

# ***PLAN LOCAL DE SALUD. ARACENA. 2018 - 2022***



Ayuntamiento de  
**Aracena**





**1. INTRODUCCIÓN.**

**2. MARCO ESTRATÉGICO.**

**3. MARCO LEGISLATIVO**

**4. MARCO CONCEPTUAL.**

**5. METODOLOGÍA.**

**6. MARCO DE ACCION.**

**6.1. Objetivo General.**

**6.2. Áreas Prioritarias de Actuación.**

**6.2.1. Hábitos de Vida Saludable.**

**6.2.2. Salud Emocional.**

**6.2.3. Diversidad Funcional.**

**7. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

**8. AGENTES.**



## ***INTRODUCCIÓN.***

3

Desarrollar un plan implica establecer un procedimiento para alcanzar un objetivo determinado. En un Plan Local de Salud este objetivo no es otro que aumentar el nivel de salud de los ciudadanos de su municipio. Implica establecer prioridades; asignar recursos (humanos y materiales), toma de decisiones y dotarlas de lugar y tiempo.

En los Planes locales de Salud, además es necesario que toda esta tomas de decisiones se lleven a cabo con la participación y la implicación de la comunidad. Esta debe ser activa, continua y capaz de aglutinar el mayor número de colectivos del municipio, implicándose tanto en la información, que permite recoger sus aportaciones, como en el desarrollo de las acciones que se pongan en marcha. En resumen, un plan Local de Salud debe ser construido para la ciudadanía y con la ciudadanía.

De esta forma constituirá una forma de aunar esfuerzos y voluntades en la búsqueda de una mayor calidad de vida. Ha de ser no sólo un instrumento de coordinación, sino de convergencia en la consecución de los objetivos comunes y atender tanto a la coordinación intramunicipal como institucional.

Proponemos una forma de trabajar basada en los activos en salud, es decir en las capacidades de los individuos y en los elementos positivos que les rodean y que favorecen su mejor nivel de



salud física, mental y social; por encima de otros modelos basados en el déficit, los problemas o la enfermedad.

4

Por todo ello, podemos definir el Plan Local de Acción de Salud como un documento dinámico con intervención sobre los estilos de vida y el contexto social de los ciudadanos con las siguientes características:

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

A modo resumen, podemos considerar el Plan de Salud como un "contrato", entre la corporación y la ciudadanía, dinámico y capaz de cumplir con su objetivo: Aumentar el nivel de salud su población.

## **MARCO ESTRATEGICO.**

### **Objetivos Estratégicos del Plan de salud local de Aracena.**

Una vez puesto de manifiesto la necesidad de proporcionar respuestas a las situaciones concretas y específicas de la población de Aracena, el IV Plan Local de Salud se propone centrar los esfuerzos



públicos en aquellas circunstancias condicionantes que puedan suponer un mayor impacto en el nivel de salud de su ciudadanía.

5

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

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

Con este marco podemos concretar la Misión y la Visión del IV Plan Local de Salud de Aracena.

### **MISIÓN:**

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



## **VISIÓN:**

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

6

## **TEMPORALIDAD:**

El Plan Local que ahora se presenta debe tener una proyección temporal a largo plazo; de forma que permita un desarrollo sostenido en el tiempo de las acciones, iniciativas y estrategias que se plantean. Por ello se considera adecuado un marco cronológico de 5 años (2018-2022). No obstante, se irán evaluando y revisando anualmente en sus programas y en las acciones planteadas, por medio de una adenda, que incorporará el Plan de Acción de cada año.

## **MARCO LEGISLATIVO.**

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



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

7

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

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

Resaltaremos también como relevante en el marco andaluz, la **Ley 2/1998, de 15 de junio de Salud de Andalucía**, que



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

8

El **Estatuto de Autonomía Andaluz (2007)**, con un gran espíritu municipalista y social, es el que confiere a los Ayuntamientos un mayor protagonismo y, sobre todo, establece que las competencias propias que le son asignadas deben conllevar la necesaria suficiencia financiera. Esto significa una apuesta de adecuación a una sociedad más actual, en la que la ciudadanía goce de más derechos en los que trabajar de forma cercana y activa, de ahí que el mayor protagonismo de los Ayuntamientos sea algo previsible.

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





Cabría señalar una modificación dictada desde el Gobierno español, que cambia sustancialmente el papel de los Ayuntamientos que es el Decreto-ley 7/2014, de 20 de mayo, por el que se establecen medidas urgentes para la aplicación de la Ley 27/2013, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local.

9

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

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

Y en concreto en materia de salud...

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



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

10

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

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

Todo este corpus normativo que plantea un mayor protagonismo municipal en la creación de mejores condiciones para la salud, se



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

## **MARCO CONCEPTUAL.**

### **Salud:**

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

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

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



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

12

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

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

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

### **Salud Pública:**

La salud pública es un concepto social y político destinado a mejorar la salud, prolongar la vida y mejorar la *calidad de vida* de las



poblaciones mediante la *promoción de la salud, la prevención de la enfermedad* y otras formas de intervención sanitaria.

