



I PLAN LOCAL DE SALUD

2015-2018



ÍNDICE

PRESENTACIÓN

1.- INTRODUCCIÓN

2.- MARCO NORMATIVO

3.- PRINCIPIOS RECTORES

4.- EJES ESTRATÉGICOS DE ACTUACIÓN, OBJETIVOS Y MEDIDAS DEL PLAN

- **Ejes Transversales**

1. La Salud en todas las políticas
2. Enfoque de Género en Salud
3. Diversidad e Inclusión Social
4. Participación

- **Ejes Estratégicos**

1. Salud y Desigualdades Sociales
2. Salud y Urbanismo
3. Salud y Medio Ambiente
4. Salud y Deporte
5. Salud y Movilidad
6. Salud y Accidentabilidad
7. Salud y Hábitos de vida

5.- CRONOGRAMA

6.- IMPLANTACIÓN

7.- SEGUIMIENTO DEL PLAN Y EVALUACIÓN DEL PLAN

8.- PRESUPUESTO



PRESENTACIÓN

El I Plan Local de Salud, marca un hito en el Ayuntamiento de Jerez, al dar un paso más de cara a afianzar la Salud en Todas las Políticas (STP), una estrategia política transversal que introduce la mejora de la salud y la equidad en salud como objetivo compartido de todos los sectores y niveles de gobierno.

El interés creciente que ésta despierta tiene que ver con la necesidad de hacer frente a fenómenos emergentes como el envejecimiento demográfico, las enfermedades crónicas y las crecientes desigualdades en salud, nuevos retos en salud que requieren de una respuesta coherente e integrada del conjunto de gobierno.

La estrategia STP se sustenta sobre la sólida evidencia de que la salud depende en gran medida de factores económicos, sociales y políticos controlados por políticas no sanitarias y que a su vez, una población sana, constituye un recurso esencial para el crecimiento y desarrollo económico de la ciudad.

Así, la STP pretende fortalecer los vínculos entre salud y otras políticas, y para ello, promueve el que todos los agentes y órganos de gobierno integren la salud y sus determinantes en el diseño de sus políticas y programas. En la práctica se traduce en la formulación de políticas transversales con unas metas que no responden necesariamente a las de un sector o sectores particulares, sino a la finalidad última de proteger y mejorar la salud como objetivo estratégico de gobierno.

A este Gobierno Municipal le llena de satisfacción el resultado obtenido en este ámbito, pero este logro no es más que otro estímulo para continuar con la misión de trabajar para la ciudadanía.

Desde esta aspiración, se elabora el I Plan Local de Salud, conscientes de la necesidad de darle un impulso común e integral entre todas las



partes, ciudadanía e institución, para que de modo coordinado y eficaz, se implante en el conjunto de las políticas públicas del municipio.

Con este I Plan Local de Salud, este Ayuntamiento hace efectivo el compromiso adoptado en el Plan Estratégico de Servicios Sociales, Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social 2012-2015.



1.- INTRODUCCIÓN

Actualmente, nos encontramos frente a una serie de demandas de la ciudadanía, referentes a la salud, tendentes a mejorar su calidad de vida.

En lo que respecta a la salud, la ciudadanía demanda cada vez más, no solo tener acceso a una atención sanitaria de calidad que resuelva sus problemas de salud, sino vivir en un entorno ya sea social, laboral o de ocio, seguro y saludable; en el que se le garantice la seguridad de los alimentos, la calidad del aire que respira y la potabilidad de las aguas que consume. El diseño de ciudades compactas, accesibles y adaptadas a todas las franjas de edad, a diferentes colectivos y necesidades influirá, indudablemente, en la calidad de vida de las personas que las habitan.

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como factores biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La incidencia de unos sobre otros es tal que no puede disociarse claramente la biología humana del ambiente, ni de los estilos de vida, ni de la organización de los sistemas de salud.

La prestación de servicios de atención de salud y la inversión en tecnología y tratamiento médicos no son suficientes para mejorar las condiciones de salud en la población, y además, los múltiples factores que determinan el estado de salud y la enfermedad en la población trascienden la esfera individual y se proyectan al colectivo social.

Cabe recordar que la Salud Pública (SP), definida como *el esfuerzo organizado por la sociedad para prevenir la enfermedad, proteger, promover y restaurar la salud, y prolongar la vida, tiene la misión de trabajar por mejorar la salud de la población; y para ello es necesario contribuir, de forma coordinada con otros sectores e instituciones, en la creación de las condiciones estructurales de la sociedad y en las condiciones de vida de la población más favorecedoras para la salud; en*



promover las conductas individuales y estilos de vida más saludables; y en luchar contra la enfermedad y minimizar la pérdida de la salud.

Es fundamental promover el conocimiento de los factores medioambientales y sociales sobre la salud, facilitar la creación de entornos saludables, fomentar las acciones tendentes a evitar, reducir o retrasar el inicio y desarrollo de los factores de riesgo: el refuerzo de la autoestima y la autonomía de las personas en la construcción de un proyecto de vida saludable, el impulso y apoyo a las familias cuidadoras, el asociacionismo y otras organizaciones de ayuda mutua y participación ciudadana.

El diseño de ciudades saludables, accesibles y adaptadas a todas las franjas de edad y a los diferentes colectivos y necesidades de las personas que las habitan, influirá indudablemente en la calidad de vida y en la salud de las personas que viven en ellas.

En este sentido, es necesario contribuir, de forma coordinada con otros sectores e instituciones, en la creación de las condiciones estructurales de la sociedad y en las condiciones de vida de la población más favorecedoras para la salud; en promover las conductas individuales y estilos de vida más saludables.

En este contexto, se concibe un campo de trabajo local, en el espacio de encuentro más cercano a la ciudadanía, donde ésta desarrolla su convivencia, establece sus relaciones y construye su entorno.

Actualmente, y después del camino andado, sabemos que para muchos temas de Salud Pública, es preciso un proceso de organización de varios de los elementos que constituyen una ciudad y que pueden tener un impacto positivo en la salud (la vivienda, la seguridad vial, la actividad física, la calidad del aire...), y esto no exige necesariamente más financiación, sino el compromiso de orientar los recursos hacia las intervenciones priorizadas y, de ese modo, incrementar la eficacia.

Cobra fuerza el concepto de salud urbana, salud local porque dimensiona esta visión global de la salud de la población en los diferentes pueblos y ciudades, así como el abordaje de las causas que provocan las diferentes situaciones de salud derivados del entorno urbano, tanto físico como social; y especialmente si generan desigualdades.



Y todo ello tomando como punto de partida “lo local”, el lugar donde viven y se desenvuelven las personas es decisivo para las intervenciones en salud.

Y es que, la salud como factor de bienestar personal y social, es un elemento significativo de pacto local donde resulta posible aunar los intereses de la ciudadanía, los intereses de I@s profesionales de los servicios y la corporación local y dirigirlos hacia el avance de la ciudad en el ámbito de la salud.

Este proyecto significa la continuidad de un trabajo en el municipio de Jerez de la Frontera, donde la intersectorialidad, la participación ciudadana y el apoyo institucional juegan un papel fundamental.

Su proyección va más allá del sector sanitario, mediante las alianzas con otros sectores implicados en el desarrollo de una planificación de la salud en el entorno urbano; fomentando la promoción de comportamientos saludables colaborando en el diseño de ciudades para una mejora de las condiciones de vida urbana; y contribuyendo al desarrollo de una gestión urbana, saludable y participativa

El proceso de elaboración de este documento, está fundamentado en un estudio de aproximación a la realidad, a través de un Diagnóstico de Salud que define la situación de partida. Las medidas planteadas están basadas en el análisis de los datos aportados por el Diagnóstico de Salud y necesidades detectadas desde la práctica institucional en materia de promoción de la salud, e intenta mejorar las políticas municipales en este sentido.

El proceso de elaboración del Diagnóstico, se ha basado en una metodología participativa dirigida a la consulta, contraste y propuestas, siendo el resultado de dos procesos participativos pero complementarios, uno interno y otro externo. Por un lado, ha contado con el consenso institucional a través de una Comisión Técnica Transversal de Salud formada por representantes de las dependencias municipales que integran el Ayuntamiento de Jerez, y por otro, el consenso social, a través de la participación de Entidades medico-sanitarias, Colegios Profesionales, y Asociaciones de Salud.

Esta participación activa, deberá ser constante en todas las fases del desarrollo del Plan y sumar nuevos agentes económicos, sociales y



políticos, con la finalidad de consolidar sinergias que promuevan condiciones y hábitos de vida más saludables en el ámbito local.

En coherencia con lo expuesto, el Plan Local de Salud es un instrumento útil, y nace con vocación de implementar medidas, dentro de cada área estratégica, orientadas a mejorar y consolidar condiciones y hábitos de vida que generen mayor bienestar, salud, y desarrollo de las personas que viven en Jerez.

El Plan tiene una vigencia de cuatro años, y se estructura a lo largo de unas líneas fundamentales: Diagnóstico, Principios Rectores, Objetivos, Ejes Transversales y Ejes Estratégicos de Actuación, Implementación, Cronograma, Evaluación y Seguimiento del Plan y Presupuesto.

Los Ejes para conseguir estos objetivos, y definir las medidas a desarrollar para su consecución son:

- Ejes Transversales
 1. La Salud en todas las políticas
 2. Enfoque de Género en Salud
 3. Diversidad e Inclusión Social
 4. Participación

- Ejes Estratégicos de Actuación:
 1. Salud y Desigualdades Sociales
 2. Salud y Urbanismo
 3. Salud y Medio Ambiente
 4. Salud y Deporte
 5. Salud y Movilidad
 6. Salud y Accidentabilidad
 7. Salud y Hábitos de vida



2.- MARCO NORMATIVO

La **Organización Mundial de la Salud** establece lo siguiente:

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los *derechos fundamentales* de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

En 1998, la 51 Asamblea de la OMS aprobó la **Declaración Salud Para Todos XXI**, que establecía dos metas principales: promover y proteger la salud y reducir la incidencia de las principales enfermedades y lesiones.

El I PLAN LOCAL DE SALUD (2015-2018) se encuadra dentro de la estrategia de la RED EUROPEA DE CIUDADES SALUDABLES y por tanto, de las prioridades del Centro Europeo para la Salud Urbana de la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que intenta fomentar las acciones integrales para la salud en el ámbito local.

Jerez pertenece desde septiembre de 2004 a la Red Española de Ciudades Saludables, (RECS); y también a la Red Andaluza de Ciudades Saludables (RACS).

En el año 1986, dentro de la Estrategia de “*Salud Para Todos en el año 2000*”, la Oficina para la Región Europea de la OMS, lanza el “**Proyecto de Ciudades Saludables**”, que pretende fortalecer la Promoción de la Salud en el ámbito urbano. En ese contexto comienza el desarrollo de los Planes Municipales de Salud, como herramienta fundamental para incrementar el nivel de salud en la ciudadanía, ya que tratan de adaptar la citada estrategia a la situación local.

La **Declaración Universal de Derechos Humanos**, en su artículo 25, señala:

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y, en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene, asimismo, derecho a los seguros en caso de



desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos, como pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Constitución Española

El **artículo 43** de la **Constitución Española** establece como derecho fundamental la protección de la Salud así como la competencia de los poderes públicos para organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

De igual modo se insta a los poderes públicos para fomentar la educación sanitaria, la educación física y el deporte; así como la adecuada utilización del ocio.

Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública

Dice en su texto: Los poderes públicos han de asegurar y mejorar la salud de la población, la actual y la futura, entendiendo la inversión en salud como una contribución decisiva al bienestar social, tanto por el efecto neto de la ganancia en salud como por la contribución a la sostenibilidad de los servicios sanitarios y sociales, sin olvidar la contribución a la sostenibilidad general por el aumento de la productividad asociada a la salud y por el efecto positivo que las políticas de cuidado del medio tienen en el entorno y en la salud humana. La excelente respuesta dada por el sistema público de salud al requerimiento constitucional de protección de la salud desde la vertiente del cuidado de las personas enfermas, debe ahora complementarse con la vertiente preventiva y de protección y promoción de la salud.

