



ACTA

FECHA: 30 DE ENERO  
2024

HORA: 12:00

LUGAR: SALÓN DE PLENOS DEL AYUNTAMIENTO

REUNIÓN CONVOCADA POR	Presidenta del Consejo <b><i>D.ª María de la Vega Villar Gutiérrez de Ceballos</i></b>
TIPO DE REUNIÓN	Convocatoria Ordinaria
ASISTENTES	<p>Presidenta del Consejo: <b><i>D.ª María de la Vega Villar Gutiérrez de Ceballos</i></b>  Vicepresidenta: <b><i>D.ª Myriam Rodríguez López</i></b>  Secretario: <b><i>D. Francisco Javier Campiñez Robustillo, D.ª Mª Jesús García García, D.ª Teresa San Juan Gamero</i></b>  Grupo Municipal Partido Popular: <b><i>D. Roberto Martín Parra</i></b>  Grupo Municipal Partido Socialista Obrero Español: <b><i>D.ª María García Gómez</i></b>  Grupo Municipal VOX: <b><i>D. Alejandro Miguel Pérez de la Sota</i></b>  Asociación de Personas con Epilepsia de Castilla y León (ASPECYL): <b><i>D.ª Laura Marcos Rodríguez</i></b>  Asociación de Discapacidad Auditiva Postlocutiva (SADAP): <b><i>D.ª Carmen Velasco Alonso</i></b>  Asociación Unión de Consumidores de Salamanca – UCE: <b><i>D. José Antonio Galante Patiño</i></b>  Fundación Alcándara: <b><i>D.ª Ana Rodrigo Andrés</i></b>  Colegio Profesional de Enfermería: <b><i>D.ª Elena Fernández Marcos</i></b>  Colegio Oficial de Farmacéuticos: <b><i>D.ª María Engracia Pérez Palomero; D. Francisco Javier Sánchez Hernández</i></b>  Colegio Oficial de Médicos: <b><i>D. Valentín Alberca Herrero</i></b>  Colegio Oficial de Veterinarios: <b><i>D. Antonio Rubio Blasco</i></b>  Servicio Territorial de Sanidad de la JCYL: <b><i>D.ª Marta Moreno Gómez</i></b>  Representante del Consejo del Alfoz: <b><i>D.ª Noemí Fernández Castaño</i></b></p>
NO ASISTEN	<p>Federación de Asociaciones de Mayores de Salamanca (FAMASA): <b><i>D.ª Beatriz Martínez Andrés</i></b>. Excusa su asistencia.  Universidad de Salamanca: <b><i>D.ª Ana María Martín Suárez</i></b>. Excusa su asistencia.  Federación de Asociaciones de vecinos, consumidores y usuarios de Salamanca (FEVESA): <b><i>D. Ernesto Martín Heras</i></b>  Universidad Pontificia de Salamanca: <b><i>D.ª Emma García Pérez</i></b></p>
ORDEN DIA	
1	Aprobación, si procede, del Acta de la sesión anterior
2	Presentación del Plan Municipal de Prevención de Adicciones de Salamanca
3	Presentación de la metodología de elaboración del Plan Municipal de Salud, Fase Inicial
4	Control de los dormideros urbanos de estornino pinto y estornino negro de la ciudad de Salamanca
5	Ruegos y preguntas
DESARROLLO	



