

PERFIL DE SALUD MUNICIPAL.

VILLANUEVA DE LA REINA (JAÉN)

1. DESCRIPCIÓN DEL MUNICIPIO.
2. ÁREAS PRIORIZADAS EN FUNCIÓN DE LOS DETERMINANTES DE SALUD.
3. ACTIVOS/ RECURSOS/ACTIVIDADES.
4. PLANES Y PROGRAMAS DE OTROS SECTORES POTENCIALMENTE SINÉRGICOS.
5. GRUPOS VULNERABLES.
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

ÁMBITO GEOGRÁFICO

Villanueva de la Reina es una localidad de la provincia de Jaén, situada en el extremo noroeste de la provincia perteneciente a la comarca de La Campiña . Con una población de 3.301 habitantes (año 2013) de la que 1.669 son hombres y 1.632 son mujeres, y una densidad de 15,79 habitantes/km².

Se encuentra a una altitud de 221 metros sobre el nivel del mar y a 42 kilómetros de la capital de provincia, Jaén. Su extensión superficial es de 209 km², de la que forman parte las pedanías de La Quintería, La Condesa, La Crujía y Rincón de San Ildefonso.

El municipio forma una franja alargada que ocupa la región media del Guadalquivir, caracterizada por una orografía llana. En la zona norte del término, el paisaje es montañoso, abundando el pinar, la encina y la vegetación característica de monte bajo. El término municipal de Villanueva de la Reina forma parte del Parque Natural Sierra de Andújar.

Su término municipal limita al noreste con el término de Baños de la Encina, al este con los términos de Espelúy, Bailén y Lahiguera, al sureste con el término de Cazalilla, al sur con el término de Fuerte del Rey y al oeste con el término de Andújar.

Una de las virtudes y reconocimiento de su término, es su gran situación geográfica, ya que la localidad está cercada por el río Guadalquivir y la Campiña Norte de Jaén. Además cuenta con una magnífica situación con respecto a la A-4, lo convierte en un pueblo de paso, para muchos viajeros y visitantes.

DEMOGRAFÍA

La población de Villanueva de la Reina es 3.301 habitantes (año 2013), de la que 1.669 son hombres y 1.632 son mujeres. Presenta una cierta estabilidad, aunque en los últimos años ha experimentado un ligero descenso.

El descenso de población ha sido provocado, además de la baja tasa de natalidad, en parte también se debe al aumento de la población emigrante por causas socioeconómicas, siendo en 2012 de 107 personas emigradas del municipio, frente a las 69 que llegaron como población inmigrante.

Datos estadísticos de la población de Villanueva de la Reina, en el año 2013:

Población total	3.301 habitantes
Población hombres	1.669
Población mujeres	1.632
Población en núcleo	3.154
Población en diseminado	147

Porcentaje de población menor de 20 años	20,15%
Porcentaje de población mayor de 65 años	20,87%
Incremento relativo de la población	0,03%

Número de extranjeros	124
Principal procedencia de los extranjeros residentes	Marruecos
Porcentaje que representa respecto al total de extranjeros	65,32%
Emigrantes (2012)	107
Inmigrantes (2012)	69

Nacidos vivos por residencia materna (2012)	22
Fallecidos por lugar de residencia (2012)	45
Matrimonios por lugar dónde fijan la residencia (2012)	14

Fuente: Instituto de Estadística de Andalucía. Junta de Andalucía.

La distribución de la población por edad en los países desarrollados se caracteriza por la disminución de población en edades tempranas y la tendencia al envejecimiento poblacional,

cuyas causas son la disminución de la tasa de natalidad y el descenso de la mortalidad debido a la alta esperanza de vida.

Las predicciones demográficas indican un envejecimiento progresivo, acompañado de un aún mayor envejecimiento de las personas más mayores. En concreto, dado que tienen una esperanza de vida más larga, un aumento relativo del número de mujeres mayores.

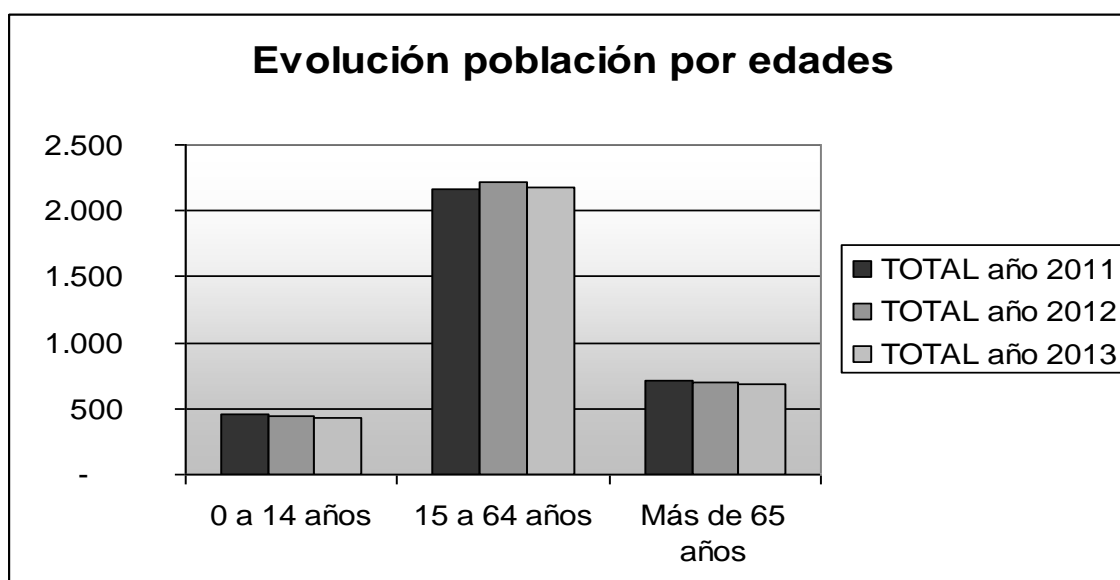
Distribución de la población de Villanueva de la Reina por edad:

EDAD año 2011	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0 a 14 años	247	214	461
15 a 64 años	1.114	1.044	2.158
Más de 65 años	323	392	715
TOTAL	1.684	1.650	3.334

EDAD año 2012	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0 a 14 años	235	208	443
15 a 64 años	1.163	1.052	2.215
Más de 65 años	316	384	700
TOTAL	1.714	1.644	3.358

EDAD año 2013	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0 a 14 años	222	210	432
15 a 64 años	1.146	1.034	2.180
Más de 65 años	301	388	689
TOTAL	1.669	1.632	3.301