Reconociendo además que “Los servicios sanitarios y sociales sólo serán sostenibles si aseguramos para nuestra población los mejores niveles de salud y autonomía posibles en todos los tramos de la vida y con la garantía de la máxima igualdad”

Por otra parte dicha Ley en su **Capítulo II, art. 16**, habla específicamente de la **Promoción de la Salud** indicando específicamente que “La



promoción de la salud incluirá las acciones dirigidas a incrementar los conocimientos y capacidades de los individuos, así como a modificar las condiciones sociales, laborales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva”

Ley 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres

Artículo 27. Integración del principio de igualdad en la política de salud.

1. Las políticas, estrategias y programas de salud integrarán, en su formulación, desarrollo y evaluación, las distintas necesidades de mujeres y hombres y las medidas necesarias para abordarlas adecuadamente.

2. Las Administraciones públicas garantizarán un igual derecho a la salud de las mujeres y hombres, a través de la integración activa, en los objetivos y en las actuaciones de la política de salud, del principio de igualdad de trato, evitando que por sus diferencias biológicas o por los estereotipos sociales asociados, se produzcan discriminaciones entre unas y otros.

3. Las Administraciones públicas, a través de sus Servicios de Salud y de los órganos competentes en cada caso, desarrollarán, de acuerdo con el principio de igualdad de oportunidades, las siguientes actuaciones:

- a. La adopción sistemática, dentro de las acciones de educación sanitaria, de iniciativas destinadas a favorecer la promoción específica de la salud de las mujeres, así como a prevenir su discriminación.
- b. El fomento de la investigación científica que atienda las diferencias entre mujeres y hombres en relación con la protección de su salud, especialmente en lo referido a la accesibilidad y el esfuerzo diagnóstico y terapéutico, tanto en sus aspectos de ensayos clínicos como asistenciales.
- c. La consideración, dentro de la protección, promoción y mejora de la salud laboral, del acoso sexual y el acoso por razón de sexo.



- d. La integración del principio de igualdad en la formación del personal al servicio de las organizaciones sanitarias, garantizando en especial su capacidad para detectar y atender las situaciones de violencia de género.
- e. La presencia equilibrada de mujeres y hombres en los puestos directivos y de responsabilidad profesional del conjunto del Sistema Nacional de Salud.
- f. La obtención y el tratamiento desagregados por sexo, siempre que sea posible, de los datos contenidos en registros, encuestas, estadísticas u otros sistemas de información médica y sanitaria.

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

CAPÍTULO II.- La salud pública en el ámbito local

Artículo 40. La autonomía local en salud pública.

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



Artículo 41. El Plan Local de Salud.

1. El Plan Local de Salud es el instrumento básico que recoge la planificación, ordenación y coordinación de las actuaciones que se realicen en materia de salud pública en el ámbito de un municipio o de una mancomunidad de municipios.

La elaboración, aprobación, implementación y ejecución de este plan corresponden a los municipios, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 9.13 de la Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía.

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

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

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

Artículo 9, regula las competencias municipales, y en el **apartado 13** de la misma, establece como una de ellas la *"Promoción, defensa y protección de la salud pública, que incluye la elaboración, aprobación, implantación y ejecución del Plan Local de Salud.*



Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía

Artículo 38.-

Los municipios de Andalucía, al amparo de la presente Ley, tendrán las siguientes competencias sanitarias, que serán ejercidas en el marco de los planes y directrices de la Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía:

1. En materia de salud pública, los municipios ejercerán las competencias que tienen atribuidas, según las condiciones previstas en la legislación vigente de régimen local. No obstante, los municipios, sin perjuicio de las competencias de las demás Administraciones Públicas, tendrán las siguientes responsabilidades en relación al obligado cumplimiento de las normas y los planes sanitarios:

- a) Control sanitario del medio ambiente: Contaminación atmosférica, ruidos, abastecimiento y saneamiento de aguas, residuos sólidos urbanos.
- b) Control sanitario de industrias, actividades y servicios, y transportes.
- c) Control sanitario de edificios y lugares de vivienda y convivencia humana, especialmente de los centros de alimentación, peluquerías, saunas y centros de higiene personal, hoteles y centros residenciales, escuelas y campamentos turísticos y áreas de actividad física, deportiva y de recreo.
- d) Control sanitario de la distribución y suministro de alimentos, bebidas y demás productos relacionados con el uso o consumo humano, así como los medios de su transporte.
- e) Control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria.
- f) Desarrollo de programas de promoción de la salud, educación sanitaria y protección de grupos sociales con riesgos específicos.



2. En materia de participación y gestión sanitaria, los municipios podrán:
 - a) Participar en los órganos de dirección y/o participación de los servicios públicos de salud en la forma que reglamentariamente se determine.
 - b) Colaborar, en los términos en que se acuerde en cada caso, en la construcción, remodelación y/o equipamiento de centros y servicios sanitarios, así como en su conservación y mantenimiento. En ningún caso, la colaboración o no de los municipios podrá significar desequilibrios territoriales o desigualdad en los niveles asistenciales.
 - c) En el caso de disponer de centros, servicios y establecimientos sanitarios de titularidad municipal, establecer con la Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía, cuando así se acuerde por ambas partes, convenios específicos o consorcios para la gestión de los mismos.
 - d) Participar en la gestión de centros, servicios y establecimientos sanitarios de cualquier otra titularidad, en los términos en que se acuerde en cada caso, y en las formas previstas en la legislación vigente.
 - e) Participar, en la forma en que se determine reglamentariamente, en la elaboración de los planes de salud de su ámbito.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud

En su Artº 11 incluye en la prestación de Salud Pública:

- c) La promoción de la salud
- d) La prevención de las enfermedades y de las deficiencias
- f) La promoción y protección de la sanidad ambiental
- g) La promoción y protección de la salud laboral y
- h) La promoción de la seguridad alimentaria.



RD 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización incluye en la Cartera de Servicios Comunes de Salud Pública:

3. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades y de las deficiencias

3.1 Programas intersectoriales y transversales de promoción y educación para la salud orientados a la mejora de los estilos de vida.

3.2 Programas de carácter intersectorial de protección de riesgos para la salud y prevención de enfermedades, deficiencias y lesiones.

3.3 Programas transversales de protección de riesgos para la salud, de prevención de enfermedades, deficiencias y lesiones, y de educación y promoción de la salud, dirigidos a las diferentes etapas de la vida y a la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, lesiones y accidentes.

3.4 Programas de prevención y promoción de la salud dirigidos a grupos de población con necesidades especiales y orientadas a eliminar o reducir desigualdades en salud.

Aunque no se indica que la prestación de tales servicios recaiga en las Corporaciones Locales, queda clara la posibilidad de participación con programas intersectoriales y transversales, dentro del marco de los objetivos enumerados.

Decisión 2009/158/CE de la Comisión de 23 de febrero de 2009 relativa a la adopción del plan de trabajo de 2009 para la aplicación del segundo programa de acción comunitario en el ámbito de la salud (2008-2013)

Dentro de sus objetivos para el segundo programa incluye Fomentar formas de vida más sana y la reducción de las desigualdades en materia de salud; Promueve el enfoque La salud en todas las políticas; Reforzar las capacidades en materia de Salud Pública. Sus líneas prioritarias son



notablemente coincidentes con los problemas de salud priorizados en nuestra Ciudad por la participación técnica y ciudadana.

Como reconocimiento público del compromiso del Ayuntamiento de Jerez con la promoción de la salud, en el Pleno de esta Corporación, en sesión celebrada el día 30 de noviembre de 2012, se aprobó definitivamente el **Plan Estratégico de Servicios Sociales, Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social del Ayuntamiento de Jerez 2012-2015**. Uno de los compromisos adquiridos en dicho Plan, es la Elaboración de un "**Plan Local de Salud**" (EJE 3 Transversalidad, Complementariedad y Cooperación; Objetivo 3.2. Promoción de la Salud de la población como medio para alcanzar mayores cotas de bienestar, a través de un modelo integrador bio-psico-social desde lo preventivo apoyado en la información-formación y el asesoramiento personal, con especial atención a aquellos colectivos más necesitados de ello).



3.- PRINCIPIOS RECTORES

El I Plan Local de Salud se rige por los siguientes principios:

⇒ **Protección de la salud de la ciudadanía.**

Garantizar la protección de la salud de la población y promover su mejora mediante el ejercicio efectivo de la rectoría y el liderazgo institucional, con enfoque de promoción en la salud y participación social, bajo los principios de transparencia, equidad, solidaridad y universalidad.

⇒ **Solidaridad, equidad e inclusión.**

Asumir la responsabilidad de dirigir las políticas municipales a la reducción de las desigualdades en salud de la ciudadanía, removiendo los obstáculos educativos, culturales, geográficos y económicos que puedan impedir la libre promoción de la salud y el bienestar personal de la ciudadanía y el ejercicio pleno de sus capacidades.

Se reconoce el principio de equidad generacional, por el cual la presente generación deberá asegurar que la salud colectiva y el entorno que la posibilita se mantengan y mejoren en beneficio de las futuras generaciones.

⇒ **Coordinación y cooperación.**

Las actuaciones, las prestaciones y los servicios en materia de salud pública son un derecho individual y social que los poderes públicos han de garantizar y mantener, de acuerdo con la coordinación y cooperación interdepartamental con las Administraciones públicas competentes, y de acuerdo con la cooperación y la coordinación intersectorial, como elemento de cohesión de las políticas de todos los sectores con responsabilidad en la salud pública, con la finalidad de conseguir resultados de salud más eficaces, eficientes o sostenibles.

⇒ **Participación.**

El Ayuntamiento actuará siempre bajo el principio de la efectiva participación de la ciudadanía en la toma de decisiones y en el desarrollo de las políticas relacionadas con la salud pública, con especial atención a



la población menor de edad y a las personas que por cuestiones sociales o de otro tipo tengan especiales dificultades para hacer valer su acción u opinión.

⇒ **El valor público de la salud en Jerez.**

Promover “Jerez saludable”, una ciudad en la que las personas puedan vivir una vida autónoma desarrollando su personalidad y sus plenas capacidades. A tal efecto:

- 1.º El ayuntamiento promoverá que la salud de la ciudadanía sea un valor de referencia en todas sus actuaciones.
- 2.º El Ayuntamiento incentivará el reconocimiento de Jerez como territorio saludable, promoviendo programas y acciones.

⇒ **Salud en todas las políticas.**

Las actuaciones en salud pública se regirán por el principio de salud en todas las políticas, como estrategia de cooperación horizontal cuya finalidad es contribuir a la mejora de la salud de la población mediante la actuación en los determinantes de la salud a través de las políticas y acciones de todos los sectores de gobierno, con especial atención a los sectores distintos del de salud con capacidad de afectar a las condiciones sociales y económicas que se encuentran en la base del estado de salud de la población.

⇒ **Perspectiva de género**

El género es una categoría analítica que alude a la construcción social y simbólica de hombres y mujeres sobre la base de la diferencia sexual, para explicar los condicionamientos socioculturales sustentados por el sistema patriarcal.

La perspectiva de género, permite comprender la complejidad social, cultural y política que existe en las interrelaciones entre mujeres y hombres.



4.- EJES TRASVERSALES Y ESTRATÉGICOS DE ACTUACIÓN

Los principios rectores ordenan y configuran los criterios de definición de los contenidos del Plan, a lo largo de cuatro ejes transversales y siete ejes Estratégicos de actuación, que lo estructuran.