1	<p style="text-align: center;"><b>Aprobación, si procede, del Acta de la sesión anterior</b></p> <p><i>D.ª Myriam Rodríguez López</i> toma la palabra para manifestar que el acta anterior no recoge exactamente lo que comentó, desea se corrija el acta para puntualizar que dijo que las Estaciones Fijas Automáticas de la Red de Control de Aire de Castilla y León están localizadas siguiendo los criterios de ubicación de las estaciones de la Red indicados en la página web de la propia Red.</p> <p><i>D. Fco. Javier Campiñez Robustillo</i> manifiesta que estando todos de acuerdo se corregirá el acta para recoger lo comentado por <i>Myriam</i> y se volverá a enviar una vez corregida a los miembros del consejo.</p> <p><i>D.ª María de la Vega Villar Gutiérrez de Ceballos</i> sin más comentarios se aprueba el acta.</p>
2	<p style="text-align: center;"><b>Presentación del Plan Municipal de Prevención de Adicciones de Salamanca</b></p> <p><i>D.ª María de la Vega Villar Gutiérrez de Ceballos</i> da paso a la técnica municipal <i>D.ª Teresa San Juan Gamero</i> responsable técnica del Plan para la presentación del <b>Plan Municipal de Prevención de Adicciones de Salamanca</b>.</p> <p><i>D.ª Teresa San Juan Gamero</i> manifiesta que el Plan es fruto de un doble trabajo previo que se ha llevado a cabo de forma paralela:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Proceso de gobernanza local con los agentes implicados en la prevención y tratamiento de las adicciones en la ciudad.</li><li>• Realización de un exhaustivo diagnóstico cualitativo de la realidad de las adicciones en Salamanca.</li></ul> <p>Presenta el plan con apoyo de presentación digital la cual se adjuntará a este acta.</p> <p><i>D.ª María de la Vega Villar Gutiérrez de Ceballos</i> agradece a Teresa su presentación y da paso al tercer punto.</p>
3	<p style="text-align: center;"><b>Presentación de la metodología de elaboración del Plan Municipal de Salud, Fase Inicial</b></p> <p><i>D.ª María de la Vega Villar Gutiérrez de Ceballos</i> describe la metodología que se va a llevar a cabo para la elaboración del Plan de Salud:</p> <p>El plan de salud es una acción municipal que tiene como objeto la promoción, la prevención de la salud y mejora de la calidad de vida de la ciudadanía. Se plantea desde la prevención de la salud comunitaria y fomentando el desarrollo de condiciones favorables para la salud en toda la población, se pretende una mejora de la calidad de vida desde un enfoque holístico de salud. Prevenir en la prevención de la enfermedad, en la protección y en la promoción, en la recuperación de la salud, el bienestar y la calidad de la vida de la población. Superando las</p>



inequidades en salud mediante la promoción de la salud comunitaria y actuando sobre distintos ámbitos: medioambiental, urbanístico, social y laboral.

El V Plan de Salud de Castilla y León, es la hoja de ruta que marcará todas las políticas sanitarias para los próximos años en la Comunidad, y responderá al cambio urgente de paradigma de abordaje de la salud desde la prevención de la enfermedad y la promoción. En consonancia con nuestro plan municipal, el texto se ha elaborado bajo la perspectiva de lo que se ha denominado “planes de cuarta generación”, bajo el concepto del 'One Health. Una sola salud', propuesta de la Organización Mundial de la Salud que alerta de la interdependencia entre la salud humana, animal y ambiental. Estos nuevos planes tienen una vigencia más amplia, con metas marcadas de ocho a diez años, y giran en torno al ciudadano, la inversión en salud, sostenibilidad, y la salud y el big data. El documento asumirá las tendencias que, en el ámbito de la planificación sanitaria mundial, postula no sólo la OMS, sino Naciones Unidas, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, y Europa, a través de la Agenda 2030 y el reglamento UEproSalud, entre otros. Actualmente se está desarrollando la 1ª fase del diagnóstico con el mapeo de población, estamos esperando a que saquen la información, llevan una desviación de 3 ó 4 meses, para poder seguir avanzando en el plan de salud de Salamanca.

Pasa a definir la estructura que tendrá el plan y sus principios rectores que serán la Universalidad, la Transversalidad y la Gobernanza Local multinivel.

Resume el contexto normativo internacional, nacional, autonómico y local:

- Reglamento (UE) 2021/522 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de marzo de 2021, por el que se establece un Programa de Acción de la Unión en el ámbito de la salud («programa UEproSalud») para el período 2021-2027 y por el que se deroga el Reglamento anterior sobre la materia (UE) n.º 282/2014
- Artículo 43. CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA
- LEY 14/1986 DE 25 DE ABRIL GENERAL DE SANIDAD.
- LEY 33/2011, de 4 de octubre, GENERAL DE SALUD PÚBLICA
- LEY 10/2010, de 27 de septiembre, de SALUD PÚBLICA y Seguridad Alimentaria de Castilla y León.