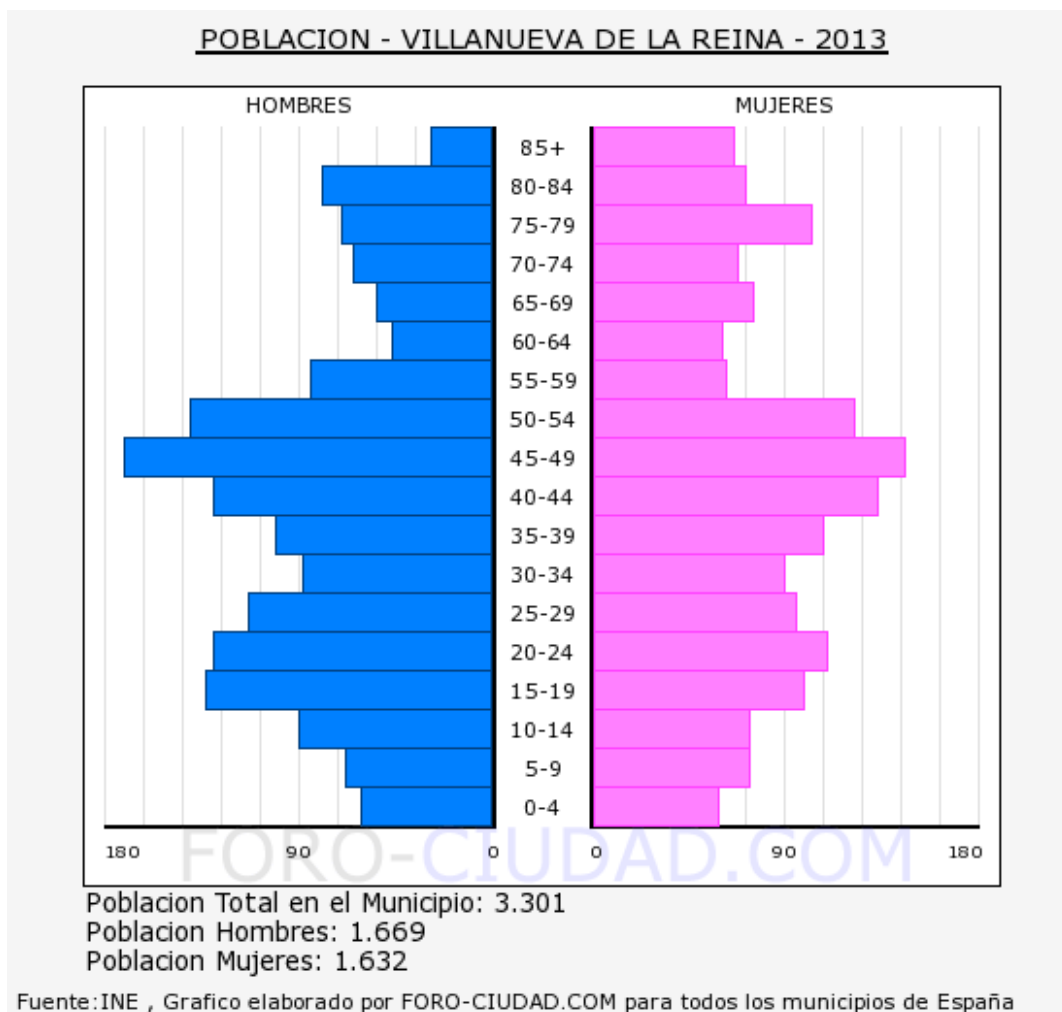
Fuente: Instituto de Estadística de Andalucía. Junta de Andalucía.



En el caso de Villanueva de la Reina, se puede apreciar que el número de habitantes con una edad comprendida entre los 0 y los 14 años es inferior a la población con más de 65 años. Esto

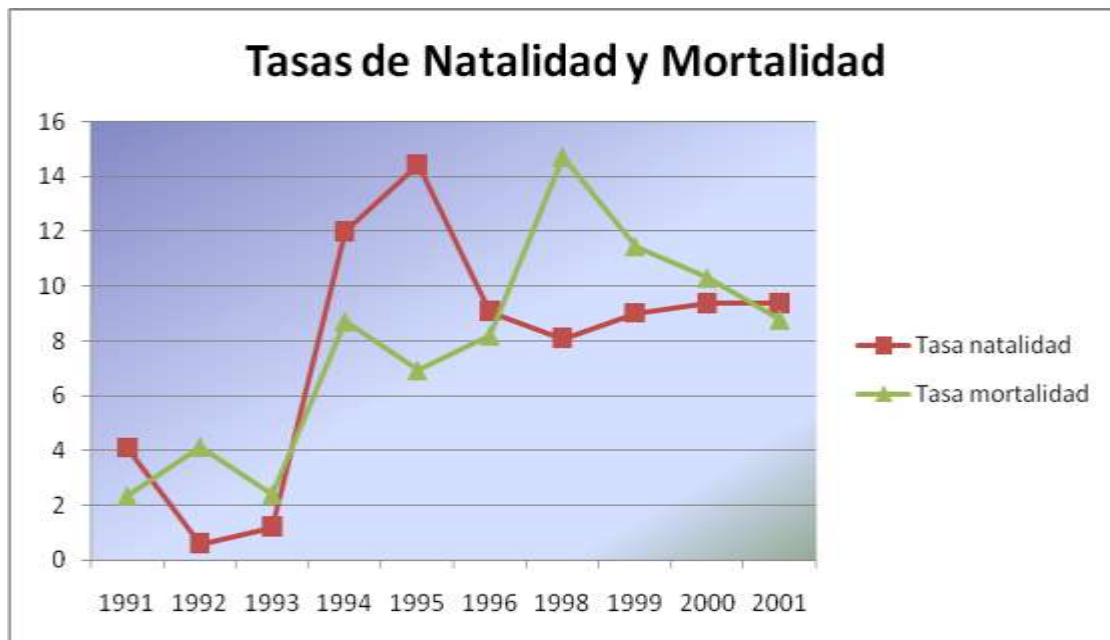
quiere decir que, aun siendo la mayoría de la población joven, existe un sector de la población con edad avanzada, en su mayoría mujeres, (debido a la tendencia al envejecimiento poblacional), y que habrá de tenerse en cuenta como público objetivo a la hora de elaborar el Plan Local de Salud.

En los últimos años ha habido un leve descenso de la población hasta 14 años (signo de la disminución de la tasa de natalidad). En 2012, aumentó levemente el número de personas con edad entre 15 a 64 años (2.015 personas) pero en 2013 esta cifra ha disminuido hasta 2.180.



Tasas de natalidad y mortalidad Villanueva de la Reina:

AÑO	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1998	1999	2000	2001
Tasa natalidad	4,09	0,59	1,2	12	14,45	9,08	8,1	9,03	9,38	9,37
Tasa mortalidad	2,34	4,14	2,4	8,7	6,92	8,18	14,71	11,44	10,29	8,77



Fuente: Instituto de Estadística de Andalucía. Junta de Andalucía, 2001.

En las últimas décadas la tendencia general ha sido la disminución relativa de población. En concreto, la población de Villanueva de la Reina en el año 2006 ascendía a 3.375 habitantes, mientras que en 2013 ha pasado a 3.301.

Una de las principales causas de esta disminución es el bajo nivel de natalidad, que junto con la emigración ha hecho que el porcentaje de personas con mayor edad se eleve (disminución de la tasa de mortalidad), provocando un envejecimiento de la población.

2. ÁREAS PRIORIZADAS EN FUNCIÓN DE LOS DETERMINANTES DE SALUD.

El Perfil de Salud municipal debe reunir información sobre el estado de Salud y sus determinantes, analizando e interpretando la información mediante la descripción cuantitativa y cualitativa de las cifras e índices sobre la salud de la población.