13

Los servicios sanitarios resultan imprescindibles para dar respuesta a los problemas de salud de la colectividad, pues consiguen atenuar los perjuicios de las enfermedades y permiten que se pueda recobrar la salud perdida y mejorar la calidad de vida de las personas enfermas. Pero no es el dispositivo asistencial el principal condicionante de nuestro nivel de salud; la salud se gana y se pierde en otros terrenos: antes del nacimiento pueden producirse exposiciones a distintos factores que de forma indeleble determinen la salud futura, y desde el nacimiento hasta la muerte se van acumulando experiencias vitales positivas o negativas que perfilan la salud. El entorno familiar, la educación, los bienes materiales, las desigualdades sociales y económicas, el acceso al trabajo y su calidad, el diseño y los servicios de las ciudades y barrios, la calidad del aire que se respira, del agua que se bebe, de los alimentos que se comen, los animales con los que convivimos, el ejercicio físico que se realiza, el entorno social y medioambiental de las personas, todo ello determina la salud. Las acciones de gobierno, a cualquier nivel, las intervenciones públicas o privadas, tienen en mayor o menor grado repercusiones sobre la salud. De ahí que el enfoque de la salud pública actual se dirige a conformar acciones que rebasan el ámbito de los servicios sanitarios y por tanto requieren nuevas formas de organización.

### **Promoción de la Salud:**

La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de



intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.

14

La promoción de la salud tiene tres componentes esenciales:

### ***1. Buena gobernanza sanitaria***

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

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

### ***2. Educación sanitaria***

Las personas han de adquirir conocimientos, aptitudes e información que les permitan elegir opciones saludables, por ejemplo con respecto a su alimentación y a los servicios de salud que necesitan. Tienen que tener la oportunidad de elegir estas opciones y



gozar de un entorno en el que puedan demandar nuevas medidas normativas que sigan mejorando su salud.

15

### ***3. Ciudades saludables***

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

#### **Activos en Salud**

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

## ***METODOLOGÍA.***

Aracena, en su condición de municipio piloto de la Estrategia participación en salud que ha supuesto la iniciativa RELAS, también ha sido pionero a nivel de desarrollo metodológico de distintas acciones y propuestas, de muy variada índole, que a lo largo del



proceso de construcción de los distintos planes, han sido preeminentes sobre otras.

Podemos dividir el proceso metodológico vivido en Aracena en varias fases:

1ª Fase: Pilotaje. 2009-2011. Se diseña, se ejecuta y se evalúa la primera experiencia de planificación desarrollada en forma de pilotaje en el municipio.

2ª Fase: Salud y Alegría. 2012-2014. Son planes de acción anuales que distribuían determinadas actuaciones a lo largo de todo el año.

3ª Fase: Plan Estratégico Municipal. 2013-2017. Un fase en la que se estructura toda la acción y la experiencia anterior, dándose un plazo de ejecución de 5 años.

4ª Fase: IV Plan Local de Salud. Es la que ahora damos comienzo.

Con el objeto de recabar toda esta experiencia y de contar además de la propia evaluación, con la percepción cualitativa que de ella tenían sus principales agentes sociales, se organizó un taller de evaluación participativo que se desarrolló el 16 de junio de 2016, con el nombre de Taller de Impulso en Salud.

Para esta actividad se convocó a las instituciones, entidades y asociaciones que habían participado en la elaboración del Plan Estratégico de Salud y a nuevos agentes y figuras clave, esta actividad consistió en realizar balance de lo que había supuesto el Plan Estratégico de Salud 2013-2017, se planteó la idoneidad de trabajar tomando como referencia los determinantes sociales de la salud en lugar de los colectivos, puesto que hay muchos temas





transversales, que afectaban a toda la población, y el hecho de trabajarlos de forma sectorial, dejaba fuera a los colectivos que no figuraban en el modelo, en este sentido se plantearon tres grandes áreas en las que estructurar la intervención en el nuevo plan local de salud, al mismo tiempo que se definió la composición de cada nuevo grupo de trabajo constituido a raíz de esta modificación y se identificaron las dimensiones de cada una de ella.

17

En este taller, además de la reflexión evaluativa sobre el proceso, se planteó, como se ha referido, una nueva estructura de trabajo con miras al próximo plan que es el que ahora presentamos, basada en determinantes Sociales de la Salud, hasta este momento se había ordenado la intervención en torno a colectivos sociales. En base a este argumento se crean tres grupos de trabajo, cada uno de ellos se encargaría de abordar estos tres grandes bloques:

- Hábitos de Vida Saludable.
- Salud Emocional.
- Diversidad Funcional.

El elemento dinamizador por antonomasia de los Planes Locales de Salud, ha ido también modificando su composición, adaptándose a los nuevos planteamientos, para esta etapa, su conformación incorpora a El propio principio de participación y coordinación hizo que, a lo largo del periodo de vigencia del Plan Estratégico de Salud 2013 – 2017, se incorporaran al grupo motor miembros de otras áreas del Ayuntamiento de Aracena y de otras instituciones. En la actualidad está formado por:

- Técnico de Promoción de la Salud del Área de Gestión Sanitaria Norte de Huelva.