Es fundamental el diagnóstico ya que el proceso de elaboración del plan de salud local, se elaborará desde la perspectiva de la Gobernanza Local, contará como premisa previa con la valoración de las necesidades de salud de la población, lo que significa medir e identificar los determinantes de la salud y del bienestar de la población de la ciudad de Salamanca en su contexto social, político y ecológico. El Diagnóstico de Salud, se ha de completar con la identificación de los recursos de salud comunitaria de la ciudad.

Pasa a definir la fase inicial del diagnóstico que es la fase de diagnóstico participativo de la que deberemos obtener un completo informe de salud de la ciudad en el que se concluya el



Perfil de Salud Local. Se deberá elaborar *el informe de salud* que integrará el análisis sobre los siguientes ámbitos:

- INFORMACIÓN SOCIO ECONÓMICA Y DEMOGRÁFICA, SERVICIOS SANITARIOS Y PROGRAMAS.
- MORBI-MORTALIDAD: Principales causas de enfermedad y muerte detectadas en la localidad desde los servicios sanitarios en base a los diferentes registros locales y provinciales que existen.
- RIESGOS PARA LA SALUD: Principales riesgos de salud pública detectados por el sector salud en el municipio.
- HABITOS Y ESTILOS DE VIDA.
- RECURSOS SANITARIOS Y SOCIALES: Servicios y prestaciones.

Recopilación de información para hacer un diagnóstico:

- Caracterización demográfica
- Densidad y estructura de de población
- Migración
- Nacimientos y defunciones
- Mercado de trabajo
- Vivienda
- Jóvenes
- Percepción de salud
- Agua, calidad del aire, flujo del ruido y residuos
- Espacios verdes
- Control de plagas urbanas
- Animales de compañía en la ciudad
- Control sanitario de las actividades y servicios en la ciudad

Problemas de salud relacionados con los estilos de vida:

- Obesidad
- Consumo de sustancias en la ciudad
- Accidentes de tráfico y el análisis de accidentes en la ciudad de Salamanca
- Accidentes en el hogar y en los lugares de ocio
- Infecciones de transmisión sexual
- Interrupciones voluntarias del embarazo y embarazos no deseados



- Violencia y salud

Desigualdad en salud:

- Personas migrantes, datos más relevantes de este grupo de población
- Minorías étnicas
- Personas sin hogar
- Personas que ejercen la prostitución
- Personas con discapacidad
- Personas afectadas por alguna enfermedad y sus familias

Un vez elaborado el diagnóstico y establecidas las prioridades se procederá a la elaboración de la propuesta de líneas estratégicas, objetivos y cronograma de medidas o programas del plan de salud, en función de lo detectado en el diagnóstico de la situación de salud. Se abordarán líneas de actuación como la promoción de la salud mental y el bienestar emocional, fomentando un mejor desarrollo personal, social y comunitario, trastornos de conducta alimentaria, envejecimiento activo y saludable etc.

Se realizará una evaluación cuantitativa estableciendo indicadores y cualitativa de la ejecución del Plan incorporando la evaluación del impacto en salud “ex ante” durante y “ex post”.

El abordaje metodológico desde la Gobernanza Local multinivel se plantea desde la perspectiva de la participación comunitaria en salud, y eso implica que la población y todos los agentes de salud intervienen en todas las fases de la planificación local: diagnóstico, establecimiento de líneas estratégicas y programas, ejecución, control y evaluación. La evidencia demuestra que “la participación de la ciudadanía o de sus colectivos en la planificación, diseño e implementación del cuidado de la salud conduce a una mejora de la salud a nivel individual y colectivo, así como a unos servicios más eficientes y coordinados que responden mejor a las necesidades de la comunidad local”.