EJES TRASVERSALES
1.- Salud en todas las políticas
Incorporar la salud en todas las políticas de gobierno para reducir las inequidades y avanzar hacia el desarrollo sostenible.
2.- Enfoque de Género en Salud
Promover la integración de los condicionantes de género en el diseño, seguimiento y análisis para garantizar que las mujeres y los hombres alcancen un estado de salud óptimo.
3.- Diversidad e inclusión social
Desarrollar políticas sociales para reducir las desigualdades y mejorar el control de los determinantes de la salud de las personas y grupos que se encuentran en situación de riesgo de exclusión social.
4.- Participación
Implicar a la ciudadanía para favorecer la efectividad de las intervenciones en salud.



EJES ESTRATEGICOS DE ACTUACIÓN
Eje1.- Salud y desigualdades sociales
Contribuir a la reducción de las desigualdades en salud de distintos grupos de población.
Eje 2.- Salud y Urbanismo
Establecer estrategias de intervención para una planificación urbana saludable
Eje 3.- Salud y Medio Ambiente
Abordar la interacción entre el medio ambiente y la salud con objeto de adoptar medidas que reduzcan la incidencia de los factores medioambientales en la salud de las personas.
Eje 4.- Salud y Deporte
Promover y potenciar el deporte y la actividad física como una práctica habitual de la ciudadanía
Eje 5.-Salud y Movilidad
Impulsar un modelo de movilidad sostenible, seguro y equitativo, potenciando los medios no motorizados y del transporte colectivo, y un uso más racional del vehículo privado
Eje 6.- Salud y Accidentabilidad
Impulsar, promover y desarrollar acciones de prevención y promoción de salud en relación con los accidentes.
Eje 7.- Salud y Hábitos de vida
Mejorar la salud mediante el fomento de hábitos de vida saludables.

Para cada eje estratégico se establece un marco teórico explicativo, los objetivos estratégicos y las propuestas de actuación.



En total: 7 ejes estratégicos, 29 objetivos específicos, y 208 propuestas de actuación.

EJES TRANSVERSALES

1.- Eje transversal de Salud en todas las políticas

Introducción

El carácter múltiple de los factores que condicionan y determinan la salud de las personas y las comunidades exige una respuesta desde todos los sectores.

Es fundamental trabajar en forma intersectorial e incorporar la salud en todas las políticas de gobierno para reducir las inequidades y avanzar hacia el desarrollo sostenible.

Ningún sector de gobierno puede alcanzar exitosamente sus metas sin la participación de otros sectores, así trabajar conjuntamente no solo es más efectivo sino un requisito para mejorar la salud y el bienestar de la ciudadanía.

El concepto de intersectorialidad no es nuevo para el sector salud. Fue reconocido como esencial en la declaración de Alma Ata en 1978 e impulsado por los defensores de la promoción de salud desde 1986.

Para alcanzar la cobertura universal de la atención y asegurar el bienestar de la ciudadanía se necesita una acción coordinada por y entre los gobiernos, los profesionales de salud y otros sectores sociales y económicos, por las organizaciones de voluntariado, las autoridades locales, la industria, los medios de comunicación y la sociedad en general.

Otras instancias siguieron para acercar más el concepto de salud en todas las políticas: la Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud en un Mundo Globalizado, de 2005; y el enfoque finlandés de gobernanza de la salud horizontal, que en 2006 se redefinió y se presentó el concepto de salud en todas las políticas como estrategia para reorientar y centrar el trabajo del sector salud hacia la construcción de acuerdos y alianzas con otros sectores.



Casi todos los determinantes sociales de la salud escapan al control directo del sector de la salud, por lo que es imprescindible que todas las políticas sean evaluadas en términos de su impacto en la salud.

Así, en 2010, más de un centenar de expert@s de alto nivel de diferentes sectores y países se reunieron en Adelaide, Australia, para identificar los principios fundamentales y las vías que contribuyan a las acciones de salud en todos los sectores del gobierno. Y más recientemente, la Asamblea General Extraordinaria de las Naciones Unidas llamó a trabajar multisectorialmente para hacer frente a la epidemia de enfermedades no transmisibles.

Si queremos garantizar el desarrollo sostenible, que también promueve la salud y el bienestar de las personas de manera equitativa, se requiere un cambio de paradigma en la gobernanza de todos los sectores y de liderazgo.

Salud en todas las políticas es una estrategia que comprende la necesidad de desarrollar acuerdos para la toma de decisiones a nivel estatal y municipal, tanto entre los distintos sectores como niveles de gobierno. Se centra en la equidad y el bienestar.

Si todos los sectores trabajan juntos de manera alineada y sinérgica, tendrán más probabilidades de alcanzar el éxito en la creación de un futuro equitativo, sano y productivo.

La intersectorialidad, entendida como eje transversal para mejorar las intervenciones en Salud, genera una serie de valores:

- Se buscan sinergias con otros sectores para compartir las tareas de planificación-acción. Esta relación establece un entramado de interdependencia más o menos continuada.
- Se refuerzan las actuaciones de sectores que se encuentran especialmente saturados con la responsabilidad de responder a multitud de problemas. El enfoque intersectorial permite compartir los problemas y abordarlos conjuntamente.
- La acción intersectorial permite compartir responsabilidades, recursos e instrumentos, no sólo institucionales y colectivos, sino también individuales y familiares.



- La intersectorialidad conduce a la corresponsabilidad, porque permite superar el hábito de delegar la responsabilidad en otro sector, para compartir los compromisos.
- El trabajo intersectorial supera los espacios de cada sector, reduce los intereses localistas y jerarquiza los objetivos del proyecto frente a visiones exclusivamente sectoriales.
- Actualmente, se están generando planes, procesos y programas intersectoriales vinculados a temas concretos y a niveles de convergencia y coordinación local.

2.- Eje transversal de Enfoque de Género en Salud

El concepto de género en salud no sólo se refiere a las características biológicas (sexo), que hacen diferentes a las mujeres y los hombres, sino que comprende también las conductas aprendidas de lo femenino y lo masculino, el lenguaje empleado para hablar de la enfermedad y la salud, para expresar las percepciones y expectativas de salud, así como la interiorización de las conductas de riesgos.

Desde la “mirada de género” es importante analizar los diferentes roles y responsabilidades que asumen hombres y mujeres en las distintas etapas de la vida. Estos roles, responsabilidades y compromisos están determinados cultural y socialmente y se traducen en diferente grado de vulnerabilidad de la salud.

En salud, el género define:

- El estado y los determinantes de salud de hombres y mujeres, que incluyen factores psicosociales asociados a los roles que cada persona desempeña.
- Formas de percepción, valoración y acción con efectos en comportamientos de riesgos como el tabaco, consumo de alcohol y la violencia de género.



- Riesgos ocupacionales, que son consecuencia de actividades consideradas masculinas o femeninas.
- Riesgos en la conducta sexual y reproductiva.
- Estrategias de supervivencia para enfrentar los cambios y transiciones socio-económicas.
- Problemas de género asociados a las actitudes de los proveedores y a la utilización de recursos de salud.
- Diferencias de género en la detección temprana de problemas de salud diagnóstico y adhesión a los tratamientos.
- Diferencias de género en cuanto a cuidados y apoyo doméstico-familiar para la protección y recuperación de la salud.
- La participación en la formulación de las políticas y en la toma de decisiones, con sus consecuencias en los programas de salud.

Un aspecto especialmente preocupante es la violencia de género. Se denomina así a “todo acto de violencia, por razones de sexo, que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la privada”. Esto sucede en todas las clases sociales, niveles educativos y creencias religiosas. La violencia contra la mujer, especialmente la doméstica y el abuso sexual, conlleva muchas consecuencias negativas para la salud, en especial para las conductas, las patologías crónicas, la salud mental y la sexualidad, menos conocidas pero no por ello menos relevantes.

En este tema no profundizaremos, pues está tratado en su plan específico, I Plan Local contra la Violencia de Género 2013-2015.



3.- Eje transversal de diversidad e inclusión social

Es necesario desarrollar políticas sociales para reducir las desigualdades y mejorar el control de los determinantes de la salud de las personas y grupos que se encuentran en situación de riesgo de exclusión social.

Es evidente que la salud es peor en los grupos sociales con ingresos bajos o que viven en condiciones de vida precaria y en lugares no saludables.

A medida que baja la escala social y educativa, el estado de salud tiende a empeorar. En la misma dirección influye también el vivir en condiciones precarias o en barriadas no saludables.

Las desigualdades sociales en salud, la pobreza y la exclusión social tienen como común denominador el hecho de ser evitables.

La exclusión social es un fenómeno dinámico y multidimensional, que adopta diversas formas de expresión y en el que pueden diferenciarse varios itinerarios y estadíos, cuyas consecuencias entrañan situaciones de precariedad, desigualdad social, aislamiento, desarraigo y exclusión.

La exclusión social describe la situación en la que se encuentran las personas que no pueden participar plenamente en la vida económica, social y civil, o cuyos ingresos o recursos (personales, familiares, sociales y culturales) son tan inadecuados que no les permiten disfrutar de salud y calidad de vida aceptables. En estas situaciones, a menudo las personas no pueden ejercer plenamente sus derechos fundamentales.

En la exclusión pueden identificarse situaciones en las que se pone de manifiesto pobreza, dificultad en la integración laboral, problemas de acceso a la educación y los mínimos grados educativos, ausencia de hogar, familias desestructuradas, residencia en zonas, barriadas o comunidades con múltiples carencias, limitaciones físicas y psíquicas, ausencia o déficit de apoyo familiar y social, ámbitos de marginación social (adicción a drogas, internos en centros penitenciarios,...).

Pero la exclusión va más allá. Implica fracturas en el tejido social y la ruptura de ciertas coordenadas básicas de integración. La aparición de una nueva escisión social en términos de 'dentro' y 'fuera' es



generadora de lo que podríamos calificar como un nuevo sociograma de la exclusión social.

Las personas y grupos excluidos están marginadas de las esferas de influencia social y del acceso a la información. Ello les dificulta la participación social y el control; se encuentran en la periferia económica y social; carecen de poder de decisión para actuar sobre la transformación de su propia realidad. La mayor vulnerabilidad de la mujer está relacionada con su situación laboral.

Todo ello hace imposible un trabajo unidimensional y sectorial. La exclusión sólo es susceptible de ser atajada desde la acción colectiva, el tejido social y las políticas públicas. Requiere tratamientos integrales en su definición, y horizontales o transversales en su gestión.

4.- Eje transversal de participación

La implicación de la ciudadanía favorece la efectividad de las intervenciones en salud. Para ello se debe conseguir, en primera instancia, que las personas se sientan protagonistas y responsables de las decisiones que afectan a su salud. Asimismo, debe fomentarse el acceso a la información sobre los problemas y riesgos, sus consecuencias y las acciones posibles -individuales y colectivas- para evitarlos o reducirlos.

En materia de salud es especialmente relevante la participación colectiva a través de las organizaciones sociales: consumidores, madres y padres de alumn@s, autoayuda y grupos de personas afectadas, así como las distintas formas de voluntariado. Desde el Ayuntamiento se apoyan estas iniciativas y se facilitan los cauces de comunicación y cooperación.

El protagonismo activo de la ciudadanía implica también el ejercicio de la responsabilidad. Deben generarse incentivos para incrementar la responsabilidad individual sobre la salud, así como de las empresas sobre la calidad de sus productos y servicios. Esta misma responsabilidad incluye la concienciación sobre las consecuencias que las acciones, las conductas y los procesos productivos acarrearán para la salud de las personas.



EJES ESTRATÉGICOS DE ACTUACIÓN

Eje 1.- Salud y Desigualdades Sociales

Introducción

Las desigualdades sociales en salud son las diferencias en salud injustas y evitables que se dan, de forma sistemática, entre los grupos socioeconómicos de una población y que son resultado de la desigual distribución de los determinantes sociales de la salud (DSS) a lo largo de la escala social.