- Trabajadora social de la Unidad de Gestión Clínica de Aracena.
- Un representante del equipo directivo del Instituto de Enseñanza Secundaria "San Blas".
- Un técnico Municipal de Deportes.
- Un técnico Municipal de Igualdad y Bienestar Social.
- Un técnico Municipal de Juventud.
- Un técnico del Servicio Comarcal de Drogodependencias.
- Un técnico de la Concejalía de Promoción de la Salud, que hace las funciones de coordinación.

A la vuelta de las vacaciones de verano, se reunieron los grupos de trabajo, para definir las líneas de trabajo en base a las dimensiones que surgieron en el Taller de Impulso, así como los objetivos que se pretendían en cada área de intervención, las actuaciones a desarrollar y la sistemática de evaluación que se debería seguir en este IV Plan Local de Salud.

Durante la primera parte del año 2017 se recopiló y se intentó homogeneizar toda la información aportada por los grupos de trabajo, contando ya con una propuesta que se presentó en el Consejo Sectorial de Bienestar Social y Salud celebrado en junio de 2017. En este órgano se informó de la evolución que iba siguiendo la elaboración del IV Plan Local de Salud por si había alguna propuesta no recogida hasta el momento.

Finalmente desde el final del verano de 2017 hasta noviembre se procedió al diseño del Plan de Acción de 2018 y la redacción definitiva del IV Plan Local de Salud que ahora presentamos.



## **OBJETIVO GENERAL.**

Mejorar la salud y calidad de vida de la ciudadanía de Aracena

## **ÁREAS DE ACTUACIÓN.**

### **ÁREA DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE**

#### **Actividad Física.**

##### *Introducción:*

Existe una sólida evidencia científica acerca de los efectos beneficiosos para la salud de la práctica regular de actividad física en las personas. Además se ha demostrado que los efectos beneficiosos de la actividad física, siempre van a presentarse y son independientes del sexo, etnia o edad de la persona. Actualmente ésta idea está bastante extendida y reconocida por buena parte de la población. Sin embargo, todavía son muchas las personas que por diversos motivos (ambiental, psicológico o laboral) no asumen la necesidad de implicarse en su práctica regular, o bien les resulta dificultoso iniciarse o mantenerse en la misma. Paralelo a ello, predominan los estilos de vida de marcado carácter sedentario (electrodomésticos, la utilización de ascensores, escaleras mecánicas y vehículos de transporte y en relación con el ocio, la adherencia a la televisión, el ordenador, Internet, la videoconsola y otros esparcimientos



sedentarios).

Como aspecto favorable, es necesario señalar el marco incomparable que ofrece Aracena a las personas que desean realizar distintas actividades físicas: desde los senderos y parajes que ofrece el municipio y alrededores, hasta el amplio abanico de instalaciones deportivas existentes: piscina climatizada, campos de deportes colectivos, pistas de atletismo, gimnasio al aire libre, etc.

A esto hay que unir el extenso programa de actividades físicas que desarrolla el Patronato Municipal de Deportes, en donde se contemplan actividades adaptadas a todas las edades.

### *Objetivo General:*

Promocionar la actividad física entre la ciudadanía de Aracena como medida para prevenir la enfermedad y mejorar la calidad de vida.

### *Objetivos Específicos:*

1. Colaborar con las asociaciones y entidades en la realización de actividades físicas.
2. Potenciar los programas de actividades físicas y deportivas.
3. Continuar realizando talleres relacionados con la expresión y el movimiento corporal.
4. Poner en marcha actividades físicas para practicar en familia.
5. Identificar, catalogar y señalar rutas saludables.
6. Promocionar el uso adecuado de las bicicletas en vías públicas.



## *Actuaciones propuestas:*

21

- Carrera de San Silvestre.
- Carrera contra la leucemia infantil.
- Actividad "Por un millón de pasos".
- Quedada para andar (asociaciones).
- Día sin coche (en colaboración con Asociación socio educativa Giralunas).
- Talleres de Danzas del Mundo, Biodanza, Yoga, Pilates...
- Natación de bebés, senderismo en familia, yoga en familia, biodanza en familia.
- Señalización de rutas urbanas (a través de apps: distancia recorrida, calorías, etc.)
- Semana de la bicicleta (charlas informativas).

## **Alimentación Saludable.**

### *Introducción:*

La mala cultura alimentaria sigue siendo uno de los problemas identificados por la ciudadanía de Aracena. La alimentación ha cambiado notablemente en las últimas décadas y se orienta hacia un patrón menos saludable. Algunos estudios recientes ponen de manifiesto cómo el consumo medio de grasas saturadas y de colesterol de la población española, sobrepasa las recomendaciones de una dieta prudente.

La actual tendencia a la obesidad y a otras enfermedades ligadas



a una mala alimentación, continúa en ascenso imparable, por ello, es preciso abordar las graves consecuencias de esa cultura alimentaria que se va generalizando en nuestro medio.

22

Es difícil eliminar las influencias negativas de los factores macroambientales (publicidad engañosa, intereses de la industria alimentaria,...) pero se podrán modificar y contrarrestar sus efectos a través de una acción educadora de carácter general. Educar desde los primeros meses modificando los hábitos nutricionales inadecuados, presentes en el ámbito familiar y social es apuntar hacia el cambio social y cultural necesario para mejorar la salud y la calidad de vida de toda la población.