Es un informe basado en los determinantes de salud, siendo el resultado de un proceso intersectorial, multidisciplinar y participativo.

Con ello se pretende conocer la realidad del municipio, identificando los problemas, las necesidades existentes y los recursos disponibles, y tomar decisiones en las distintas áreas de intervención, determinando los grupos vulnerables que puedan verse afectados.

DETERMINANTES DE SALUD:

Morbilidad

La morbilidad es un dato demográfico y sanitario que cumple la función de informar la proporción de personas que sufren una enfermedad en un espacio y tiempo acotados.

Se pretende analizar la evolución de una enfermedad en condiciones particulares y delimitar los efectos y fenómenos producidos.

La morbilidad es especialmente utilizada por la epidemiología, la disciplina de la medicina que se especializa en el análisis y estudio del avance de diferentes epidemias en diferentes tipos de población.

De acuerdo a los resultados obtenidos a partir de la investigación basada en la morbilidad, los especialistas pueden saber el poder o el efecto que una enfermedad tiene en una población, al mismo tiempo que se pueden analizar las causas de tal situación y buscar las posibles soluciones para el futuro (soluciones que pueden ir desde vacunas o remedios específicos hasta cambios en el acceso a las condiciones de vida esenciales para el ser humano).

Morbi mortalidad

La morbimortalidad se define como el número de personas fallecidas por una enfermedad en determinadas poblaciones, espacios y tiempos.

La idea de morbi mortalidad tiene una utilidad principalmente estadística ya que supone brindar información relativa a las causas de muerte en una población o grupo de personas determinadas.

Esta información es utilizada por los profesionales interesados y apropiados para analizar el por qué de la presencia de esas enfermedades particulares, su incidencia final sobre la muerte de las personas analizadas, etc.

Todos estos datos son los que permiten eventualmente establecer parámetros sobre la eficacia de una enfermedad a la hora de causar la muerte, así como también todos los medios posibles para limitar o evitar ese tipo de resultado.

Mortalidad en Andalucía

Según los datos del IV Plan Andaluz de Salud, se observa una tendencia decreciente de la mortalidad en la mayoría de los municipios, para todos los grupos de edad y sexo.

La mayoría de los municipios cuya tendencia de mortalidad pasó de ser decreciente a creciente realizaron el cambio de tendencia a partir de 1991.

Entre 1981 y 2005, la mayor parte de los municipios andaluces presentó sistemáticamente tasas específicas de mortalidad masculina y femenina inferiores o similares a las de España para los grupos de edad 1 a 14 y 15 a 44 años.

Enfermedades y accidentes

El Programa de Vacunaciones en Andalucía incluye la vacunación frente a un total de 12 enfermedades: hepatitis B, enfermedad invasiva por Meningococo C, enfermedad invasiva por Haemophilus influenzae tipo b, difteria, tétanos, tos ferina, poliomielitis, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela y papilomavirus.

La vacuna de la varicela se administra sólo en aquellos casos que no han padecido la enfermedad antes de los 12 años y la vacuna frente al papilomavirus se ha incluido en septiembre de 2008 para niñas de catorce años.

La incidencia de estas enfermedades ha disminuido en Andalucía, alcanzando valores muy bajos, a partir de su inclusión en el calendario de vacunas.

Sin embargo, durante los últimos años se observa la reemergencia de alguna de estas enfermedades como ha ocurrido con el sarampión desde 1997.

La tasa de incidencia de la tuberculosis en Andalucía se sitúa por debajo de la media de España, y tiene una tendencia descendente.

Los accidentes de tráfico constituyen la principal causa de mortalidad prematura en los hombres y la segunda en mujeres, además de ser la primera causa de lesión medular traumática y de incapacidad laboral en jóvenes. El grupo de edad de 15-44 años es con diferencia el que presenta mayor número de víctimas.

La percepción de algún riesgo de accidente laboral en el puesto de trabajo se extiende al 76,3% de trabajadores en Andalucía. Entre las causas de riesgos percibidos más citadas están las distracciones o faltas de atención, la rapidez con la que se trabaja y las posturas forzadas/sobreesfuerzo.

Según la II Encuesta Andaluza de Condiciones de Trabajo, realizada por el Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales de la Consejería de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo en 2011, el reconocimiento médico por los servicios de prevención de las empresas, propios o ajenos, en el último año alcanzó al 52,8% de los trabajadores y trabajadoras en Andalucía. Un 36,34% de las personas encuestadas afirman que no han recibido tal ofrecimiento por parte de su empresa.

Las enfermedades profesionales diagnosticadas o en trámite que predominan son las dolencias osteomusculares, que afectan al 70,9% de los enfermos/as.

Estilo y hábitos de vida: Consumo de sustancias en Andalucía

La prevención del tabaquismo es la actuación de salud pública más importante que se puede realizar para la prevención del cáncer, de enfermedades respiratorias y cardiovasculares.

El hábito del tabaquismo se asocia con la incidencia y la mortalidad por cáncer y con las enfermedades respiratorias y cardiovasculares.

En Andalucía las encuestas nacionales y andaluzas de salud ponen de manifiesto el descenso del hábito del tabaquismo, especialmente en hombres, durante los últimos 20 años, que se ha acompañado además de un descenso en la incidencia y mortalidad.

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, el porcentaje de personas en Andalucía que se declara abstemia ha pasado de un 39.12% en 2007 a 55,5% en 2011. Esta tendencia se replica en ambos sexos y en todos los grupos de edad.

Además, según el IV Plan Andaluz de Salud, se ha incrementado el número de personas que beben con una regularidad de más de una vez al mes (en la muestra global pasamos de un 41.8% a un 44.4%).

Estilo y hábitos de vida: Alimentación.

El 85,4% y el 75,1% de la población residente en Andalucía manifestó consumir al menos tres veces a la semana fruta fresca y verduras, respectivamente. Para ambos productos se observa un mayor porcentaje de consumo en el caso de las mujeres que en el de los hombres, aumentando el consumo progresivamente con la edad.

El número de verduras y hortalizas consumidas en Andalucía aumenta a medida que lo hace el nivel de renta y el nivel de estudios.

Estilo y hábitos de vida: Actividad física

Siguiendo con los datos obtenidos en el IV Plan Andaluz de Salud, en 2011 las personas que no realizan ejercicio físico durante el tiempo libre ascendió al 26,8%, siendo menor en hombres (22,3%) que en mujeres (31,1%). Desde 2003 se viene produciendo un descenso del sedentarismo en tiempo libre, en general, en todos los grupos de edad.

Al igual que en el caso de la alimentación, el nivel de estudios y de ingresos influye en el patrón de sedentarismo, siendo éste menor cuando aquéllos son más altos.

Se observa, tanto en hombres como en mujeres, un aumento en el porcentaje de personas con exceso de peso. La obesidad también aumentó desde 2007 a 2011 del 12,% al 16,2% en los hombres y de un 14,9 % al 21,3% entre las mujeres . Este incremento se refleja en todos los grupos de edad.

La frecuencia de sobrepeso y obesidad en la población andaluza aumenta con la edad tanto para hombres como para mujeres entre los 45 y 75 o más años. El patrón de sobrepeso en Andalucía se explica por las condiciones de vida de los distintos grupos sociales.