Existen desigualdades sociales en salud tanto entre países como dentro de cada país o región. Los datos muestran que, de forma genérica, cuanto más baja es la situación socioeconómica de una persona, peor salud tiene. La relación entre el nivel socioeconómico y la salud muestra un gradiente a lo largo de toda la escala social, es decir, aunque las diferencias en salud sean mayores entre los grupos extremos de la escala social, existen diferencias entre todos los grupos sociales, siendo peor la salud a medida que bajamos “escalones” en la posición socioeconómica.

Al hablar de desigualdades sociales en salud, es necesario recalcar que estas diferencias en salud no son el resultado de factores biológicos o de las elecciones individuales de las personas, sino que dependen de factores que se acumulan en las personas en razón del grupo socioeconómico al que pertenecen y son susceptibles de modificarse con políticas públicas efectivas que aborden los DSS.

Las desigualdades sociales en salud afectan a todas las personas de todos los países aunque en mayor medida a quienes disponen de menos recursos. Los DSS tienen una distribución desigual en la población y siguen un gradiente social: influyen más a medida que la clase social es más baja, por lo que existen mayores desigualdades sociales cuanto más descendemos en la escala social.



Existen además grupos de población especialmente vulnerables como las personas con bajos ingresos, las que no tienen empleo, las mujeres, las personas con problemas mentales, las personas con discapacidad, algunos migrantes o minorías étnicas como la población gitana.

Un peor estado de salud de la población en su conjunto, y la existencia de desigualdades en salud, tienen repercusiones negativas para toda la sociedad, para el desarrollo social y para la economía de un país o región.

Las sociedades menos equitativas se traducen en sociedades con menor rendimiento en todos los sentidos:

- Menor cohesión y sostenibilidad social.
- Peores indicadores de bienestar, desarrollo económico y salud.

Además, las previsiones de salud asociadas a la actual crisis económica sugieren una tendencia al aumento de las desigualdades en salud si no se realizan intervenciones adecuadas para evitarlo.

La población española vive, de media, más tiempo y con mejor salud que las generaciones anteriores gracias a los avances en las condiciones de vida de la población y a un mejor acceso a bienes y servicios. Sin embargo, el estudio de las desigualdades en salud ha evidenciado cómo la posición socioeconómica, el género, la etnia o el territorio son ejes de desigualdad con un gran impacto en la salud de la población.

De acuerdo con este planteamiento, el I Plan Local de Salud presenta una serie de **conexiones con otros planes del Ayuntamiento de Jerez que abordan las desigualdades sociales**, y que a continuación se recoge.

- ***Plan Estratégico de Servicios Sociales, Igualdad de Oportunidades e Inclusión 2012-2015.***
- ***I Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres 2013-2016.***



- *I Plan de Acción Municipal contra la Violencia de Género* 2013-2015.
- *I Plan Municipal de Acción sobre Drogas y Adicciones* 2014-2016.
- *Plan Local de Atención a Personas Mayores* 2015-2018.
- *Plan Municipal por la Infancia y la Familia* 2015-2018.
- *Plan de Gestión de la Diversidad Cultural* 2015-2018 (en elaboración).

■ **OBJETIVO GENERAL:** Contribuir a la reducción de las desigualdades en salud de distintos grupos de población.

Objetivos específicos:

1.1.- Objetivo específico: Configurar un modelo de atención social eficaz y de calidad, mejorando los dispositivos de información, orientación y asesoramiento para la atención de necesidades sociales y acceso a los recursos por parte de la ciudadanía en general y adaptación a las nuevas situaciones sociales.

1.1.1. Medida: Desarrollar las medidas, de la 1 a la 10, previstas en **Plan Estratégico de Servicios Sociales, Igualdad de Oportunidades e Inclusión** 2012-2015.

1.2.- Objetivo específico: Mejorar las políticas municipales de atención a la convivencia e integración social de las familias jerezanas ofreciendo nuevas respuestas y apoyo profesional a las necesidades y problemáticas actuales que les afectan, desde un enfoque más integral.

1.2.1. Medida: Desarrollar las medidas, de la 11 a la 18, previstas en **Plan Estratégico de Servicios Sociales, Igualdad de Oportunidades e Inclusión** 2012-2015.

1.3.- Objetivo específico: Ampliar el compromiso público hacia la prevención y atención de situaciones de pobreza en nuestra ciudad,



mediante el refuerzo de prestaciones y recursos de apoyo socioeconómico y la complementariedad en la intervención social.

1.3.1. Medida: Desarrollar las medidas, de la 19 a la 24, previstas en **Plan Estratégico de Servicios Sociales, Igualdad de Oportunidades e Inclusión 2012-2015.**

1.4.- Objetivo específico: *Fortalecer las políticas orientadas al desarrollo integral de los/las menores en nuestra ciudad, mediante actuaciones de prevención de situaciones de riesgo y la promoción de su adecuada atención y protección, con el compromiso de toda la sociedad.*

1.4.1. Medida: Desarrollar las medidas, de la 25 a la 44, previstas en **Plan Estratégico de Servicios Sociales, Igualdad de Oportunidades e Inclusión 2012-2015.**

1.4.2. Medida: Desarrollar las acciones previstas en el **Plan Municipal por la Infancia y la Familia 2015-2018.**

1.5.- Objetivo específico: *Impulsar la Promoción de la Autonomía Personal y la mejora de la atención a las personas en situación de dependencia en nuestra ciudad que requieren del apoyo de terceras personas para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria, en el Marco de la Ley de Dependencia, reforzando el papel de los Servicios Sociales Municipales dentro de su ámbito de competencias, con especial atención a las situaciones de mayor vulnerabilidad.*

1.5.1. Medida: Desarrollar las medidas, de la 45 a la 55, previstas en **Plan Estratégico de Servicios Sociales, Igualdad de Oportunidades e Inclusión 2012-2015.**

1.6.- Objetivo específico: *Contribuir al logro de una ciudad más accesible y comprometida con la integración social plena de las personas con discapacidad, mediante el refuerzo de medidas y actuaciones específicas, con la participación de toda la sociedad.*

1.6.1. Medida: Desarrollar las medidas, de la 56 a la 74, previstas en **Plan Estratégico de Servicios Sociales, Igualdad de Oportunidades e Inclusión 2012-2015.**

1.7.- Objetivo específico: *Favorecer la integración social de nuestros mayores mediante el fomento de su participación social y familiar*



envejecimiento activo, el desarrollo de su autonomía personal y la prevención de la dependencia y el aislamiento social.

1.7.1. Medida: Desarrollar las medidas, de la 75 a la 86, previstas en **Plan Estratégico de Servicios Sociales, Igualdad de Oportunidades e Inclusión 2012-2015.**

1.7.2. Medida: Desarrollar las acciones previstas en el **Plan Local de Atención a Personas Mayores 2015-2018.**

1.8.- Objetivo específico: *Ofrecer alternativas de atención a las personas sin hogar en nuestra ciudad, propiciando apoyos de carácter social y educativo para su recuperación e incorporación social, en colaboración con la iniciativa social y ciudadana.*

1.8.1. Medida: Desarrollar las medidas, de la 87 a la 97, previstas en **Plan Estratégico de Servicios Sociales, Igualdad de Oportunidades e Inclusión 2012-2015.**

1.9.- Objetivo específico: *Favorecer la incorporación social de las personas inmigrantes residentes en nuestra ciudad a través de políticas orientadas al acceso normalizado a los diferentes servicios y recursos desde una óptica de integración, gestionando la diversidad cultural.*

1.9.1. Medida: Desarrollar las medidas, de la 98 a la 111, previstas en **Plan Estratégico de Servicios Sociales, Igualdad de Oportunidades e Inclusión 2012-2015.**

1.10.- Objetivo específico: *Implementar medidas, dentro de cada área estratégica, orientadas a mejorar o consolidar el cambio social hacia la aplicación efectiva de la igualdad entre hombres y mujeres.*

1.10.1. Medida: Desarrollar las acciones previstas en el Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres 2013-2016.

1.11.- Objetivo específico: *Promover actuaciones para conseguir prevenir y erradicar de la violencia de género*

1.11.1. Medida: Desarrollar las acciones previstas en el I Plan de Acción Municipal contra la Violencia de Género 2013-2015.



Delegaciones e instituciones implicadas:

Delegación de Bienestar Social, Igualdad y Salud



Eje 2.- Salud y Urbanismo

Introducción

A menudo, la calidad en la salud de las personas se valora sólo en términos de tener un buen sistema sanitario o no. Sin embargo, hay otros elementos que condicionan el gozar de una buena salud en una ciudad, como por ejemplo una buena planificación urbanística.

Hay que poner el acento en la necesidad de impulsar una equidad en la planificación urbanística, con un trabajo conjunto con I@s profesionales de la salud, como motor de mejora en la salud de la comunidad, ya que hay estudios que relacionan las características urbanísticas de los barrios con la salud de sus habitantes, y muestra como en aquellas áreas más pobres y marginadas, sus habitantes sufren más problemas de salud.

■ **OBJETIVO GENERAL:** Establecer estrategias de intervención para una planificación urbana saludable.

2.1.- Objetivo específico: Mantener la disciplina urbanística.

2.1.1. Medida: Establecer pautas en los planes urbanísticos que hagan una ciudad cada vez más adaptada para las personas.

2.1.2. Medida: Promover la eliminación de barreras arquitectónicas y fomentar la accesibilidad.

2.1.3. Medida: Continuar con las inspecciones de oficio o por denuncias, para valorar las condiciones de habitabilidad en viviendas o locales.

2.1.4. Medida: Conservar, mantener y vigilar periódicamente que las infraestructuras de los Centros Escolares Públicos se adapten a la normativa sanitaria vigente.

2.1.5. Medida: Continuar aplicando el Reglamento Sanitario y Mortuorio, en los Cementerios Municipales.



2.1.6. Medida: Impulsar la promoción pública de viviendas a través de la Empresa Municipal del Suelo.

Delegaciones e instituciones implicadas:

Delegación de Urbanismo, Infraestructura, Vivienda, Suelo y Movilidad.

2.2.- Objetivo específico: Impulsar la recuperación del patrimonio histórico.

2.2.1. Medida: Procurar la rehabilitación y mejora del centro histórico.

Delegaciones e instituciones implicadas:

Delegación de Urbanismo, Infraestructura, Vivienda, Suelo y Movilidad

2.3.- Objetivo específico: Promover la recuperación de espacios urbanos.

2.3.1. Medida: Favorecer un proyecto de recuperación de paseos urbanísticos.

2.3.2. Medida: Incrementar las zonas verdes.

2.3.3. Medida: Conservar y mantener parques, zonas verdes y ajardinadas y arbolado.

2.3.4. Medida: Favorecer la limpieza y mantenimiento de solares municipales.

2.3.5. Medida: Rehabilitar las viviendas añosas.

2.3.6. Medida: Promover la introducción de los criterios de belleza y estética urbana en todos los nuevos proyectos.

2.3.7. Medida: Promover el desarrollo del proyecto de recuperación de La Laguna de Torrox.

2.3.8. Medida: Realizar un catálogo de árboles protegidos. Estudio del arbolado urbano respecto a registro, protección, podas, elección de nuevas especies...



2.3.9. Medida: Promover el mantenimiento de las acciones desarrolladas en el Proyecto Life+ 'Jerez+Natural'.

2.3.10. Medida: Mantener y conservar fuentes y estanques ornamentales.

Delegaciones e instituciones implicadas:

Delegación de Urbanismo, Infraestructura, Vivienda, Suelo y Movilidad

Delegación de Medio Ambiente y Deportes

2.4.- Objetivo específico: Reforzar las infraestructuras y equipamientos.

2.4.1. Medida: Ampliar los parques infantiles existentes en la ciudad.

2.4.2. Medida: Instalar pistas para práctica de patinaje, skate, etc.

2.4.3. Medida: Mejorar y ampliar las instalaciones deportivas.

2.4.4. Medida: Mejorar las instalaciones de “skatepark”

2.4.5. Medida: Mantener el rocódromo municipal

2.4.6. Medida: Mejorar las instalaciones de los diferentes Centros de Participación Activa para Mayores de titularidad municipal.