### *Objetivo General:*

Concienciar a la población de Aracena de la importancia de la alimentación como determinante de la salud y de la calidad de vida de las personas.

### *Objetivos Específicos:*

1. Fomentar el uso de productos locales, ecológicos y de la huerta.
2. Fomentar la realización de talleres de dieta mediterránea saludables.
3. Formar sobre la interrelación alimentación – deporte.



### *Actuaciones propuestas:*

23

- Talleres de Cocina Saludable:
  - Con los/as abuelos/as, de conservación de productos.
  - Con nutricionistas o médicos de atención primaria, para la prevención o mejora de enfermedades (diabetes, tiroides...), para deportistas, sobre alérgenos.
  - Con asociaciones de mujeres y jóvenes, sobre cocina tradicional, para la emancipación.
- Conferencia sobre actividad física y alimentación.

### ***Sueño y Descanso.***

#### *Introducción:*

Sin necesidad de que nadie lo diga, todos nos damos cuenta de que necesitamos descansar y más concretamente dormir. Nuestro cuerpo lo pide y si no le damos el descanso y el sueño que necesita, nos advierte de que no se encuentra en las debidas condiciones para llevar a cabo las tareas ordinarias de nuestra vida. El sueño es un proceso activo en el que se logra la recuperación de las capacidades físicas e intelectuales y es necesario para conservar la energía. Si la falta de sueño o la mala calidad del mismo no es un hecho ocasional, sino es frecuente o habitual, nuestra salud puede verse seriamente afectada. Por ello, dormir bien es esencial para nuestra salud.

El descanso es un estado en el que se reduce la actividad tanto física como mental, siendo necesario para ello que la persona se



encuentre mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada.

24

Desde una perspectiva más técnica, si la falta de sueño y descanso es prolongada origina un trastorno progresivo de la mente, un comportamiento anormal del sistema nervioso, la ralentización del pensamiento e irritabilidad. Por el contrario, el sueño restaura el equilibrio natural de los centros neuronales.

### *Objetivo General:*

Concienciar y educar a la población de Aracena para la mejora de los hábitos de vida relacionados con el sueño y el descanso.

### *Objetivos Específicos:*

1. Realizar actividades encaminadas a fomentar hábitos que favorezcan un sueño de calidad.
2. Elaborar un decálogo de higiene del sueño por edades.

### *Actuaciones propuestas:*

- Charla - Taller sobre higiene del sueño y el uso de las TIC.
- Reparto del decálogo en centros de educación infantil, primaria, asociaciones de mujeres, centro de salud.
- Charla – Taller sobre problemas del sueño relacionados con la menopausia y andropausia.





## Autocuidado y Uso de Medicación.

25

### *Introducción:*

Como norma general, el autocuidado está dirigido a nuestra propia salud. Ciertos hábitos saludables deberíamos realizarlos por propia iniciativa, como un conjunto de pautas orientadas al bienestar físico y psicológico. La lista de medidas recomendables son: una buena alimentación, ejercicio moderado, evitar el alcohol y el tabaco, controlar el estrés y fomentar el pensamiento positivo. Cada una de estas pautas es una manifestación de autocuidado, así de una manera más o menos consciente, sabemos que es necesario cuidarnos para preservar nuestra vida.

Cualquier cosa que una persona puede aprender, conduce a cambios en uno de los tres campos del comportamiento: cognitivo, afectivo y psicomotor. Todo aprendizaje equivale a obtener el desarrollo de una forma de comportamiento, bien sea porque surjan o cambien los comportamientos, los afectos o las destrezas psicomotoras en la persona.

En cuanto a los medicamentos, su uso excesivo, insuficiente o indebido tiene efectos nocivos para el paciente y constituye un despilfarro de recursos. La OMS calcula que más de la mitad de los medicamentos se dispensan o venden de forma inapropiada y que la mitad de los pacientes no los toman correctamente, de ahí que se deba incidir en esta problemática.



## *Objetivo General:*

Dotar a las personas de las herramientas necesarias para afrontar de forma adecuada, los retos, desafíos y dificultades que se presentan en la vida.

## *Objetivos Específicos:*

1. Entender cómo se produce el contagio de piojos y cómo prevenirlo.
2. Poner en marcha actividades formativas para favorecer la autonomía personal.
3. Promover el uso adecuado de medicamentos en condiciones de responsabilidad, efectividad y seguridad.

## *Actuaciones propuestas:*

- Conferencia sobre "La prevención y el tratamiento de los piojos".
- Taller de Manejo del Hogar (cocina, administración económica, plancha...).
- Taller de Chapuzas (electricidad, fontanería...).
- Charla sobre cómo afrontar el dolor y asumirlo (Asociación de Fibromialgia). Actividad conjunta con el centro de salud.
- Alternativas naturales a la medicación.



## Ocio Saludable.

### *Introducción:*

27

El tiempo para uno mismo es, sin duda, una de las conquistas más importantes del ser humano. La posibilidad de utilizar el tiempo libre para un ocio sano, creativo y placentero, es una de las más atractivas y prometedoras formas de sentirse libre y de vivir en plenitud.