Las desigualdades en la prevalencia de obesidad varían en función de la posición social. En líneas generales, el número de personas con obesidad aumenta a medida que disminuye el nivel de ingresos.

En el futuro habrá que extender las iniciativas existentes destinadas a la promoción de la vida activa y de una dieta saludable y será preciso orientarlas con la perspectiva de reducción de las desigualdades que se observan.

Condiciones socioeconómicas: Situación Económica y Social

En el primer trimestre de 2013, la economía andaluza registró un descenso del 0,4% del PIB real, respecto al trimestre anterior, y del 2,6% respecto al mismo trimestre del año anterior. Estos resultados se producen en un contexto en el que en España, en el marco de políticas de

austeridad para el cumplimiento del objetivo del déficit, se ha profundizado en el proceso de recesión, con una caída del PIB del 2,0% interanual.

En este periodo del 2013, se modera ligeramente el perfil de caída del empleo, en un contexto de cambio de tendencia del aumento de las personas activas, que vuelven a estar por debajo de los cuatro millones de personas, lo que lleva la tasa de paro hasta su máximo histórico, a pesar de un aumento record de la tasa de actividad.

Como resultado del aumento de la población activa y el retroceso de la ocupada, el número de personas paradas se ha incrementado. Según el INE se observa una ligera mejoría en el segundo trimestre de 2013.

La exclusión social ha dejado de ser una condición fija o una característica personal o de un colectivo para convertirse en un riesgo asociado a determinadas etapas del ciclo de vida de las personas en situación de mayor precariedad.

La infancia y la transición a la vida adulta son nuevas etapas de riesgo. En la actualidad las dinámicas de exclusión tienen que ver con procesos de formación de la familia, la estructura del hogar, condiciones de acceso y permanencia en el mercado de trabajo, además de la capacidad para conciliar las demandas de la esfera personal, familiar y laboral.

El riesgo de exclusión se distribuye, por tanto, de forma desigual en la población, afecta de forma cambiante a las personas y suele producirse en diferentes ámbitos.

Condiciones socioeconómicas: Empleo / desempleo

El descenso del empleo y el resentimiento de las rentas de los hogares pueden estar repercutiendo en los hábitos de vida y en la salud de la población andaluza.

La crisis financiera global y la desaceleración de la actividad económica que ha propiciado afectan a la principal fuente de renta de las familias que es la derivada de su participación en el mercado de trabajo.

La "Encuesta de Condiciones de Vida" (ECV) del 2012 muestra, con datos del 2011, que el porcentaje de personas que se encuentra por debajo del umbral de la pobreza moderada en España es del 21,1%. Siendo mayor este porcentaje en las mujeres que en los hombres.

Condiciones socioeconómicas: Vivienda y entorno

(Parques, zonas verdes, zonas peatonales)

Según el Plan Andaluz de Salud que venimos siguiendo, las ciudades andaluzas comparten un conjunto de características propia: un tipo de ciudad compacta, compleja, eficiente y multifuncional.

Este modelo de ciudad genera espacios de sociabilidad, creando un territorio con cercanía a los servicios, propiciando el encuentro de actividades y permitiendo el desarrollo de la vida en comunidad a través del establecimiento de parques municipales, zonas verdes y zonas peatonales que permitan a los ciudadanos la movilidad por las ciudades sin utilizar ningún vehículo.

Las nuevas zonas residenciales de los últimos años han roto con la tradición de la ciudad compacta, con un modelo de ciudad dispersa, consumista de territorio, basada en la movilidad del transporte privado, con un mayor consumo energético, aumento de la contaminación atmosférica, ruido etc. que tienen un impacto negativo sobre la salud de su vecindad.

La revitalización urbana es imprescindible para mejorar los municipios, sus condiciones de habitabilidad y por tanto la salud de la ciudadanía.

Además, el cambio climático, la reducción de consumos energéticos, el respeto ambiental, la reducción de la contaminación atmosférica, el reciclaje de residuos, entre otros, obligan a diseñar y construir viviendas y ciudades más sostenibles desde un punto de vista medioambiental, social, económico y a plantear nuevos modelos de gestión urbana adecuados a dichos retos.

En lo que se refiere a los hogares de los ciudadanos, al igual que ocurre en el territorio español, la mayoría de las familias andaluzas tienen vivienda en propiedad (83,2%). El nivel de satisfacción con la vivienda en los hogares andaluces es similar en Andalucía que en el estado Español (un 63,5%).

Con respecto a las condiciones de hábitat, el 21,3% de los hogares andaluces no disponen de temperatura adecuada durante los meses fríos (mientras en España es el 12,8%) y el 25% no dispone de temperatura adecuada en verano.

Condiciones socioeconómicas: Educación

En el curso 2011-2012 la tasa de escolarización de menores de 2 y 3 años es 55,9% y 97% respectivamente, valores superiores a los registrados en España a estas edades.

El Plan Andaluz de Salud explica que el nivel de instrucción en Andalucía estaba por debajo del nivel de la población española, pero las tasas de escolarización en las etapas no obligatorias han experimentado un crecimiento considerablemente en los últimos años,

Las etapas de educación infantil (24,1%), primaria (35,6%) y secundaria (23,4%) engloban el grueso del alumnado. Un 6,9% se encuentra matriculado en algún ciclo de formación profesional y un 7,7% en bachillerato.

Desde el campo de la salud pública está acreditada la relación entre el nivel educativo y/o clase social y la mejor salud y calidad de vida. Además, la población con mayor nivel de instrucción conoce más y mejor las formas de evitar riesgos o el acceso a los recursos sociosanitarios, por lo que el nivel de salud puede ser el principal beneficiario de la generalización de un mayor nivel educativo. Si esta relación es acertada, la variación en los efectos de las políticas educativas va a tener reflejo en buena parte de los indicadores de salud y de calidad de vida.

Condiciones socioeconómicas: Desigualdades

Según el IV Plan Andaluz de Salud, no se han encontrado patrones de desigualdad en el uso de servicios de hospitalización, urgencias, consumo de medicamentos; Observándose un mayor acceso a servicios preventivos, como salud bucodental, revisiones ginecológicas o pruebas de cribado del cáncer entre las personas con nivel educativo más alto y menor dificultad económica. Igualmente, los servicios, como la consulta médica de Atención Primaria, son más usados por las personas de menor nivel educativo.

Medio ambiente: Calidad del Aire

El IV Plan Andaluz de Salud determina que la calidad del aire está fundamentalmente determinada por el tráfico de vehículos, y en algunas zonas, por la actividad industrial.

Los principales contaminantes atmosféricos en Andalucía son las partículas en suspensión y el ozono troposférico, que con carácter general y en el medio urbano se deben al tráfico.

Los estudios realizados en zonas de alta industrialización de Andalucía ponen de manifiesto que aunque los niveles de exposición a sustancias como el arsénico, metales o benceno son significativamente más elevados que en zonas no industrializadas, están por debajo de los niveles recomendables en la normativa o por instituciones internacionales.

Medio ambiente: Calidad del Agua

En 2012, los problemas de abastecimiento de agua de consumo afectaron al 1,64% de la población, reduciéndose la cifra desde el 2,04% de 2007.