2.4.7. Medida: Construir un nuevo Centro de Participación Activa para Mayores de titularidad municipal

2.4.8. Medida: Dotar de nuevos parques biosaludables en diferentes zonas de la ciudad.

2.4.9. Medida: Crear el parque forestal de La Marquesa.

2.4.10. Medida: Colaborar con la Administración competente, en los términos en que se acuerde en cada caso, en la construcción, remodelación y/o equipamiento de centros y servicios sanitarios, así como en su conservación y mantenimiento.

2.4.11. Medida: Colaborar para el cumplimiento del mapa sanitario en Jerez, contribuyendo al acceso a los servicios sanitarios de toda la población.



Delegaciones e instituciones implicadas:

Delegación de Bienestar Social, Igualdad y Salud.

Delegación de Urbanismo Delegación de Urbanismo, Infraestructura, Vivienda, Suelo y Movilidad.

Delegación de Medio Ambiente y Deportes.

Delegación de Participación Ciudadana y Coordinación de Distritos.

Administración Pública competente



Eje 3.- Salud y Medio Ambiente

Introducción

La salud y el medio que nos rodea están íntimamente relacionados. El aire que respiramos, el agua que bebemos, el entorno de trabajo o el interior de los edificios tienen una gran implicación en nuestro bienestar y nuestra salud. Por ese motivo, **la calidad y la salubridad de nuestro entorno son vitales para una buena salud.**

Según afirma la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** en su definición de **medio ambiente y salud**, dentro del concepto, se incluyen tanto los efectos patológicos directos de las sustancias químicas, la radiación y algunos agentes biológicos, así como los efectos (con frecuencia indirectos) en la salud y el bienestar derivados del medio físico, psicológico, social y estático en general; incluida la vivienda, el desarrollo urbano, el uso del terreno y el transporte.

Como puede observarse, esta es una definición muy amplia, pero incluye los principales ámbitos de la **Sanidad Ambiental.**

Profundizando en lo anteriormente expuesto, hoy en día existen un cierto número de efectos sobre la salud que se suponen provocados por factores medioambientales; algunos ejemplos:

-Las **enfermedades respiratorias**, el asma y las alergias, por la contaminación del aire, en ambientes cerrados o al aire libre.

-**Trastornos neurológicos de desarrollo**, por los metales pesados, los POP (Persistent Organic Polutants, contaminantes orgánicos persistentes) como, por ejemplo, las dioxinas, los PCB y los plaguicidas.

-El **cáncer infantil**, por una serie de agentes físicos, químicos y biológicos (p. ej., humo de tabaco en el núcleo familiar, exposición profesional de los progenitores a disolventes).

-la **exposición al humo** del tabaco durante el embarazo aumenta el riesgo de síndrome de muerte súbita entre los bebés, de déficit de peso



al nacimiento, de un funcionamiento reducido de los pulmones, de asma, de insuficiencias respiratorias y de infecciones del oído medio.

-Los **plaguicidas** tienen probablemente un efecto sobre la situación inmunológica, la alteración de los procesos endocrinos, los trastornos neurotóxicos y el cáncer.

-La **radiación ultravioleta** puede reprimir la respuesta inmunológica y constituye una de las principales fuentes de cáncer de piel.

-La investigación demuestra que la exposición a niveles de **ruido** elevados o persistentes cerca de las escuelas puede influir negativamente sobre el aprendizaje de l@s escolares.

Nuestra dependencia absoluta del medio ambiente, nos hace vulnerables a los grandes cambios ambientales, como el **cambio climático**, proceso con importantes consecuencias sobre la salud de las personas, y que puede ser origen de severas alteraciones en los **ecosistemas y en la salud** de la población.

Establecer un **vínculo causal** entre unos determinados factores medioambientales y los efectos perjudiciales para la salud, plantea muchas dificultades. Algunos factores que dificultan la aproximación al estudio de estas complejas relaciones son:

-Variación de los diversos tipos de carga ambiental ej: mezclas de contaminantes a los que nos podemos ver expuestos cotidianamente

-Diversas vías de exposición y posibles repercusiones para la salud.

-Diferentes grados de afección según los segmentos de población y según el agente que sea.

-La movilidad y la capacidad de bioacumulación de muchos contaminantes.

-El carácter multifactorial, posibilidad de efectos indirectos, de efectos crónicos, que únicamente pueden desencadenar enfermedad al cabo de mucho tiempo de la exposición.



-La necesidad de que concurren diferentes combinaciones de elementos tales como la predisposición genética, la forma de vida, la cultura, los factores socioeconómicos, la localización geográfica, el clima y la exposición a tensiones medioambientales

Sólo un desarrollo sostenible es compatible con la preservación de la salud de las personas, así pues, es importante la evaluación del impacto medioambiental global sobre la salud humana, tomando en consideración todos los efectos sobre la misma, tales como el efecto cóctel, la exposición combinada, los efectos acumulativos, etc.,

L@s niñ@s son el conjunto más susceptibles a los efectos del medio ambiente, por lo que muchos de los esfuerzos dentro de las políticas se dedican a salvaguardar su desarrollo en un medio ambiente sano.

■ OBJETIVO GENERAL: Abordar la interacción entre el medio ambiente y la salud con objeto de adoptar medidas que reduzcan la incidencia de los factores medioambientales en la salud de las personas.

3.1.- Objetivo específico: Promover medidas de vigilancia e inspección de aquellas actividades y/o situaciones que puedan deteriorar el medioambiente.

3.1.1. Medida: Dar continuidad al programa de vigilancia y control de los vertidos industriales.

3.1.2. Medida: Finalización del Mapa de Ruido.

3.1.3. Medida: Realizar análisis periódicos de la calidad de las aguas subterráneas.

3.1.4. Medida: Mantenimiento de estaciones de muestreo de la red de control de la contaminación atmosférica en lugares conflictivos seleccionados.

3.1.5. Medida: Mantenimiento del sistema de vigilancia medioambiental que permita detectar niveles de contaminación que sobrepasen los umbrales de seguridad establecidos.



Delegaciones e instituciones implicadas:

Delegación de Medio Ambiente y Deportes

Servicio Municipal de Aguas de Jerez – Aquajerez.

3.2.- Objetivo específico: Promover la educación ambiental de la población con el fin de preservar el entorno.

3.2.1. Medida: Impulsar el desarrollo permanente de la educación ambiental en el ámbito escolar, trabajando el ahorro de agua, el reciclaje, la limpieza urbana,...

3.2.2. Medida: Impulsar el desarrollo permanente de la educación ambiental en actividades de Montes de Propio, en la Finca Santa Teresa y en la Laguna de Medina.

3.2.3. Medida: Puesta en marcha de rutas guiadas para dar a conocer a la infancia y la adolescencia los espacios naturales urbanos y periurbanos con los que cuenta Jerez.

3.2.4. Medida: Promover la realización periódica de Campañas de Educación Ambiental a través de los medios de comunicación; y a través de programas culturales, basados en el conocimiento de la protección del medioambiente.

3.2.5. Medida: Realizar periódicamente campañas de sensibilización sobre el ahorro de agua.

3.2.6. Medida: Realizar periódicamente campañas de sensibilización sobre la reducción de residuos, reciclaje y reutilización.

3.2.7. Medida: Realizar periódicamente campañas de sensibilización sobre el cambio climático y otros problemas ambientales.

3.2.8. Medida: Ampliar la oferta educativa a niñ@s y adolescentes en el Zoobotánico.

3.2.9. Medida: Fomentar entre l@s escolares el cuidado y la convivencia con los animales domésticos y por tanto, la prevención del abandono.



3.2.10. Medida: Elaboración de materiales didácticos para los centros educativos con el fin de dar a conocer la riqueza natural de nuestro municipio.

3.2.11. Medida: Celebración de efemérides como el Día del Árbol, Día del medioambiente, etc.

Delegaciones e instituciones implicadas:

Delegación de Medio Ambiente y Deportes

Montes de Propios

Delegación de Educación y Juventud

Zoobotánico

Servicio Municipal de Aguas de Jerez. Aquajerez

Planta de compostaje y reciclaje “Las Calandrias”

Medios de comunicación

Otras organizaciones

3.3.- Objetivo específico: Desarrollar programas de actuación sobre los factores ambientales que influyen en la salud.

3.3.1. Medida: Implementar un sistema de Gestión Medioambiental municipal.

3.3.2. Medida: Velar por el cumplimiento de la Ordenanza Municipal de Medio Ambiente.

3.3.3. Medida: Velar por el cumplimiento de la Ordenanza de Zonas verdes, gestión y protección del arbolado.

3.3.4. Medida: Seguir realizando el Plan Municipal de Emergencias, desarrollando un protocolo de actuación ante las emergencias medioambientales.

3.3.5. Medida: Finalizar el Programa de fomento del ahorro energético y sustitución por energías renovables.



- 3.3.6. Medida: Continuar con la auditoría energética municipal.
- 3.3.7. Medida: Controlar periódicamente el gasto energético en edificios municipales.
- 3.3.8. Medida: Promover la elaboración de proyectos de recuperación de ecosistemas naturales degradados. (Laguna de los Tollos).
- 3.3.9. Medida: Actualización de la Ordenanza Municipal de Contaminación lumínica.
- 3.3.10. Medida: Continuar con el reciclado de residuos.
- 3.3.11. Medida: Control de las infraestructuras de vertido.
- 3.3.12. Medida: Recuperación de vías pecuarias (554 km de vías pecuarias).
- 3.3.13. Medida: Favorecer la elaboración de un Plan de Reducción de Ruidos, a partir del Mapa de Ruidos.
- 3.3.14. Medida: Garantizar el cumplimiento de la normativa de Aislamiento Acústico.
- 3.3.15. Medida: Control y vigilancia higiénico sanitaria de instalaciones de riesgo en la transmisión de legionelosis.
- 3.3.16. Medida: Colaboración, en materia de hostelería y restauración, para inspecciones higiénico sanitarias.
- 3.3.17. Medida: Impulsar la implantación de los códigos de buenas prácticas basados en el Sistema de Análisis de Riesgos y Control de Puntos Críticos
- 3.3.18. Medida: Impulsar el desarrollo del Proyecto de Reutilización de aguas depuradas.
- 3.3.19. Medida: Favorecer el desarrollo del Plan de Gestión de Residuos Sólidos Urbanos.
- 3.3.20. Medida: Continuar con el protocolo de Control y Seguimiento de forma continúa del Depósito de Residuos Tóxicos Industriales.
- 3.3.21. Medida: Favorecer el control y seguimiento del Centro Integral de Tratamiento de Residuos “Las Calandrias”.



3.3.22. Medida: Favorecer el control y seguimiento de la Estación Depuradora de Aguas Residuales (EDAR) 'Guadalete'.

3.3.23. Medida: Impulsar el uso del Punto Limpio Móvil.

3.3.24. Medida: Profundizar en el Programa de Lucha Antivectorial (DDD), impulsando la toma de medidas estructurales y minimizando el empleo de plaguicidas.

3.3.25. Medida: Velar por el cumplimiento de la Ordenanza Municipal sobre Protección y Tenencia de animales de compañía y potencialmente peligrosos.

3.3.26. Medida: Impulsar la Campaña de sensibilización de recogida de excrementos de perros.

3.3.27. Medida: Mantenimiento de zonas de esparcimiento de animales de compañía en parques de uso público.

3.3.28. Medida: Campaña anual de desratización.

3.3.29. Medida: Campaña anual de desinsectación contra cucarachas, pulgas y garrapatas.

Delegaciones e instituciones implicadas:

Delegación de Bienestar Social, Igualdad y Salud.

Delegación de Medio Ambiente y Deportes.

Delegación de Urbanismo, Infraestructura, Vivienda, Suelo y Movilidad.