Desde el juego infantil, que supone para el niño el espacio de ocio por excelencia, hasta las diferentes formas lúdicas con las que los adultos se relacionan con el mundo, el ser humano tiene la posibilidad de sentir como algo propio y de disfrutar de una parte de su tiempo, aquella que queda libre de las obligaciones, responsabilidades y condicionamientos personales y sociales. Sin embargo, y a pesar de las múltiples posibilidades que nos son ofrecidas como forma de disfrute personal, la vivencia de un ocio enriquecedor no siempre es posible y se hace necesario contar con una preparación personal para poder llegar a disfrutar plenamente de un ocio adaptado a las características y necesidades de cada persona y en función de las diferentes etapas de la vida.

La educación y preparación personal para el ocio debe iniciarse y fomentarse desde la infancia, de forma que se pueda ayudar, al niño primero y al adolescente después, a construir esa capacidad del ser humano de elegir y convertir el “empleo del tiempo libre” en un “empleo libre del tiempo”.



El medio familiar primero y el escolar después, constituyen los principales entornos en los que el niño va adquiriendo estos aprendizajes tan esenciales para un desarrollo personal pleno, facilitando un espacio de experiencias, que favorecen su progresiva maduración.

28

Es necesario tener en cuenta, sin embargo, la existencia de dificultades que pueden surgir a lo largo del desarrollo y que impiden o dificultan la adquisición de esta capacidad de disfrute saludable del tiempo de ocio. Las adicciones a las diferentes drogas, así como las adicciones sociales o conductuales suelen estar íntimamente relacionadas con una especial dificultad para hacer un uso adecuado del ocio. Una de las principales características de cualquier tipo de adicción es precisamente la ausencia de libertad individual para decidir acerca de la utilización del tiempo y de las posibles actividades a desarrollar.

### *Objetivo General:*

Fomentar el ocio alternativo y saludable en la población.

### *Objetivos Específicos:*

1. Analizar de una manera crítica todas las influencias que recibimos a la hora de elegir nuestro ocio y tiempo libre (grupos, medios de comunicación, Internet).
2. Formar en habilidades sociales para tener un pensamiento crítico ante las formas de ocio juvenil actual.



3. Plantear y ampliar alternativas de ocio y enseñar cómo ponerlas en práctica.
4. Promocionar las actividades culturales y de ocio existentes en el municipio.

29

### *Actuaciones propuestas:*

- Taller de Educación en el Ocio y el Tiempo Libre dirigido al alumnado de secundaria.
- Taller Educación en valores a través de la fotografía.
- Taller de Hábitos para la Vida.
- Rutas de Ocio Alternativo.
- Feria de la Infancia y la Juventud.
- Aulas Municipales de Fotografía, Teatro, Música, Pintura y Artes Plásticas. Programa de ocio y tiempo libre para mayores, Igualdad y Juventud.

### **Adicciones.**

#### *Introducción:*

Las adicciones son un problema de principal importancia en la sociedad actual. El origen de las mismas es multifactorial, entre los que podemos mencionar factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Según los expertos las adicciones no pueden limitarse exclusivamente a las conductas generadas por sustancias químicas, como los estimulantes, los alucinógenos, la nicotina o el alcohol. De hecho, existen hábitos de conducta aparentemente inofensivos que



pueden convertirse en adictivos e interferir gravemente en la vida cotidiana de las personas afectadas, por ejemplo: juegos de azar, relaciones personales, comida, nuevas tecnologías... Con este enfoque pretendemos abordar un problema (el de las conductas adictivas) atendiendo a la tendencia y realidad actual.

30

Para trabajar el tema de las adicciones es fundamental educar y participar en las actividades preventivas. La prevención es una tarea fundamental para evitar el desarrollo de adicciones. Las acciones de prevención buscan, en términos generales, dotar a las personas de las herramientas necesarias para que sean conscientes de los riesgos que conlleva las adicciones y puedan, libremente rechazarlas.

### *Objetivo General:*

Ofrecer herramientas y recursos a la ciudadanía para la prevención y el tratamiento de las adicciones.

### *Objetivos Específicos:*

1. Continuar con la realización de los programas de prevención primaria en la población infantil, adolescente y juvenil.
2. Realizar actividades informativas/formativas sobre las adicciones dirigidas a padres y adultos.
3. Coordinar y hacer el seguimiento de los trabajos en beneficio a la comunidad para reparar daños causados por personas consumidoras, así como asistencia y apoyo terapéutico.
4. Seguir trabajando en la desintoxicación, deshabituación e



incorporación social de la población.

### *Actuaciones propuestas:*

31

- Trabajos en servicios a la comunidad relacionados con condenas derivadas del tráfico y consumo de drogas.
- Trabajo terapéutico desde el SADA con la población infractora.
- Programa "Plan Director" relacionado con las nuevas tecnologías, a través de sesiones individuales y grupales en el instituto a través del Forma Joven y programa de actividades deportivas.
- Charlas a través de la Policía Local, Casa de la Juventud y Centro de Drogodependencias.
- Asesorías a través de los programas Creciendo en Salud y Programa Forma Joven en el ámbito educativo.
- Atención individualizada y/o familiar de personas consumidoras con riesgo de tenerlo y a sus familias.