En cuanto a la calidad del agua de las costas Andaluzas un 96% de aguas de baño marítimas presentaron en el año 2012 la calificación de "excelente" (Programa de vigilancia de aguas de baño de la Consejería de Salud y bienestar Social).

Medio ambiente: Contaminación acústica

En los datos del EcoBarómetro de Andalucía correspondientes al año 2012 el ruido se percibe como el segundo problema local que más preocupa a la población andaluza, por detrás de la suciedad de las calles.

Medio ambiente: Temperaturas extremas

Es conocida la relación que la temperatura tiene con la morbilidad y mortalidad. Según las previsiones de cambio para el período 1950-2100 realizadas por el IPPC (Intergovernmental Panel on Climate Change) se producirán cambios climáticos, entre los que destaca:

1. La existencia de temperaturas máximas y mínimas más elevadas.
2. Más días de intenso calor y menos días helados en la mayoría de las regiones continentales.
3. Precipitaciones intensas en la mayoría de las regiones.

Los informes anuales de evaluación del Plan Andaluz frente a los efectos de las temperaturas elevadas sobre la salud, han puesto de manifiesto que el número total de urgencias asociadas a los periodos de ola de calor aumentaron en los días posteriores a periodos con temperaturas excesivas. Como se ha mencionado, muchos de los hogares andaluces no disponen de temperatura adecuada en verano.

Medio ambiente: Seguridad de los alimentos

El riesgo alimentario que la población andaluza más habitual es el de los residuos de pesticidas en frutas y verduras.

Los ciudadanos otorgan a los alimentos la responsabilidad de ciertas enfermedades. El control de las zoonosis sólo es posible desde un compromiso de todos los sectores que intervienen en la cadena alimentaria y requiere un enfoque del problema.

En los últimos años las alergias alimentarias ha despertado un gran interés. Actualmente, se estima que el 2-4 % de las personas adultas y el 6 % de los menores sufren algún tipo de alergia alimentaria.

En Europa existen 14 alérgenos alimentarios que representan la mayor parte del riesgo de alergias, por lo que su inclusión en el etiquetado nutricional ya está legislada. Las alergias alimentarias son un tema complejo y de difícil control, sobre el que hay que continuar avanzando.

Tras el análisis de los datos obtenidos de los determinantes de salud, se hace necesario priorizar las distintas áreas donde aplicar las acciones del plan local de salud en el municipio. Configurando 5 grandes áreas donde realizar dichas actividades de prevención, formación y concienciación:

- Sobrepeso y obesidad.
- Problemas cardiovasculares
- Tabaquismo y bebidas alcohólicas.
- Entorno físico y social
- Envejecimiento.

3. ACTIVOS/ RECURSOS/ ACTIVIDADES.

RECURSOS HUMANOS.

- Corporación municipal.
- Asociación de Fibromialgia.
- Asociación de Cuidadores de Personas Dependientes.
- Asociación de Baloncesto.
- Asociación de Mujeres.
- Asociación Juvenil.
- Asociación de Padres y Madres de Alumnos.

RECURSOS MATERIALES.

- Centro de Salud (con servicio 24 horas, pediatría y enfermería).
- Polideportivo cubierto (instalaciones de fútbol sala, baloncesto, pádel y tenis).
- Pabellón de baloncesto.
- Campo de fútbol.
- Piscina municipal.
- Eco-parque.
- Rutas de senderismo.
- Senderos naturales adaptados para el paso de personas
- Centro cultural Guadalinfo.
- Centros educativos (infantil, primaria, educación secundaria, centro de adultos).
- Recinto ferial.
- Residencia de mayores.

RECURSOS FINANCIEROS.

Fuentes de financiación.

- Recursos Propios del municipio.
- Ayudas Públicas (subvenciones)
- Patrocinio privado.

Partidas de gastos.

- Materiales.
- Elaboración de las actividades
- (Encuentros, difusión informativa, recursos necesarios).
- Cursos.
- Formación.

Actividades de utilidad ciudadana que han tenido lugar en el municipio:

Año 2014:

- IX Maratón de baloncesto 5x5.
- XXII Trofeo de Reyes, Baloncesto.
- XXVI Maratón de fútbol sala.
- Torneo de Pádel.
- Campeonato de Petanca.
- Taller en materia de seguridad vial sobre el uso del casco en la conducción de motocicletas.
- III marcha solidaria contra el cáncer de mama (Participación ciudadana, charla de concienciación y apoyo, reparto de camisetas).
- Charla informativa sobre Alzheimer y demencias.
- Cursos de natación y socorrismo.
- Caminata popular, ruta de senderismo.
- Taller de "Risoterapia".
- Charla informativa sobre Fibromialgia.
- Actividades para mayores: Talleres de la vida

Año 2013:

- II torneo Juvenil de pádel de Navidad.
- Degustación y elaboración de productos saludables. (Cantos, productos navideños saludables, dieta mediterránea).
- Charla informativa de Primeros Auxilios.
- Cursos de Prevención de Riesgos Laborales.
- Charla para la Prevención de la Violencia de Género, (guadalinfo).
- Talleres y Técnicas de ayuda para Cuidadores de Personas Dependientes.

Año 2012:

- Raid multiaventura escolar.
- Aventúrate, proyecto de contacto con la naturaleza, (Prodecan).
- Fibromialgia: Talleres de manualidades.

Año 2011:

- Ecoparque.
- Botiquín farmacéutico en La Quintería.
- Ayuda a un empresario para la adaptación de vehículo para personas con movilidad reducida para servicio público.
- Creación de ACUPD (Asociación de Personas Dependientes)
- Educación maternal.

Plan de Igualdad (2014)

La iniciativa de elaboración del Plan de Igualdad fue realizada por el Ayuntamiento de Villanueva de la Reina, financiada por la Diputación Provincial de Jaén y ejecutada por la consultora Fortalezas.

El objeto principal es realizar y priorizar objetivos y actividades propuestas, que conduzcan a la igualdad de oportunidades efectiva del municipio.

Se presenta como una herramienta de trabajo dinámica y evaluable, fundamentada en los principios de la formación y de participación ciudadana que pretende generar un espacio para la reflexión y el debate que nos haga avanzar hacia una sociedad justa e igualitaria para mujeres y hombres.

Esta es otra iniciativa del Ayuntamiento de Villanueva de la Reina para apoyar a las mujeres, uno de los colectivos que más aporta a nuestra localidad mediante, entre otras cosas, la participación en distintas asociaciones.

Actividades con motivo del Día Internacional contra la Violencia de Género.

El Ayuntamiento de Villanueva de la Reina invita a participar a todas las asociaciones y colectivos, así como a todas las personas del municipio, a que se sumen a las actividades que se organizaran con motivo del Día Internacional contra la Violencia de Género en memoria de las víctimas. .

Marcha solidaria contra el cáncer de mama en Villanueva de la Reina.

El Ayuntamiento en los últimos 3 años viene organizando marchas solidarias contra el cáncer de mama en Villanueva de la Reina, animando a todas las asociaciones, colectivos y personas a que participen en dichas marchas.

Difundiendo las medidas para un diagnóstico precoz y hábitos saludables que mejoren el pronóstico, y seguir luchando todos unidos contra el cáncer de mama. .