Otras organizaciones.



Eje 4.- Salud y Deporte

Introducción

Los **efectos positivos del deporte y la actividad física** se conocen desde hace ya largo tiempo.

Realizar ejercicio físico es fundamental para mantener un buen estado de salud a cualquier edad.

El ejercicio físico mejora la función mental, la autonomía, la memoria, la rapidez, la imagen corporal, y la sensación de bienestar, se produce una estabilidad en la personalidad caracterizada por el optimismo, la euforia y la flexibilidad mental.

Los programas de actividad física proporcionan relajación, resistencia, fortaleza muscular y flexibilidad. En la interacción del cuerpo con el espacio y el tiempo a través del movimiento, se construyen numerosos aprendizajes del ser humano. Esta construcción se realiza a través de una sucesión de experiencias educativas que se promueven mediante la exploración, la práctica y la interiorización, estructurando así el llamado esquema corporal

Se ha destacado la importancia de la realización de actividades deportivas para el desarrollo físico, psíquico y social. Además, el deporte tiene una gran influencia en la prevención de muchas enfermedades como la obesidad, la hipertensión y la diabetes.

En el estado de salud de una persona, el estilo de vida sedentario es un factor fundamental que se combina con otros determinantes importantes como la dotación genética, la edad, la situación nutricional, la higiene, salubridad, estrés y tabaco.

■ OBJETIVO GENERAL: *Promover y potenciar el deporte y la actividad física como una práctica habitual de la ciudadanía.*



4.1.- Objetivo específico: Fomentar y facilitar la práctica de deportes y ejercicio físico adecuados a las características de la persona; el uso y disfrute de los espacios públicos.

4.1.1. Medida: Promover el deporte a través de las escuelas deportivas.

4.1.2. Medida: Organizar campeonatos infantiles y juveniles de deporte base.

4.1.3. Medida: Impulsar jornadas de iniciación al aprendizaje de distintos deportes.

4.1.4. Medida: Realizar yinkanas deportivas por la ciudad.

4.1.5. Medida: Impulsar jornadas de difusión de deportes alternativos.

4.1.6. Medida: Desarrollar el Programa de escuelas deportivas en verano.

4.1.7. Medida: Continuar el Programa Deportivo Recreativo de Verano, "Deporte + Participación: Ven y Juega".

4.1.8. Medida: Elaborar actividades que incentiven la participación deportiva de toda la familia como el Proyecto "Correr en familia".

4.1.9. Medida: Impulsar campaña sobre deporte y salud.

4.1.10. Medida: Apoyar a los clubs deportivos infantiles y juveniles.

4.1.11. Medida: Continuar con la Escuela Deportiva Municipal de Psicomotricidad.

4.1.12. Medida: Continuar con los servicios que se ofrecen desde el CEMEDE (Centro Municipal de Medicina del Deporte).

Delegaciones e instituciones implicadas:

Delegación de Bienestar Social, Igualdad y Salud

Delegación de Medio Ambientes y Deportes

Asociaciones deportivas

Otras instituciones



Eje 5.- Salud y movilidad

Introducción

El **transporte** representa más de una quinta parte de las **emisiones de gases de efecto invernadero**. También es responsable de una gran parte de la **contaminación del aire urbano**, así como la **contaminación acústica**.

El modelo de movilidad actual **provoca graves impactos sobre la seguridad y la salud de las personas**.

En Europa cada año mueren 40.000 personas por enfermedades relacionadas con la contaminación del tránsito de vehículos.

- El transporte urbano representa el 70% de los contaminantes y el 40% de las emisiones de gases de efecto invernadero procedentes del transporte por carretera en Europa.

- El transporte por carretera es responsable del 17,5% del total de las emisiones de gases de efecto invernadero en Europa y sus emisiones aumentaron en un 23% entre el 1990 y el 2009.

El cumplimiento del objetivo de **reducción de las emisiones de gases de efecto invernadero** no solo está en centrarse en la tecnología más limpia posible y de los combustibles bajos en carbono, sino también en el **uso de los medios de transporte más eficientes y sostenibles** (transporte público colectivo, bicicleta y caminar).

Para avanzar hacia una movilidad sostenible resulta imprescindible fomentar los desplazamientos a pie y en bicicleta, ya que son los medios de transporte cuyos impactos son más irrelevantes, al igual que su coste económico. Además, son beneficiosos para la salud física y mental de las personas que los practican.



- **OBJETIVO GENERAL:** Impulsar un modelo de movilidad sostenible, seguro y equitativo, potenciando los medios no motorizados (caminar y bicicleta) y del transporte colectivo, y un uso más racional del vehículo privado.

5.1.- Objetivo específico: Fomentar el uso del transporte en bicicleta y su integración en la movilidad urbana en la ciudad.

5.1.1. Medida: Construir parte de la red ciclista prevista por el Plan Andaluz de la Bicicleta (PAB) en Jerez.

5.1.2. Medida: Mantener y señalar correctamente los itinerarios peatonales y el carril bici que permitan los desplazamientos cotidianos en la ciudad.

5.1.3. Medida: Instalar aparcamientos para bicicletas.

5.1.4. Medida: Adaptar el Reglamento General de Circulación a través de la Ordenanza Municipal de Circulación.

5.1.5. Medida: Promover el uso de la bicicleta como transporte y de los carriles y aparcamientos para bicicletas.

Delegaciones e instituciones implicadas:

Delegación de Bienestar Social, Igualdad y Salud.

Delegación de Urbanismo, Infraestructura, Vivienda, Suelo y Movilidad.

Delegación de Personal y Seguridad.

Otras organizaciones.

5.2.- Objetivo específico: Fomentar el uso del transporte urbano

5.2.1. Medida: Potenciar el uso del transporte urbano a través de campañas específicas como del uso del carnet de estudiante, etc.

Delegaciones e instituciones implicadas:

Delegación de Bienestar Social, Igualdad y Salud.

Delegación de Educación y Juventud.



Delegación de Urbanismo, Infraestructura, Vivienda, Suelo y Movilidad.

Delegación de Personal y Seguridad.

Centros Educativos.

Medios de Comunicación.

Otras organizaciones.



Eje 6.- Salud y prevención de accidentes

Introducción

Los accidentes son hoy día uno de los problemas de salud a destacar en nuestro medio, su vinculación a una importante pérdida de vidas, a la génesis de una gran número y gravedad de discapacidades, además de a la pérdida de personas en etapas muy tempranas convierten a este problema en un auténtico reto para la sociedad.

Las acciones van a orientarse tanto a conductas como a la seguridad de los entornos que se tratan, el objetivo es extender una cultura de hogar saludable, escuela saludable, empresas saludables y de seguridad vial.

Por tanto la familia y el ámbito educativo, el ámbito laboral y el entorno de la circulación vial son escenarios propicios para promover conductas sanas y seguras; para ello será imprescindible la colaboración con otras administraciones y las alianzas con los agentes protagonistas de los distintos ámbitos de actuación.

La mejora de los sistemas de información permitirán no solo conocer la dimensión y distribución de estos problemas sino su seguimiento y evolución en el tiempo, una información indispensable para conocer el impacto real de las intervenciones y por tanto su evaluación

Los accidentes pueden matar y mutilar, tienen costes en términos de vidas humanas y de sufrimiento para las personas afectadas y sus familias.

Los resbalones, los tropiezos y las caídas son la principal causa de accidentes en todos los sectores, desde la industria pesada hasta el trabajo de oficina y la casa. Otros peligros son la caída de objetos, las quemaduras de origen térmico y químico, los incendios y explosiones, las sustancias peligrosas y el estrés.

Por otro lado, los accidentes de circulación se han convertido en un problema de salud pública. Producen cada año 45.000 muertes en Europa, siendo la primera causa de muerte entre I@s menores de 25 años.



El **vehículo privado** es, estadísticamente, el **medio de transporte menos seguro** si tenemos en cuenta los kilómetros totales recorridos y los viajes transportados.

La educación vial tiene como objetivo reducir las consecuencias nefastas que ocasionan los malos hábitos de conducción y la falta de seguridad en el tráfico rodado, a través de la información, concienciación y educación en los valores de respeto y responsabilidad hacia l@s demás.

A través de la puesta en marcha de continuas campañas de información se pretende lograr una mayor sensibilización entre la población, y especialmente entre l@s más jóvenes sobre la importancia de cumplir las normas de circulación y mantener una conducta responsable.

La educación vial tiene como objetivo la formación del comportamiento de l@s jóvenes y muy especialmente la de l@s niñ@s en tanto que son usuari@s de la vía pública, ya sea en su condición de peatón, como en la de conductor/ra de bicicletas, ciclomotores o de forma pasiva como viajera@s.

Así pues, es importante para la salud abordar acciones que produzcan mayor seguridad en los entornos de vida y trabajo, y se potencian las aptitudes y actitudes que favorezcan una cultura de la seguridad y la prevención de riesgos.

- **OBJETIVO GENERAL:** Impulsar, promover y desarrollar acciones de prevención y promoción de salud en relación con los accidentes.

6.1.- Objetivo específico: Contribuir a la disminución de los accidentes de tráfico.

6.1.1. Medida: Promover el uso del casco y combatir el binomio alcohol-conducción.



6.1.2. Medida: Campaña del uso del casco en motocicletas entre los jóvenes.

6.1.3. Medida: Mejorar la señalización y eliminación de puntos negros.

6.1.4. Medida: Colocar bolardos y pasos elevados en los pasos de cebra.

6.1.5. Medida: Avanzar en la identificación y dimensión del problema.

6.1.6. Medida: Elaborar mapa de puntos de accidentalidad en la ciudad.

6.1.7. Medida: Desarrollar actuaciones dirigidas a prevenir accidentes de tráfico en las personas mayores.

6.1.8. Medida: Favorecer la aplicación y vigencia de un Programa de Seguridad Vial (Controles de Alcoholemia).

6.1.9. Medida: Impulsar la Educación Vial en los Centros Escolares Públicos, a través de programas adaptados al período escolar.

6.1.10. Medida: Avanzar en la coordinación con otros agentes, administraciones y áreas municipales.

6.1.11. Medida: Campañas de sensibilización.

6.1.12. Medida: Promover la educación vial obligatoria para el uso de ciclomotores.

6.1.13. Medida: Desarrollar el programa Noc-turnos, para promover la figura del conductor/a alternativ@.

6.1.14. Medida: Impulsar jornadas de educación vial en el Parque Infantil de Tráfico Municipal.

6.1.15. Medida: Potenciar la educación vial como medio de prevención de accidentes entre los niños y los adolescentes en el parque "Ciudad de los Niños y las Niñas".



6.1.16. Medida: Preparar a los niños y niñas para circular como peatones/as y como futur@s conductores/as de bicicletas, ciclomotores y automóviles.

6.1.17. Medida: Dar a conocer y fomentar el respeto de todas las normas de circulación.

6.1.18. Medida: Formar y crear actitudes positivas hacia el fenómeno del tráfico.

6.1.19. Medida: Impulsar el Proyecto de agente de unidad en paso de peatón.

6.1.20. Medida: Celebrar la Semana Europea de la Movilidad.

6.1.21. Medida: Continuar con el Desarrollo del Plan Integral de Señalización Vertical y Horizontal.

6.1.22. Medida: Desarrollar las acciones previstas en el I Plan Municipal de Acción sobre Drogas y Adicciones 2014-2016.

6.1.23. Medida: Velar por el cumplimiento del Plan de Ordenación de Aparcamientos para motos en la zona centro.

Delegaciones e instituciones implicadas:

Delegación de Bienestar Social, Igualdad y Salud

Delegación de Urbanismo, Infraestructura, Vivienda, Suelo y Movilidad

Delegación de Personal y Seguridad, con especial implicación de la Policía Local

Delegación de Educación y Juventud

Parque Infantil de Tráfico Municipal

Centro de Control de Trafico

Medios de comunicación



Otras organizaciones

6.2.- Objetivo específico: Contribuir a prevención de riesgos laborales.