## **Sexualidad.**

### *Introducción:*

La sexualidad puede definirse en un sentido amplio, como una forma de comunicación humana y como una fuente de salud, placer y afectividad. No podemos encajonar la sexualidad como algo estático y predecible, sino como un todo que envuelve la vida de las personas, que evoluciona a lo largo de la historia de cada individuo, formando parte de lo esencial del ser humano: es algo que somos. En el ser



humano, la sexualidad se relaciona con la autoestima, el placer, los sentimientos, la moral, con cada uno de los elementos que constituyen nuestra identidad y nuestra vida en sociedad.

32

El manejo de una información responsable puede servir para evitar embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y puede hacernos más receptivos y conscientes en nuestras relaciones interpersonales, en la toma de decisiones frente a la sexualidad y por tanto en la preparación para la vida.

### *Objetivo General:*

Promover en el individuo, la familia y la comunidad la valoración positiva de la sexualidad, la igualdad social de los géneros, la autonomía y la responsabilidad, así como la salud sexual, propiciando una educación sexual que nos ayude a vivir con libertad y a mantener relaciones interpersonales que contribuyan a nuestra realización.

### *Objetivos Específicos:*

1. Recoger y canalizar las demandas de educación afectivo-sexual en distintos colectivos de la ciudadanía.
2. Dotar a las parejas de las herramientas necesarias para conseguir una relación de pareja saludable en todas las etapas de su vida.





*Actuaciones propuestas:*

- Taller Afectivo-Sexual para adolescentes.
- Asesorías de Programa Forma Joven.
- Taller de Comunicación Afectiva para parejas.

33

## **ÁREA DE SALUD EMOCIONAL**

### **Sensibilización**

*Introducción:*

La salud emocional es “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a la comunidad”(OMS, 2003).

De todos es sabido que las emociones afectan a nuestro bienestar en todos sus ámbitos. Las personas que tienen una buena salud emocional, mantienen una armonía entre lo que piensan, lo que sienten y lo que hacen.

Son personas que se sienten bien consigo mismas y que establecen relaciones positivas con su entorno. Esta capacidad relacional para entablar y mantener buenos vínculos con los demás es de suma importancia para determinar el grado de salud del que goza una persona.



La salud emocional es tan importante en el desarrollo y realización personal como la física, tanto, que según la OMS, influye de manera directa en muchas enfermedades por efecto de la somatización.

34

### *Objetivo General:*

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

### *Objetivos Específicos:*

1. Dar a conocer los recursos que inciden en la Salud Emocional existentes en el municipio.
2. Promover la participación de la ciudadanía en las actividades que tienen un efecto beneficioso en la Salud Emocional.

### *Actuaciones Propuestas:*

- Realización de actividades informativas y de sensibilización en medios de comunicación locales.
- Incorporación de la población a las actividades de existentes en el municipio, teniendo en cuenta los distintos intereses personales (asociaciones, Casa de la Juventud, Patronato Municipal de Deportes, aulas municipales...)
- Talleres sobre distintos tipos de trastornos mentales y su componente emocional en colaboración con las asociaciones



existentes en el municipio.

35

## Gestión Emocional y Autorregulación.

### *Introducción:*

La gestión emocional es la habilidad que tienen las personas para regular sus emociones y comportamientos, así como limitar sus impulsos.

La autorregulación es la capacidad para modificar su conducta en virtud de las demandas de situaciones específicas. Se basa en procesos intrínsecos y extrínsecos responsables de evaluar y modificar las reacciones emocionales, especialmente sus características de intensidad y tiempo con la finalidad de atender otros objetivos.

Quien maneja estas competencias emocionales es capaz de manejar los sentimientos impulsivos y las emociones negativas. Es capaz de pensar con claridad bajo presión y se puede mantener con actitud positiva en momentos difíciles.

### *Objetivo General:*

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

### *Objetivos Específicos:*

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



2. Ofrecer recursos donde la persona pueda entrenar habilidades y capacidades relacionadas con el abordaje de situaciones conflictivas y la administración de la ansiedad, de manera que se pueda llegar a moderar la reacción emocional.

36

### *Actuaciones Propuestas:*

- Talleres de teatro, risotepapia, mindfulness, yoga... como herramientas para mejorar la tolerancia a la frustración y modulación de la reacción emocional.
- Talleres de técnicas de relajación y autocontrol para distintos colectivos como forma de desarrollo personal y como elemento de mejora de conflictos.

## **Relaciones Sociales y Convivencia.**

### *Introducción:*

El ser humano es un ser social que no puede vivir aislado, porque entre sus necesidades, está la de relacionarse con los demás. La finalidad principal de estas relaciones humanas es tener una buena convivencia, basada en factores como: el respeto, la comunicación, la cooperación, la empatía, etc.

Cuando algunos de estos elementos fallan o no se produce con la fluidez necesaria, las relaciones humanas se deterioran.

