N.º de reuniones, contactos y/o acciones en las que se traslada información a las AMPAS de los Centros educativos información sobre actividades preventivas celebradas * 100/ N.º de reuniones, contactos y/o acciones en las que se traslada información a las AMPAS de los Centros educativos información sobre actividades preventivas celebradas
2.3.3. N.º de madres y padres que asisten a las reuniones	2.3.3. N.º de madres y padres que IMPACTO asisten a las reuniones

IMPACTO	34	35,79
DIFUSIÓN	16	16,84
	95	100,00