6.2.1. Medida: Lograr un mejor y más eficaz cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales, mejorando la eficacia y calidad de las actividades preventivas.

6.2.2. Medida: Configurar el mapa local del estado de la prevención de riesgos laborales en términos cuantitativos y de siniestralidad.

6.2.3. Medida: Evidenciar las ventajas de promover conductas que redunden en la seguridad y en la salud.

6.2.4. Medida: Establecer líneas de trabajo con los/as empresarios/as.

6.2.5. Medida: Establecer líneas de trabajo con los sindicatos.

6.2.6. Medida: Incluir un módulo de prevención de riesgos laborales en todos los programas de formación para el empleo.

6.2.7. Medida: Desarrollar el Plan de Prevención de Riesgos en el Ayuntamiento de Jerez.

6.2.8. Medida: Establecer líneas de colaboración y coordinación con los agentes sociales implicados, con otras administraciones y áreas municipales para implantar el Programa empresa segura y saludable como instrumento para promover la cultura de la prevención en el trabajo.

6.2.9. Medida: Campañas de sensibilización.

6.2.10. Medida: Avanzar en estudios de riesgos en las dependencias municipales y desarrollo de planes de prevención.

Delegaciones e instituciones implicadas:

Delegación de Personal y Seguridad



Otras organizaciones

6.3.- Objetivo específico: Contribuir a la disminución de los accidentes domésticos e intoxicaciones.

6.3.1. Medida: Promover el desarrollo de un programa del uso correcto de los medicamentos, en los ámbitos escolar, comunitario y el colectivo de personas mayores.

6.3.2. Medida: Promover la conservación correcta de medicamentos, productos de limpieza y otros elementos de riesgos.

6.3.3. Medida: Prevención de accidentes infantiles y mayores con programas de educación.

6.3.4. Medida: Análisis y estudio de los accidentes más frecuentes en el hogar.

6.3.5. Medida: Campañas de información sobre factores de riesgos y medidas preventivas.

6.3.6. Medida: Asesorar a personas mayores para valoración y disminución de riesgos en el hogar.

6.3.7. Medida: Educación sobre normas y riesgos de animales domésticos.

6.3.8. Medida: Recomendar la instalación de desfibriladores externos automatizados en determinados espacios públicos o privados del término municipal.

6.3.9. Medida: Apoyar las iniciativas que promuevan la corresponsabilidad entre mujeres y hombres en las tareas domésticas y cuidados de personas dependientes.

6.3.10. Medida: Desarrollar estrategias de intervención a través de la educación y promoción de salud sobre los factores de riesgo



relacionados con hábitos y comportamientos que incrementan el riesgo de accidentes.

Delegaciones e instituciones implicadas:

Delegación de Bienestar Social, Igualdad y Salud.

Delegación de Educación y Juventud.

Otras organizaciones.



Eje 7.- Salud y hábitos de vida

Introducción

Cuando hablamos de hábitos de vida, hacemos referencia a determinados estilos y comportamientos de vida de la población. La alimentación, el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, las relaciones sexuales, el estrés,... determinan también la salud de las personas.

También la salud psíquica o bienestar mental hace posible que las personas lleguen a encontrarse mejor consigo misma y con el mundo que les rodea.

Los estilos de vida saludables se definen como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de grupos de población y personas individuales que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar.

Los estilos de vida determinan la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

Algunos de estos factores protectores o estilos de vida saludables podrían ser:

- Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción.
- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener satisfacción con la vida.
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Capacidad de autocuidado.
- Seguridad Social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social.



- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- Seguridad económica.

Los hábitos de vida saludable se podrían resumir en los siguientes:

- Realizar actividad física.
- Consumir una dieta equilibrada.
- Tener una higiene personal (incluida la higiene bucal) adecuada.
- Tener un patrón y una calidad de sueño óptimo.
- Evitar hábitos tóxicos (alcohol, tabaco, drogas)
- Procurar una seguridad vial.
- Tener una sexualidad saludable.
- Tener relaciones personales y sociales satisfactorias.
- Saber afrontar los cambios vitales y manejar el estrés.

En conclusión, podemos afirmar que practicar hábitos de vida saludables mejora la calidad de vida de las personas. Además, si se practican con regularidad pueden ayudar a minimizar el riesgo de enfermedad y enriquecen la vida.

■ **OBJETIVO GENERAL:** Mejorar la salud mediante el fomento de hábitos de vida saludables.

7.1.-Objetivo específico: Promover la calidad de vida de las personas mayores.

7.1.1. Medida: Desarrollar el Programa de Envejecimiento Activo en los Centros de Participación Activa para Mayores de titularidad municipal así como en la zona rural: talleres físico-deportivos, nuevas tecnologías, estimulación cognitiva, desarrollo y expresión artística, otros.

7.1.2. Medida: Celebrar Bailes de Domingo para las personas mayores.

7.1.3. Medida: Ofertar actividades socioculturales, saludables y formativas en colaboración con otros ámbitos e instituciones.

7.1.4. Medida: Contribuir a la inserción social del colectivo y al encuentro intergeneracional a través de actividades compartidas.



7.1.5. Medida: Desarrollar acciones de dinamización social que favorezcan la participación de las personas mayores de la zona rural.

7.1.6. Medida: Bonificación de precios a personas mayores en actividades culturales y deportivas a nivel local.

7.1.7. Medida: Exención de precios públicos en los talleres de envejecimiento activo para personas mayores con ingresos mínimos.

7.1.8. Medida: Orientar, formar y/o apoyar a personas que ejercen de cuidadores/as principales de personas mayores en situación de dependencia.

7.1.9. Medida: Continuar la Campaña de Prevención contra los efectos del exceso de temperaturas sobre la salud.

7.1.10. Medida: Impulsar la campaña anual de vacunación antigripal.

7.1.11. Medida: Desarrollar las acciones previstas en el Plan Local de Atención a Personas Mayores en el ámbito municipal de Jerez de la Frontera, para el período 2015-2018.

Delegaciones e instituciones implicadas:

Delegación de Bienestar Social, Igualdad y Salud.

Delegación de Educación y Juventud.

Delegación de Participación Ciudadana y Coordinación de Distritos.

Delegación Medio Rural.

Entidades medico-sanitarias.

Otras organizaciones.

7.2.-Objetivo específico: Promover hábitos saludables en niñ@s y jóvenes.

7.2.1. Medida: Desarrollar las acciones previstas en el Plan Municipal por la Infancia y la Familia en el ámbito municipal de Jerez de la Frontera, para el período 2015-2018.



7.2.2. Medida: Desarrollar las acciones previstas en el I Plan Municipal de Acción sobre Drogas y Adicciones 2014-2016.

7.2.3. Medida: Desarrollar las acciones previstas en el I Plan de Acción Municipal contra la Violencia de Género 2013-2015.

7.2.4. Medida: Desarrollar las acciones previstas en el I Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres 2013-2016.

7.2.5. Medida: Facilitar información a l@s jóvenes en relación con conductas sexuales de riesgo, enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

7.2.6. Medida: Asesorar a l@s adolescentes sobre sexualidad.

7.2.7. Medida: Continuar todas las actuaciones en relación con la prevención del VIH-SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.

7.2.8. Medida: Apoyar acciones para la promoción de la salud bucodental.

7.2.9. Medida: Desarrollar acciones dirigidas a promover la salud mental infanto-juvenil.

7.2.10. Medida: Impulsar actividades de prevención de los trastornos de la conducta alimentaria.

7.2.11. Medida: Impulsar acciones de fomento de la alimentación saludable, especialmente dirigidas a prevenir la obesidad infantil.

7.2.12. Medida: Realizar campamentos urbanos en verano como alternativas de ocio.

7.2.13. Medida: Ampliar el programa de actividades de ocio y tiempo libre.

7.2.14. Medida: Desarrollo de actividades de prevención sobre las nuevas adicciones. Desarrollo de acciones formativas sobre prevención de adicciones en el ámbito familiar.



7.2.15. Medida: Puesta en marcha del programa para jóvenes de ocio nocturno (para fechas vacacionales) que les permita mejorar su desarrollo personal a través de la educación, el deporte la cultura, el uso del tiempo libre y de ocio de una manera saludable.

7.2.16. Medida: Celebrar efemérides como el día de la celiaquía, trastornos del sueño, día mundial del SIDA,...

7.2.17. Medida: Colaborar en el desarrollo de encuentros y jornadas de interés para la promoción de la salud de niñ@s y jóvenes.

Delegaciones e instituciones implicadas:

Delegación de Bienestar Social, Igualdad y Salud.

Delegación de Educación y Juventud.

Delegación de Participación Ciudadana y Coordinación de Distritos.

Delegación Medio Rural.

Entidades medico-sanitarias.

Asociaciones de Salud.

Otras organizaciones.

7.3.-Objetivo específico: Promover la salud de las mujeres.

7.3.1. Medida: Desarrollar las acciones previstas en el *I Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres 2013-2016*.

7.3.2. Medida: Desarrollar las acciones previstas en el *I Plan de Acción Municipal contra la Violencia de Género 2013-2015*.

7.3.3. Medida: Desarrollar las acciones previstas en el *I Plan Municipal de Acción sobre Drogas y Adicciones 2014-2016*.

7.3.4. Medida: Favorecer patrones de conducta saludables y el autocuidado en lo referente a: alimentación, disfrute de la sexualidad,



anticoncepción, evitación de hábitos tóxicos, prevención de accidentes, descanso y menopausia.

7.3.5. Medida: Insistir en medidas facilitadoras para la conciliación de la vida laboral y familiar.

7.3.6. Medida: Jornadas deportivas para mujeres.

7.3.7. Medida: Promover la formación en autocuidados de las cuidadoras de personas dependientes.

7.3.8. Medida: Potenciar y favorecer la ayuda psicológica de las cuidadoras de personas dependientes.

7.3.9. Medida: Fomentar actitudes de auto-cuidados.

7.3.10. Medida: Desarrollar acciones dirigidas a promover la salud mental.

7.3.11. Medida: Informar sobre una educación sexual saludable.

7.3.12. Medida: Facilitar información sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en mujeres, conductas sexuales de riesgo, y embarazos no deseados.

7.3.13. Medida: Impulsar la participación activa de las mujeres en la promoción de la salud.

7.3.14. Medida: Fomentar la participación en actividades de ocio y tiempo libre.

7.3.15. Medida: Promover la participación activa de las asociaciones de mujeres en las actuaciones de promoción de la salud.

7.3.16. Medida: Celebración de efemérides como el día del cáncer de mama, fibromialgia, lactancia materna, incontinencia urinaria, salud sexual y reproductiva,...

Delegaciones e instituciones implicadas:

Delegación de Bienestar Social, Igualdad y Salud.

Delegación de Medio Ambiente y Deportes.



Delegación de Participación Ciudadana y Coordinación de Distritos.

Entidades medico-sanitarias.

Asociaciones de Salud.

Asociaciones de Mujeres.

Otras organizaciones.

7.4.-Objetivo específico: Promover la promoción de la salud de la población en general.

7.4.1. Medida: Desarrollar las acciones del *Plan Estratégico de Servicios Sociales, Igualdad de Oportunidades e Inclusión 2012-2015*.

7.4.2. Medida: Impulsar el desarrollo del “Convenio marco de colaboración con entidades medico-sanitarias para la realización de acciones de prevención, protección y promoción de la salud”.

7.4.3. Medida: Celebrar efemérides como el día de la hipertensión, diabetes, osteoporosis, corazón, donación de sangre, órganos, médula, día mundial de la salud, prevención del cáncer de piel,...

7.4.4. Medida: Impulsar campañas de sensibilización.

7.4.5. Medida: Colaborar en el desarrollo de encuentros y jornadas de interés para la ciudadanía.

7.4.6. Medida: Establecer convenios de colaboración con asociaciones de salud.

7.4.7. Medida: Impulsar mecanismos de cooperación entre las Administraciones Públicas.

Delegaciones e instituciones implicadas:

Delegación de Bienestar Social, Igualdad y Salud.