Las habilidades para mejorar la convivencia entendida como competencia social, son las capacidades que tenemos para mantener buenas relaciones sociales. Para desarrollarlas es necesario disponer,



entre otras, de las siguientes destrezas: escucha activa, asertividad, regulación de emociones, tolerancia, empatía...

37

### *Objetivo General:*

Favorecer un buen clima de convivencia en el municipio.

### *Objetivos Específicos:*

1. Formar para canalizar problemas de convivencia de los diferentes colectivos sociales.
2. Promocionar espacios que favorezcan las relaciones sociales, la cooperación, el diálogo y la convivencia.
3. Desarrollar estrategias para la prevención y resolución pacífica de los conflictos.

### *Actuaciones Propuestas:*

- Escuelas de familias, programa de adolescentes y familias.
- Taller de atención psicológica especializada.
- Taller de cuidadoras/es.
- Campañas de sensibilización en relaciones igualitarias y saludables.
- Convivencia intergeneracionales.
- Estudio de la demanda de voluntariado social y necesidad existente.



## **DIVERSIDAD FUNCIONAL**

### **SENSIBILIZACIÓN.**

38

#### *Introducción:*

La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. Hoy por hoy, una de las dificultades más grandes a las que se enfrentan las personas con diversidad funcional sigue siendo la de trascender los prejuicios y los estereotipos que reducen o cancelan las oportunidades de acceso a una cotidianidad que les permita integrarse de manera efectiva a una vida social de carácter regular. La inclusión de todos los miembros de una sociedad, y la aceptación de su diversidad es un valor intrínseco de la misma que potencia su cohesión y enriquecimiento social.

Los principios que establece la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad tienen que ser la base de todo el trabajo que se realice con este sector de población:

- el respeto de la dignidad inherente a la persona con diversidad funcional materializándose en la promoción y defensa de la autonomía individual en todos los campos de la actividad humana, incluida la libertad de tomar las propias decisiones y la independencia de las personas en los distintos marcos sociales de actuación.
- La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad, continuando el camino hacia la accesibilidad universal y



estableciendo el principio de no discriminación para todas las personas.

- El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con diversidad funcional como parte de la diversidad y la condición humanas.
- El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con diversidad funcional y de su derecho a preservar su identidad y desarrollarse plenamente.

39

### *Objetivo General:*

Mejorar la calidad de vida y promover el bienestar de las personas con diversidad funcional, teniendo en cuenta sus necesidades específicas.

### *Objetivos Específicos:*

- Realizar actividades encaminadas a favorecer la integración social de las personas con diversidad funcional.
- Realizar campañas de concienciación y respeto hacia la diversidad funcional.

### *Actuaciones Propuestas*

- actividades de sensibilización y formación en el Colegio José Nogales en torno al día de la diversidad funcional, en los diferentes niveles educativos, adaptadas a cada uno de los niveles.



- Exposición de trabajos realizados en torno a la diversidad funcional, con el fin de mejorar la actitud respecto a este colectivo.
- Celebración del Día de la Diversidad Funcional.
- Reconocimiento a una persona con diversidad funcional, con el fin de poner en valor la superación y el apoyo de los cuidadores.
- Puesta en valor de grupos de teatro, danza... de personas con diversidad funcional para mejorar la integración.
- Implicar al Instituto San Blas, al Módulo de Atención a personas dependientes, como sensibilización y formación.
- Realizar una visita a la granja escuela de Paz y Bien, seleccionando una clase de un niño con diversidad funcional, con el fin de trabajar la toma de conciencia y la autoaceptación.
- Colaborar en la creación de un grupo de voluntarios.

### EMPLEABILIDAD

#### *Introducción:*

La integración laboral constituye la mejor vía de integración y reconocimiento social. Supone una gran satisfacción personal pero se convierte en una tarea especialmente difícil de conseguir. Por este motivo, se hace necesario establecer una serie de acciones encaminadas a hacer efectiva la integración laboral de este colectivo.

#### *Objetivo General:*

Promover la autonomía e integración laboral de las personas con





diversidad funcional.

### *Objetivos Específicos:*

41

- Orientar hacia las posibilidades y recursos existentes de empleo.
- Favorecer la autonomía integral de las personas con diversidad funcional.

### *Actuaciones Propuestas:*

- Realizar estudio para identificar las personas susceptibles de ser beneficiarias.
- Jornadas con empresas para potenciar su contratación.
- Incorporación al grupo de trabajo, del Departamento Municipal de Desarrollo Local, a nivel municipal al grupo de trabajo.

## **Accesibilidad**

### *Introducción:*

La accesibilidad se define como la cualidad de fácil acceso para que cualquier persona, incluso aquellas que tengan limitaciones en la movilidad, en la comunicación o entendimiento, pueda llegar a un lugar, objeto o servicio.

Actualmente la accesibilidad ha dejado de ser sinónimo de eliminación de barreras físicas para adoptar una dimensión preventiva y amplia, generalizable a todos los espacios, productos y servicios.

### *Objetivo General:*

Mejorar la accesibilidad de las personas con diversidad funcional.