Criterios metodológicos:

- Enfoque salutógeno: elementos o factores que ayudan a mejorar la salud.
- Detectar y potenciar las fuentes de salud (activos en salud).
- Trabajar sobre la vida cotidiana y en los ámbitos públicos en los que esta ocurre (plazas, parques, mercados, patios de recreo, centros de mayores, trabajo) mediante la metodología de “Mapeo de Activos en Salud”.

Se establecen 2 áreas de acción para la participación en salud:

Una de participación municipal e interadministrativa entre las diferentes Áreas técnicas del Ayuntamiento y otras Administraciones, favoreciendo dinámicas de coordinación intersectorial entre las diferentes Áreas de planificación de las acciones mediante las que se desarrolle el enfoque transversal de la salud y colaborando en la transferencia de resultados para hacer efectiva la evaluación del impacto en salud.

Otra de Participación comunitaria para la promoción de la salud entre las diferentes entidades públicas, privadas, y asociaciones, así como con la población en general para la canalización



de propuestas, acciones, estableciendo un cauce de comunicación permanente para la promoción de la salud, intensificando la promoción de actuaciones en la Casa de las Asociaciones y con las asociaciones ayuda mutua en general.

Proponemos que estas 2 áreas de acción se concreten en 4 grupos de trabajo permanentes:

El grupo de trabajo 1 estará formada por la mesa técnica municipal de salud del área de bienestar social, área de medio ambiente, área de deportes, policía local, fundación de cultura y saberes, área de régimen interior y recursos humanos, prevención de riesgos laborales, urbanismo e ingeniería civil, patronato de la vivienda educación y universidades, sacyl, gerencia de servicios sociales, crea y ceapat (centro estatal de autonomía personal y ayudas técnicas).

El grupo 2 estará Compuesto por representantes de los grupos políticos municipales para la formulación de propuestas, seguimiento y control de la evaluación del Plan.

El grupo de trabajo 3 estará formado por asociaciones, agentes de salud y colegios profesionales. Asociaciones del Plan Municipal Prevención de Adicciones, Colegio Profesional de Enfermería, Colegio de Farmacéuticos, Colegio de Fisioterapeutas, Colegio de Trabajadores Sociales, Colegio de Educadores Sociales y sindicatos más representativos.

El grupo de trabajo 4: asociaciones y colectivos ciudadanos. Asociaciones de vecinos (federa y asociaciones de mayores, asociaciones de mujeres, AMPAS y otros colectivos ciudadanos a determinar, ONGDS y asociaciones juveniles.

Se comenzará la metodología participativa con el diagnóstico de salud, que lo realizará un equipo técnico externo que cuente con profesionales en sociología y, para su consecución, se recurrirá a la administración de tres técnicas complementarias de investigación social:

- Documentación con fuentes primarias y secundarias.
- Explotación de bases de datos estadísticas.
- Proceso de consulta y participación ciudadana.

Así, se procederá a una completa revisión de la bibliografía existente sobre el tema de estudio y a la correspondiente revisión de las bases de datos y fuentes estadísticas relacionadas con el objeto de estudio. Este tipo de información se analizará estadísticamente y se presentará de forma gráfica con el fin de caracterizar el objeto de estudio en las variables sociodemográficas y socioeconómicas. Incluirá todos los recursos de salud comunitaria. El objetivo del proceso de consulta y participación ciudadana comenzará con la presentación del diagnóstico a los grupos de trabajo establecidos y a la ciudadanía en general.

A continuación se procederá a identificar, por un lado, las demandas, necesidades y contexto expresado por los grupos que han participado en el mismo y, por otro, a inferir las líneas de actuación del futuro Plan. A tal efecto, se llevará a cabo un proceso de consulta y participación con los grupos expuestos anteriormente, se efectuarán entrevistas a informantes clave y se llevarán a cabo dinámicas de grupo a colectivos diversos que se ven afectados de diferentes formas por diversos determinantes sociales de la salud. En esta fase se deberán priorizar las actuaciones dirigidas a aquellos grupos sociales más vulnerables o con mayores dificultades para el acceso a los servicios y recursos sociales y sanitarios siempre desde un enfoque de detección precoz e intervención temprana de los problemas relacionados con la salud en colaboración con los recursos asistenciales de referencia, desde



el enfoque de la equidad en salud.