Delegación de Medio Ambiente y Deportes.

Delegación de Participación Ciudadana y Coordinación de Distritos.



Entidades medico-sanitarias.

Asociaciones de Salud.

Otras organizaciones.

7.5.-Objetivo específico: Favorecer la disminución del consumo de alcohol y tabaco.

7.5.1. Medida: Impulsar el Programa Municipal de Prevención de Adicciones.

7.5.2. Medida: Desarrollar las acciones previstas en el I Plan Municipal de Acción sobre Drogas y Adicciones 2014-2016.

7.5.3. Medida: Impulsar campañas de sensibilización.

7.5.4. Medida: Celebrar efemérides como día mundial sin tabaco, día mundial sin alcohol.

7.5.5. Medida: Impulsar la prevención de la alcoholemia en el “botellódromo”.

7.5.6. Medida: Desarrollar el convenio de colaboración entre el Ayuntamiento de Jerez y la Federación de Bebidas Espirituosas (FEBE) y la Federación de Bodegas del Marco de Jerez (FEDEJEREZ).

7.5.7. Medida: Desarrollar las acciones previstas en el Proyecto Ciudades en Red contra el Consumo de Alcohol por Menores de Edad, a través de la campaña “Menores ni una gota, más de 100 razones para que los menores no consuman alcohol”.

7.5.8. Medida: Elaborar alternativas atractivas al "botellón" para I@s adolescentes.

7.5.9. Medida: Mayor control de la práctica del botellón.

7.5.10. Medida: Desarrollo de talleres de prevención del abuso del alcohol y otras drogas.



Delegaciones e instituciones implicadas:

Delegación de Bienestar Social, Igualdad y Salud.

Delegación de Educación y Juventud.

Delegación de Participación Ciudadana y Coordinación de Distritos.

Delegación de Medio Rural.

Delegación de Personal y Seguridad, con especial implicación de la Policía Local.

FEBE.

FEDEJEREZ.

Otros organismos.



5.- CRONOGRAMA.

Fase 1.- Fase de consulta y posibles sinergias con la Administración Autonómica (2012/2013).

A comienzos de 2012 se produjeron las primeras reuniones con el Distrito Sanitario Jerez Costa Noroeste y el Hospital de Jerez para ver posibilidades de colaboración.

El 21 de diciembre de 2012, en sesión celebrada, la Junta de Gobierno Local adoptó el ACUERDO DE COLABORACIÓN con la Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía en materia de salud pública.

El 21 de febrero de 2013 se firmó el ACUERDO DE COLABORACIÓN ENTRE LA CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DE LA JUNTA DE ANDALUCIA Y EL AYUNTAMIENTO DE JEREZ DE LA FRONTERA, EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA.

El 9 de septiembre de 2013 se presentó al equipo de gobierno, delegad@s y direcciones de área el proyecto de elaboración del I Plan Local de Salud bajo el principio rector de la Salud en todas las Políticas.

Fase 2.- Fase de consulta y posibles sinergias con otras entidades y organismos (2013).

El 21 de diciembre de 2013 se firmó el Convenio marco de colaboración entre el Ayuntamiento y siete entidades médico-sanitarias para la realización de acciones de prevención, protección y promoción de la Salud en el ámbito local de Jerez de la Frontera.

Fase 3.- Diagnóstico: Recogida y análisis de datos (primer semestre 2014).



Este informe diagnóstico, responde al requerimiento de obtener información detallada y estructurada que permita contar con un estudio previo, al diseño y definición de medidas, para la elaboración del I Plan Local de Salud. Para la realización del Plan, la primera medida es la elaboración de un estudio diagnóstico que permita conocer cuál es el punto de partida.

Fase 4.- Comisión Técnica Transversal de Salud: Constitución y Formación (segundo y tercer trimestre 2014)

Constitución de la Comisión Técnica de carácter consultivo, representada por personal técnico de las siguientes dependencias municipales:

Medio Rural; Economía; Urbanismo; Participación Ciudadana y Coordinación de Distritos; Medio Ambiente y Deportes; Vivienda, Suelo y Movilidad y Protección Ciudadana; Turismo, Cultura y Fiestas; Impulso Económico; Educación y Juventud y un equipo del área de Salud de la Delegación de Bienestar Social, Igualdad y Salud.

Se trata de garantizar el compromiso técnico, promoviendo su implicación y participación en el diagnóstico y cuya función primordial será la de recopilar informes, estudios, planes, estadísticas, etc. dentro del ámbito de las competencias del Área, que puedan resultar datos de interés para el desarrollo del diagnóstico.

Fase 5.- Consulta diagnóstico con entidades medico-sanitarias, colegios profesionales y asociaciones de salud y (tercer trimestre 2014)

Tal y como se recoge en la cláusula segunda del convenio marco de colaboración con entidades médicos-sanitarias para la realización de acciones de prevención, protección y promoción de la salud, firmado el 20 de diciembre de 2013, éstas se comprometen a colaborar con el



Ayuntamiento para la elaboración del Plan Local de Salud, y así pues se les facilitó el diagnóstico de salud para que hicieran las consideraciones y propuestas que considerasen oportunas a: Clínica Los Álamos, Clínica Beiman, Clínica Radon Oncojerez, Clínica Serman, Hospital Jerez Puerta del Sur, Hospital San Juan Grande, e Instituto Charbel Neurorehabilitación.

De la misma manera, se facilitó también el diagnóstico al Colegio Oficial de Médicos de Cádiz, Sindicatos médicos, Fundación THAO / DKV, Colegio Enfermería de Cádiz, Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz, Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cádiz, y Comisión Comarcal de Salud (CEP).

Y también a las asociaciones de salud:

Asociación Andaluza contra la Fibrosis Quística; Asociación ASPERGER Cádiz; Asociación de Diabéticos de Jerez; Asociación Familiares y Allegados de Personas con Enfermedades Mentales (FAEM-JEREZ); AFEMEN; Asociación de familiares y enfermos PARKINSON JEREZ; Asociación de Enfermos de Chron y Colitis Ulcerosa (ACCU); Asociación de Familiares de Niños Hiperactivos (AFHIP); Asociación de familiares de personas con trastornos del espectro autista AUTISMO CADIZ; Asociación de Fibromialgia Jerezana (AFIJE); Asociación Distrofias Musculares de Duchenne-Becker; Asociación “Regazo”, Grupo de Apoyo a la Lactancia Materna; Asociación Española Contra El Cáncer (AECC Junta Local Jerez); Asociación Gaditana de Espina Bífida e Hidrocefalia (AGEBH); Asociación Gaditana de Ostomizados (AGADO); Asociación Jerezana de Espondilitis y Artritis (AJEREA); Asociación Lucha contra Enfermedades Hematológicas (ALCEH); Asociación para la Lucha contra las enfermedades renales - ALCER Cádiz; Asociación de personas sordas de Jerez (APESORJE); Asociación de personas con discapacidad LA CALESA; Asociación de personas con discapacidad física de Jerez ADIFI Jerez; Asociación para la Solidaridad con las Personas con Discapacidad Intelectual de la Zona Rural Jerez (ASMELT); Asociación Andaluza de Hemofilia ASANHEMO CANF - COCEMFE



Delegación de Cádiz; Asociación Gaditana de Esclerosis Múltiple (AGDEM); Asociación de Familiares Enfermos Alzheimer (La Merced); Asociación Centro de Niños Down (CEDOWN); Asociación de Padres de Niños Down (ASPANIDO); Asociación Unión Parálisis Cerebral (UPACE); Asociación Jerezana de Ayuda a Personas que conviven con el VIH/SIDA “SILOÉ”; Asociación-Hermandad de Donantes de Sangre en Jerez; Asociación Género y Diversidad funcional (AGEDIF); y ARCA: Asociación de auto ayuda e In-formación sobre el Síndrome de Dependencia Alcohólica.

Fase 6.- Definición de objetivos y medidas (cuarto trimestre 2014).

Este proceso supone el diseño de las políticas de salud ajustadas a la realidad del Municipio, es la fase en la que se establece hacia dónde se quiere avanzar en materia de salud.

Se definen los objetivos específicos y se establecen las áreas de actuación, así como las medidas concretas, el calendario de actuaciones y los recursos necesarios para la ejecución.

Fase 7.- Aprobación por la Corporación en Pleno (Febrero 2015).

A través de esta aprobación, el Plan adquiere validez y eficacia general hacia el Municipio. En Febrero se procedería a la aprobación inicial del mismo y, una vez superadas las fases legales de exposición pública y reclamaciones, se procedería a su aprobación definitiva.

Fase 8.- Implantación (2015 - 2018).

Esta fase es la de implantación y desarrollo de las medidas acordadas en el I Plan Local de Salud, que debe ser difundido entre la población.



Fase 9.- Evaluación (semestrales a partir de la implantación).

Es necesario comprobar la viabilidad del plan y su efectividad, es decir, si los objetivos estipulados se han alcanzado a través de las actuaciones ejecutadas.

6.- IMPLANTACIÓN

La naturaleza del Plan es de un marcado carácter transversal, lo que significa que requiere de niveles suficientes y adecuados para que la coordinación interdepartamental institucional, conjuntamente con el respaldo del resto de la sociedad, permita avanzar en su desarrollo, fortaleciendo los ámbitos de trabajo de la Comisión Técnica Transversal de Salud y de cualquier otro organismo o ente implicado.

Ni que decir tiene, que para una adecuada implantación del Plan, hay que establecer medidas relativas a presupuestos, organización, así como difusión y comunicación, y un programa de trabajo, junto al compromiso político, factor clave en todo el proceso.

Teniendo en cuenta que la vigencia del Plan es de cuatro años, los objetivos y las acciones deben ser desarrollados mediante planes de trabajo semestrales en los que se indicará el nivel de compromiso de cada área.

7.- SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN

Los objetivos y medidas del presente Plan, debe ser objeto tanto de seguimiento como de evaluación.

La evaluación se concibe dentro de un proceso de mejora continua del Plan, y ha de cumplir dos requisitos fundamentales: por un lado, una función de control sobre el grado de cumplimiento del Plan, y por otro, de detección de las áreas de posible mejora y su impacto en la sociedad jerezana.



Para desarrollar este instrumento, será necesaria la utilización de un sistema de seguimiento que, a través de la cuantificación de los distintos indicadores, permita obtener información sobre el grado de desarrollo del Plan y sobre la idoneidad de introducir nuevas acciones o ajustes en las existentes. Para llevar a cabo el seguimiento, se realizarán Informes semestrales que analizarán el grado de cumplimiento parcial de los objetivos, a la vez que permitirá que se realicen las modificaciones pertinentes. Igualmente se evaluarán los Planes de trabajo anuales, estableciéndose los indicadores que permitan comprobar el grado de ejecución, resultados e impacto del Plan anual.

El órgano encargado de la evaluación y seguimiento estará conformado por una comisión coordinada por el Departamento de Igualdad y Salud de la Delegación de Bienestar Social, Igualdad y Salud.

8.- PRESUPUESTO

La puesta en marcha y financiación del I Plan Local de Salud 2015-2018 es responsabilidad municipal, por lo que la fuente principal de financiación del Plan procede del Presupuesto Municipal correspondiente a la partida para Salud de la Delegación de Bienestar Social, Igualdad y Salud del Ayuntamiento de Jerez de la Frontera para los ejercicios previstos en las anualidades que contempla su ejecución (2015-2018).

No obstante, desde el Ayuntamiento se articularán los esfuerzos necesarios para que las fuerzas sociales y económicas que operan en la ciudad se impliquen económicamente en la financiación del mismo o de algunas de sus medidas, dando así cumplimiento a los principios rectores de colaboración y coordinación interinstitucional.