## *Objetivos Específicos:*

- Facilitar la movilidad de las personas con diversidad funcional al municipio.
- Sensibilizar y concienciar sobre la importancia de la eliminación de barreras y favorecer el cumplimiento de la normativa de accesibilidad vigente.
- Facilitar y promover la participación de personas con diversidad funcional en actividades deportivas

42

## *Actuaciones Propuestas:*

- Elaboración de una guía para identificar los puntos de difícil acceso.
- Apoyo individualizado.
- Realización de jornadas de actividad física y diversidad funcional.

## **SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.**

Parte esencial del IV Plan Local de Salud es el establecimiento de mecanismos de seguimiento y desarrollo de los objetivos y de las áreas de actuación, así como la evaluación de su ejecución mediante una serie de indicadores, tanto cuantitativos como cualitativos.

El seguimiento del plan ha de ser permanente a través de la recogida sistemática de los datos de las actuaciones realizadas, que además contengan la evaluación de cada una de ellas.



La evaluación contemplaría los siguientes indicadores:

- Generales del Plan:
  - Número de actuaciones realizadas.
  - Número de actividades desarrolladas dentro de cada actuación.
  - Número de participantes.
  - Nivel de satisfacción de las personas beneficiarias.
  - Número de entidades implicadas.
- Específicos por actividad:
  - Número de personas participantes.
  - Entidades implicadas.
  - Evaluación propia de la actividad.

El IV Plan Local de Salud no es un documento cerrado, se trata de un plan dinámico, flexible y abierto que irá incorporando e integrando todas las nuevas aportaciones y modificaciones que se produzcan.



## **AGENTES.**

44

Agradecemos especialmente la participación de todas aquellas instituciones y personas que, de un modo u otro, han hecho posible este IV Plan Local de Salud de Aracena y que a continuación se reseñan:

- Alejo Durán López. Grupo de Hombres "Viento Fresco".
- Ana Carrión Durán. Servicios Sociales Comunitarios ZTS "Sierra Este"
- Anna Martínez Royuela. AMPA "El Tobogán".
- Ana Dolores Soriano. AECC.
- Antonia García Sánchez. Grupo "mujeres padeleras" y Grupo "Mujeres Running".
- Antonia López Romero. Asociación "Fibrosierra".
- Antonio Pérez Macías. Club "La pasión de los fuertes".
- Asunción Bomba Romero. Área de Promoción de la Salud, Educación y Bienestar Social. Ayuntamiento de Aracena.
- Aurora Chaves Cárdeno. Asociación "ACAMINAR".
- Azahara Romero de la Osa Canterla. AMPA El Tobogán.
- David Odero Sobrado. Técnico de Promoción para la Salud. AGS Norte de Huelva.
- Desideria Domínguez Nogales. Maestra jubilada del Colegio de Educación Primaria "José Nogales".
- Elena Pérez Caballero. Cáritas.
- Iluminada Tristancho Valle. Servicios Sociales Comunitarios ZTS "Sierra Este".
- Inés Martín Díaz. Centro de Salud de Aracena.
- Isidoro Durán Cortés. Técnico de Acción Local en Salud.



- Javier Montero Carrera. Centro de Salud de Aracena.
- Javier Prieto Moreno. Grupo "Cebolleros Running"
- José Antonio Delgado. Asociación "ACAMINAR".
- José Rodríguez Rodríguez. Centro de Salud de Aracena.
- José Antonio Serrano. Centro de Salud de Aracena.
- Juan Jesús Domínguez Romero. Centros de Profesores de Aracena.
- Julio López Álvarez. Peña Sevillista.
- Laia Samper García. Asociación socio educativa Giralunas.
- Luis Dueñas Brocal. Asociación socio educativa Giralunas.
- Luis Carlos Romero Bomba. Dinamizador de la Casa de la Juventud. Ayuntamiento de Aracena.
- Manuel Brito Guerra. Policía Local. Ayuntamiento de Aracena
- Manuel Jiménez Garrochena. Centro de Profesores de Aracena
- M<sup>a</sup> del Carmen Domínguez Olaya. ONCE Huelva.
- M<sup>a</sup> Dolores Durán Hidalgo. Patronato Municipal de Deportes. Ayuntamiento de Aracena.
- M<sup>a</sup> Dolores Talavera Navarrete. IES San Blas.
- M<sup>a</sup> Dolores Silva Romero. Fisioterapeuta.
- M<sup>a</sup> Jesús Duque Romero. Colegio de Educación Primaria "José Nogales".
- M<sup>a</sup> José Vivar Valverde. Asociación Paz y Bien.
- Pilar Castizo Alcaide. Área de Igualdad y Bienestar Social. Ayuntamiento de Aracena.
- Rafael Navarro Fernández. Centro de Educación Permanente Arcilaxis.



- Teresa Yagüe. Maestra jubilada del Colegio de Educación Primaria "José Nogales"
- Tona Pavón Ortega. Centro de Drogodependencias. Ayuntamiento de Aracena.
- Urbana Guerra. Asociación de mujeres "Caracena".
- Vicenta González Delgado. Asociación "Albuhera"
- Yolanda de Alfonso Arias. Asociación socio educativa "Giralunas".