4. PLANES Y PROGRAMAS DE OTROS SECTORES POTENCIALMENTE SINÉRGICOS.

- Plan de Igualdad (2014)

El Plan de Igualdad se presenta como una herramienta de trabajo dinámica y evaluable, fundamentada en los principios de la formación y de participación ciudadana que pretende generar un espacio para la reflexión y el debate que nos haga avanzar hacia una sociedad justa e igualitaria para mujeres y hombres.

- II Plan Estratégico de Jaén (2011)

Estrategia Jaén, provincia para la convivencia y el bienestar social, correspondiente a los ámbitos estratégicos de Sociedad y Empleo.

Estrategia Jaén, calidad ambiental, correspondiente a los ámbitos estratégicos de Energía, Medio Ambiente y Desarrollo Rural.

- Plan de desarrollo rural (2009)

Programa "PAIS Rural" se desarrolla con fondos de la Junta de Andalucía y fondos europeos FEADER (Fondo Europeo Agrícola de Desarrollo Rural) y busca, entre otros, potenciar el desarrollo económico de las zonas rurales, mejorar la competitividad de las empresas del sector agrario especialmente, mejorar el nivel de vida de las zonas rurales y generar empleo.

Su meta es la mejora de la calidad de vida de los habitantes basada en el aprovechamiento de todas las potencialidades de los recursos naturales, pero sin agotarlos ni degradarlos, conscientes de que deben servir hoy a las generaciones presentes y mañana a las que las sucedan.

- Agenda 21 (2002)

La Agenda 21 de Villanueva de la Reina es un programa dinámico, que marca el comienzo de un proceso para alcanzar el desarrollo sostenible, donde se haga compatible el desarrollo económico y social, con la preservación del medio ambiente.

- II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

El II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía pretende ser el instrumento fundamental a través del cual se consoliden los avances realizados en los últimos años, mediante información y prevención partiendo de la experiencia generada.

- Feria Internacional de Productos Ecológicos y Consumo Responsable "Biocultura"

Muestra del sector agroalimentario ecológico jiennense a través de once empresas de la provincia que acuden a la misma de la mano de la Diputación de Jaén.

Se pueden encontrar productos certificados para la higiene y la cosmética, materiales para la bioconstrucción, energías renovables, muebles y decoración para la vivienda y lugares de trabajo saludables, terapias y medicinas complementarias, ahorro y reciclaje, ecología, medio ambiente, turismo rural y casas de reposo.

- III Plan Andaluz del Voluntariado (2010-2014).

Instrumento de planificación estratégica sobre el que se articulan el conjunto de recursos públicos orientados al fomento de la participación ciudadana a través del ejercicio de la acción voluntaria organizada. Se compone de actuaciones como la divulgación de la participación ciudadana, la creación de iniciativas de compromiso y acción voluntaria, el incremento de las competencias personales y la articulación del tejido asociativo.

- Plan para la Modernización y la Mejora de la Calidad de Tiempo Libre (2009-2012)

Iniciativa de la Consejería de Innovación, Ciencia y empleo de la Junta de Andalucía, que tiene como objetivo la consolidación del Tiempo Libre como servicio prestado a los trabajadores y trabajadoras de Andalucía, a través de un conjunto de 42 actuaciones para el desarrollo y mejora de las infraestructuras, nuevas tecnologías asociadas a la Red de Centros de Tiempo Libre, y una optimización de la calidad de la información y los servicios ofrecidos al ciudadano.

- Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud en el Trabajo (2010- 2014).

El objetivo de esta Estrategia en materia de seguridad y salud laboral es desarrollar una serie de políticas activas que permitan diseñar instrumentos precisos de control y reducción de la siniestralidad laboral.

Destacando:

- Actuaciones de asesoramiento a empresarios para organizar actividades preventivas.
- Actividades de vigilancia y control por parte de la Inspección de Trabajo.
- Actuaciones que faciliten y promuevan la calidad en los servicios de prevención propios, ajenos y mancomunados.
- Actuaciones para implicar a trabajadores/as en Prevención de Riesgos Laborales en la mejora de las condiciones de trabajo.
- Crear redes de alerta para divulgar información urgente sobre factores de riesgo.
- Favorecer un mayor conocimiento por parte de las administraciones públicas de sus obligaciones preventivas.

Para el seguimiento y el logro de esta Estrategia se realizarán Planes de carácter bienal.

- Plan de Choque por el Empleo en Andalucía (2012)

Se persigue paliar los efectos del empeoramiento del mercado laboral, a través de una serie de medidas agrupadas en tres bloques que abarcan proyectos educativos, medioambientales y de vivienda.

- o El primer bloque supone una ampliación de la dotación inicial del Plan de Oportunidades Laborales en Andalucía (Plan OLA).
- o El segundo bloque consiste en un programa de mejora forestal y regeneración medioambiental que se centra en la generación de "empleo verde" en el medio rural.
- o El último de los bloques del Plan de Choque incrementa la dotación del Programa de Rehabilitación autonómica del Plan Concertado de Vivienda y Suelo 2008-2012 y permitirá que más de 1.200 familias con recursos económicos limitados puedan emprender obras de mejora en sus viviendas.

- Plan de Actuación sobre las empresas de mayor siniestralidad (2012-2013)

Está dirigido a mejorar la actuación preventiva de las empresas andaluzas que presentan mayor siniestralidad laboral. Este programa pretende asesorar a esas empresas, con el fin de mejorar su actuación en materia de Prevención de Riesgos Laborales.

- Programa Voluntario de Reducción de Accidentes "Prevea" (2008)

El Plan Prevea se enmarca dentro de la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo (2007-2012), y su finalidad es reducir la siniestralidad entre las empresas que presentan los mayores índices en relación con su rama de actividad económica.

5. GRUPOS VULNERABLES.

Se pretende concienciar a la población general sobre la necesidad de tener hábitos de vida saludables fomentando el deporte a través de actividades de participación ciudadana y promocionando una alimentación sana y equilibrada.

Se trata de alcanzar y mantener el máximo nivel de salud posible de la población.

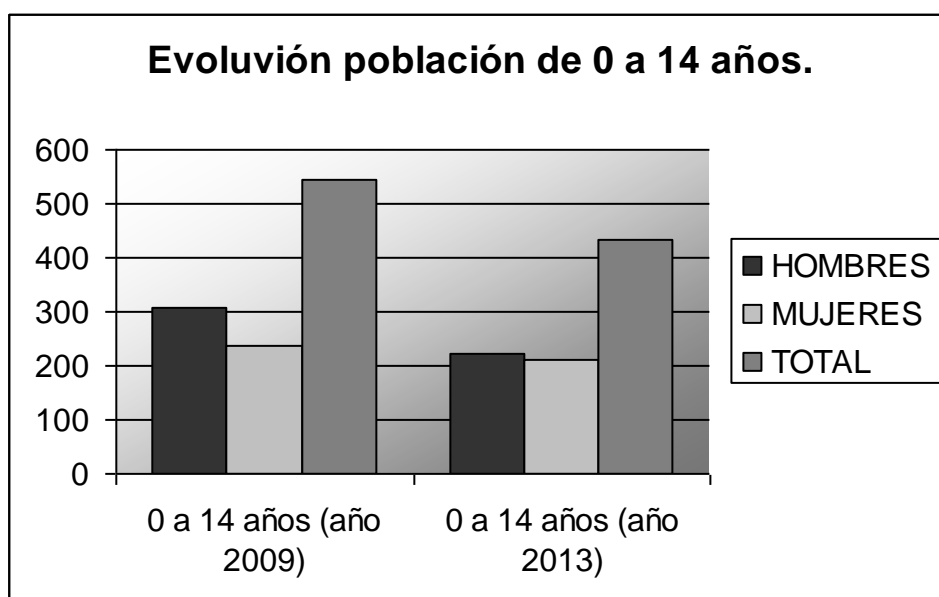
Según la Ley General de Salud Pública (2011), la equidad es consustancial a la salud y sólo las sociedades que procuran la igualdad consiguen buenos resultados en salud.