Los grupos de trabajo establecidos participarán en el proceso de evaluación del Plan. Se garantizará la transparencia de la información en todo el proceso mediante la intensificación de la comunicación bidireccional del personal técnico municipal encargado de la elaboración del plan y de los grupos creados, utilizando además los diferentes medios tecnológicos de participación y difusión, para mejorar todas las oportunidades de mejora de la salud de la población en general.

**D.ª María García Gómez** comenta que este consejo se está convirtiendo en un consejo pasivo. Reconoce que Vega está haciendo un esfuerzo y le agradece que tenga interés. Comenta que lo importante para la elaboración del Plan de Salud además de la metodología es como se va a elaborar el diagnóstico, que este sea por zonas y cosas concretas. Con respecto al plan de adicciones comenta que quiere saber que se ha hablado con los vecinos, que encuestas se han hecho. Cree que el planteamiento del Consejo no está siendo el correcto, que por lógica debería ser tema del orden del día con su correspondiente debate.

**D.ª Teresa San Juan Gamero** comenta que para la elaboración del Plan de Adicciones una empresa externa hizo los estudios y elaboró el diagnóstico, se tuvo en cuenta a colegios, centros de salud, AMPAs. Que se puede hacer llegar la información a los miembros del consejo.

**D.ª María García Gómez** pregunta con cuantas asociaciones de vecinos se ha hablado para el Plan de Adicciones.

**D.ª Teresa San Juan Gamero** reitera que enviará la información de elaboración del plan.

**D.ª María de la Vega Villar Gutiérrez de Ceballos** manifiesta que para la elaboración del Plan de Salud se va a contratar una empresa externa para el diagnóstico de la ciudad. Se tendrá en cuenta las distintas zonas de la ciudad. Cuando se tenga dicho diagnóstico se irá enfocando las líneas de actuación a seguir. Para el Plan se tendrá en cuenta a todos los ámbitos de la sociedad.

**D. Alejandro Miguel Pérez de la Sota** pide que se le envíe toda la documentación que se está citando.

**D.ª Teresa San Juan Gamero** se hará llegar toda la documentación. Manifiesta que para la elaboración de los Planes la coordinación es básica y es fundamental que el plan llegue a la ciudadanía.

**D.ª Ana Rodrigo Andrés** habla del colegio de psicólogos, considera que debería haber un miembro del consejo representando a dicho colegio profesional, que aunque no haya sede en la ciudad de Salamanca si existe un representante.

**D.ª María de la Vega Villar Gutiérrez de Ceballos** pasamos al punto cuarto solicitado por María García Gómez.



**Control de los dormideros urbanos de estornino pinto y estornino negro de la ciudad de Salamanca.**

**D.ª María García Gómez** manifiesta que la ciudad de Salamanca tiene un tema muy serio con palomas y estorninos, los excrementos pueden ser un problema sanitario serio. Se deberían tomar medidas nuevas e intensificar la limpieza. En los jardines y parques de la ciudad los mayores y niños se exponen a la suciedad y a un posible problema sanitario, en definitiva que se intente poner soluciones.

**D.ª María de la Vega Villar Gutiérrez de Ceballos** las actuaciones se han intensificado, desde navidades hasta la pasada semana se ha reducido a la mitad la población. Hay que actuar de acuerdo a norma, legalidad y las menores molestias a la población. No es tan fácil encontrar un método eficaz y que reúna lo anterior.

**D.ª María García Gómez** la limpieza no se ve.

**D.ª María de la Vega Villar Gutiérrez de Ceballos** se limpia pero es verdad que en zonas de mucha concentración de aves hay veces que da la sensación que no. Se lo transmitirá a la Concejalía de Medio Ambiente para que se intensifiquen las labores de limpieza.

**D. José Antonio Galante Patiño** sugiere que se colabore con SEO y se usen rapaces u otras aves que las asusten y no tanto petardo que asustan más a las mascotas que a los estorninos.

4 **D.ª Myriam Rodríguez López** ya se encuentran aves introducidas en algunos puntos de la ciudad.

**D.ª María de la Vega Villar Gutiérrez de Ceballos** no se puede incrementar el número al ser aves territoriales.

**D.ª Mª Jesús García García** la empresa usa aves rapaces como una de las técnicas disuasorias.

**José Antonio Galante Patiño** los estorninos se están acostumbrando a los sonidos disuasorios.

**D.ª Mª Jesús García García** en el nuevo contrato se intensificarán las actuaciones.

**D.ª María García Gómez** pregunta cuando se renueva.

**D. Antonio Rubio Blasco** comenta que no está demostrado que haya enfermedades infecciosas transmitidas por los excrementos de estorninos a la población.

**D.ª María García Gómez** pero si que hay estudios de aves en general.

**D.ª Elena Fernández Marcos** pero no de estorninos.

**D.ª María de la Vega Villar Gutiérrez de Ceballos** da paso al quinto punto del orden del día.





### **Ruegos y preguntas**

**D. Valentín Alberca Herrero** ruega se convoquen las reuniones del consejo por las tardes.

**D.ª María García Gómez** insiste en la importancia de introducir un psicólogo como miembro del consejo. Habrá que hacer modificaciones estatutarias.

**D.ª Carmen Velasco Alonso** manifiesta que se debería hablar más de accesibilidad, tanto de barreras físicas como de comunicación. La comisión de accesibilidad no está funcionando. Comenta que la Asociación de Discapacidad Auditiva Postlocutiva (SADAP) ha hecho una valoración del funcionamiento de los bucles magnéticos en los edificios municipales. Le entrega el estudio a María de la Vega Villar Gutiérrez de Ceballos. Reivindica el uso del logo universal de accesibilidad que existe desde el 2015. Pide que el gimnasio de la Aldehuela no exija una discapacidad del 70 % para aplicar la reducción de precios, comenta que con el 33 % ya debería hacerla. Que se contemple la posibilidad que el acompañante también tenga la reducción de precios. Ruega que la accesibilidad se toque en el Consejo de Salud.

**D.ª María Engracia Pérez Palomero** ruega se aporte la documentación del orden del día junto con la convocatoria, tener la información con antelación mejorará el debate y el consenso.

**D.ª María García Gómez** pregunta si en la elaboración del Plan de prevención de adicciones se ha contado con todos los colegios profesionales sanitarios.

**D.ª Teresa San Juan Gamero** manifiesta que con el Colegio Oficial de Farmacéuticos no.

**D.ª María García Gómez** reitera la importancia del de psicólogos.

**D.ª Laura Marcos Rodríguez** pide se entregue la documentación con anterioridad. Las entidades de salud reiteran la necesidad de intensificar la limpieza y eliminar los ahuyentadores de los espacios públicos.

**D.ª Elena Fernández Marcos** manifiesta la necesidad de la información previa para poder aportar.

**D.ª María García Gómez** reitera la importancia de recibir la documentación con la convocatoria.

**D.ª Carmen Velasco Alonso** pide se convoque con más antelación, lo que les ayudaría a una mejor representación de las asociaciones de salud.

**D.ª Mª Jesús García García** puntualiza que el estudio indicado por Carmen Velasco Alonso se hizo en colaboración con la Casa de las Asociaciones y que desde el Ayuntamiento ya se están tomando medidas para el buen funcionamiento de los bucles magnéticos.



**Ayuntamiento  
de Salamanca**

Área de Bienestar Social  
Salud Pública

## **Consejo Municipal de Salud**

Sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión siendo las 14:00 horas del día arriba indicado, lo que como Secretario CERTIFICO:

Fdo: Fco. Javier Campiñez Robustill.

SECRETARIO DEL CONSEJO MUNICIPAL DE SALUD