GRUPOS VULNERABLES.

JÓVENES

Distribución de la población en Villanueva de la Reina entre 0 y 14 años por sexos:

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0 a 14 años (año 2009)	308	238	546
0 a 14 años (año 2013)	222	210	432



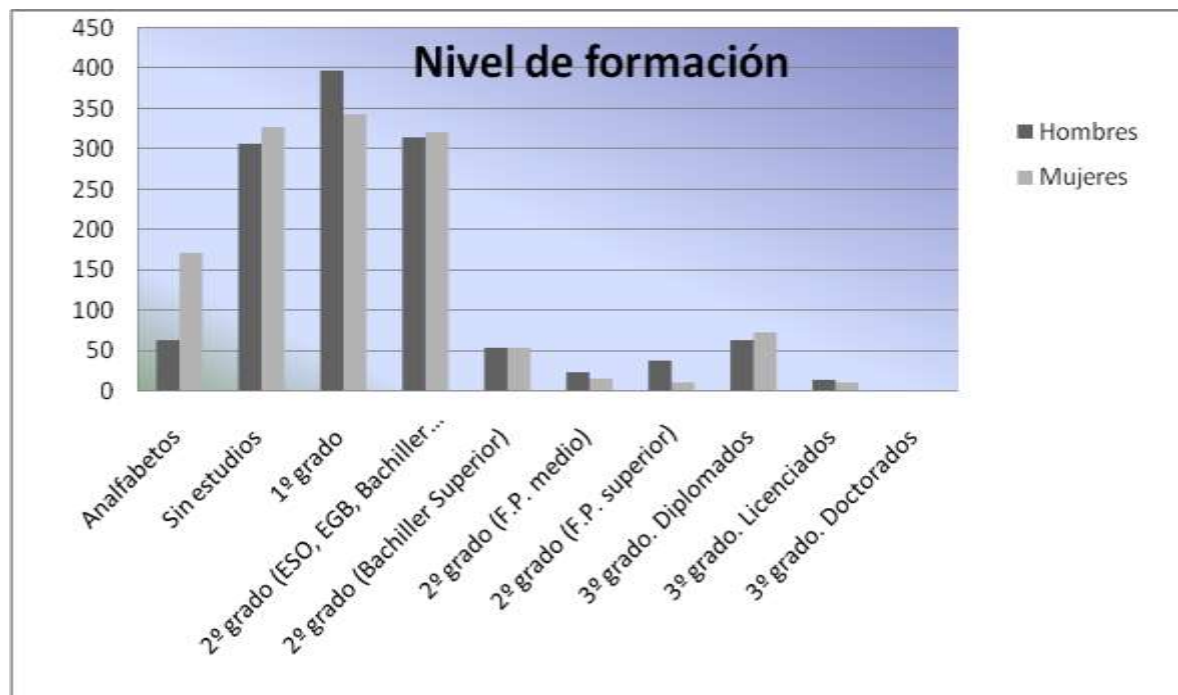
Fuente: Instituto de Estadística de Andalucía. Junta de Andalucía.

Como se observa a través del gráfico, el número de jóvenes con edades comprendidas entre 0 y 14 años ha descendido, pasando de 546 habitantes en 2009 a 432, debido al descenso en la tasa de natalidad en los últimos años.

La educación y la salud se relacionan íntimamente y facilitan el deseable bienestar social y el necesario desarrollo económico sostenible. Que las los jóvenes continúen con sus estudios y evitar el abandono escolar es el principal reto de la educación en España y en Andalucía, puesto que el nivel de formación de la población es también indicativo de la calidad de vida, habrá de tenerse en cuenta en el Plan Local de Salud:

Nivel de formación de la población de Villanueva de la Reina:

Nivel de formación	hombres	mujeres
Analfabetos	63	171
Sin estudios	307	327
1º grado	397	344
2º grado (ESO, EGB, Bachiller elemental)	315	321
2º grado (Bachiller Superior)	53	54
2º grado (F.P. medio)	22	16
2º grado (F.P. superior)	36	10
3º grado. Diplomados	63	72
3º grado. Licenciados	13	10
3º grado. Doctorados	0	1



Fuente: Instituto de Estadística de Andalucía. 2001

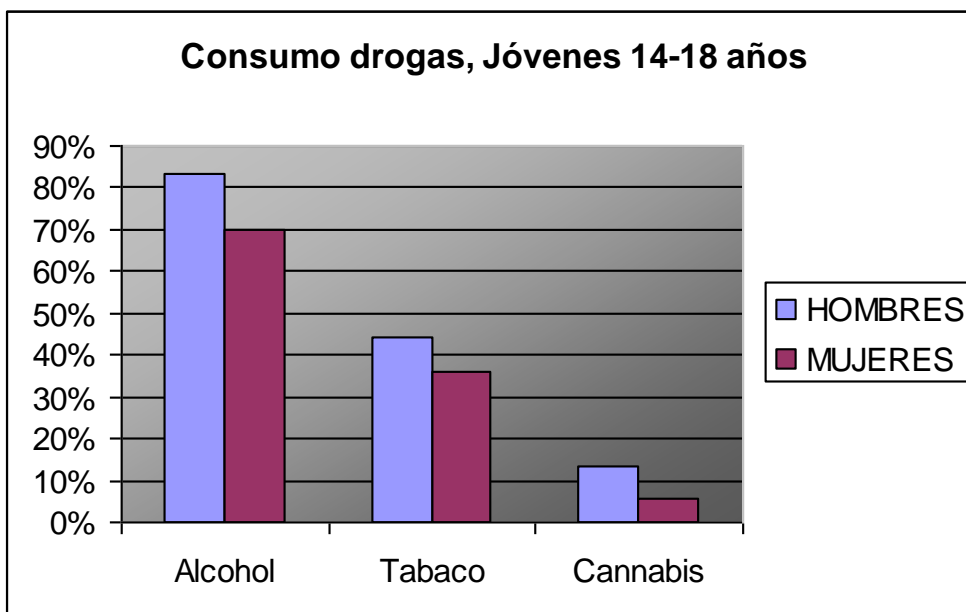
Según las estadísticas, la mayor parte de la población posee estudios en ESO, o incluso no poseen estudios. Se observa que el número de personas con estudios superiores va en aumento, aunque de forma leve.

Uno de los aspectos de mayor preocupación y alarma social es el descenso en la edad de inicio de consumo de tabaco. En el ámbito nacional, la edad media de inicio en el consumo se sitúa entre los 13 y los 16 años, y en general se observa una tendencia estable de la evolución, siendo los adolescentes que antes se inician los que mayor probabilidad tienen de seguir fumado en el futuro y en mayores cantidades.

El inicio del tabaquismo en las edades más jóvenes es menos frecuente con un mayor nivel de renta, de estudios y entre clases sociales mas favorecidas.

Según encuestas realizadas a nivel nacional por el Plan Nacional sobre Drogas, el consumo por los jóvenes entre 14 y 18 años asciende a: (año 2012-2013)

Consumo	HOMBRES	MUJERES
Alcohol	83,20%	69,90%
Tabaco	44,20%	36,00%
Cannabis	13,60%	5,50%



Fuente: Plan Nacional sobre Drogas. 2012-2013

El consumo de drogas por mujeres entre 14 a 18 años cada vez se aproxima más al de hombres con ese mismo rango de edad.

Esto puede deberse a que el alcohol es la sustancia que se percibe menos peligrosa. No obstante, la percepción de riesgo ante el consumo diario de tabaco sigue aumentando y la mayoría de los jóvenes opina que puede producir muchos problemas de salud.

El aumento del consumo de alcohol, especialmente de los más jóvenes (14 y 15 años) y el consumo intensivo en poco tiempo se aprecia en el hecho de que los menores obtienen alcohol con mucha facilidad y su percepción de riesgo es baja.

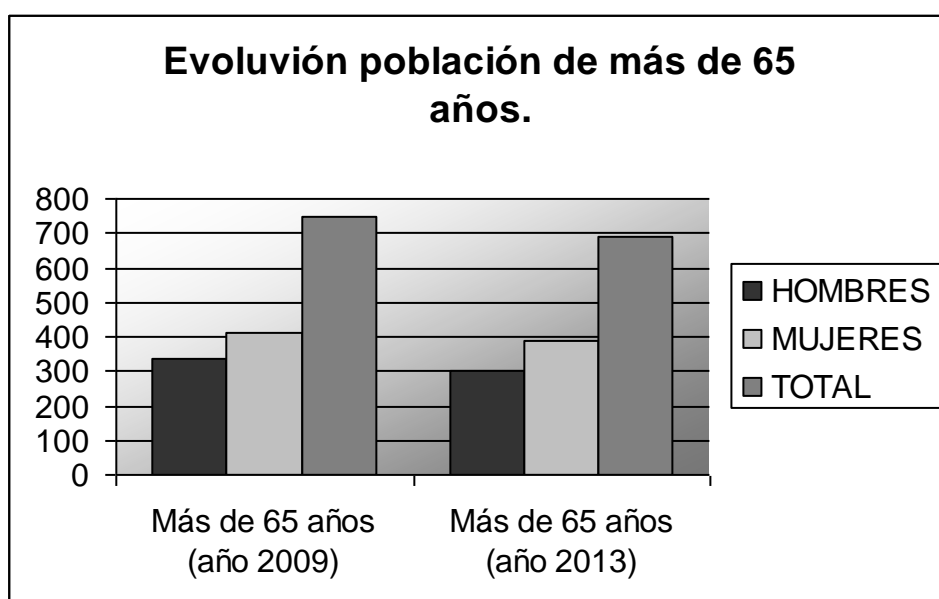
En cuanto al consumo de cannabis, mantiene una alta prevalencia de consumo entre los jóvenes. En la actualidad, se dispone de una evidencia cada vez mayor sobre las consecuencias físicas, psicológicas y sociales del consumo de cannabis. Sin embargo, los jóvenes tienen una baja percepción del riesgo asociado a su consumo.

A través del plan se pretende crear actividades, charlas o talleres útiles para formar e informar a los jóvenes sobre aspectos de la salud relacionados con el alcohol, tabaco y otras drogas, prevenir su consumo y las consecuencias del mismo.

MAYORES DE 65 AÑOS

Distribución de la población en Villanueva de la Reina de más de 65 años por sexos:

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Más de 65 años (año 2009)	335	413	748
Más de 65 años (año 2013)	301	388	689



Fuente: Instituto de Estadística de Andalucía. Junta de Andalucía.

El gráfico anterior muestra el leve descenso del total de la población con más de 65 años en Villanueva de la Reina en los últimos años. Comparativamente con la tabla de distribución de población con edad entre 0 y 14 años, se observa que el descenso ha sido más acusado entre la población más joven, dando como resultado que el total de personas con más de 65 años sea de 689 personas frente a las 432 con edades entre 0 y 14, dando muestra del envejecimiento poblacional debido al aumento de la esperanza de vida.

Según la Encuesta Andaluza de Salud de la Junta de Andalucía, las tres enfermedades crónicas más frecuentes son la artrosis (8,7%), el colesterol elevado (12,3%) y la hipertensión (18,7%). Se observan porcentajes más altos entre las mujeres y las personas de mayor edad.

Según la encuesta Nacional de Salud del Ministerio de Salud, Asuntos Sociales e Igualdad realizada entre los años 2011 y 2012, el 75% de la población percibe su estado de salud como bueno o muy bueno.

El análisis aborda cinco dimensiones: movilidad, cuidados personales, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión.

La evolución de algunos de los principales trastornos crónicos y factores de riesgo muestra como la hipertensión arterial, el colesterol elevado y la diabetes continúan su tendencia ascendente.

El consumo de tabaco, el alcohol, el sedentarismo o el exceso de peso, entre otros, son factores de riesgo para las principales enfermedades crónicas.

La dimensión que presenta problemas con mayor frecuencia es el dolor/malestar, que afecta al 24,8% de la población de 15 y más años.

Más de la mitad de los mayores de 65 años no tiene ningún tipo de dependencia funcional. La autonomía funcional de la población fue descendiendo desde 1993 a 2006, tanto en hombres como en mujeres, y presenta ahora una ligera mejora.

A través del plan se pretende "educar" a las personas mayores sobre la importancia de una dieta sana para prevenir el colesterol y el sobrepeso, fomentando el envejecimiento activo, la actividad física y las relaciones personales para evitar problemas como la ansiedad o la depresión.

PERSONAS DEPENDIENTES

Las mujeres asumen principalmente el cuidado de los menores y de las personas dependientes, así como las tareas del hogar. Sólo el 2,2% de los hombres que viven con menores asume en solitario su cuidado, frente al 33% de las mujeres.

La asociación ACUPD (Asociación de cuidadores de Personas Dependientes, de Villanueva de la Reina) tiene la finalidad de constituir un gran equipo humano que ayude a mejorar la vida de las cuidadoras con personas dependientes a su cargo.

Talleres organizados por profesionales del consultorio de Villanueva de la Reina para cuidadoras de personas dependientes. Impartidos por un equipo multidisciplinar compuesto por enfermeras, fisioterapeutas y trabajadoras sociales.

Esta actividad forma parte de una serie de sesiones informativas específicas para la educación, formación e información sobre temas como los cuidados básicos de la persona dependiente, los recursos sociosanitarios, la terapia para las actividades de la vida diaria o el autocuidado de la cuidadora. Con el fin de mejorar la participación ciudadana y las personas cuidadoras puedan ejercer un papel más activo.

Lo que se pretende con el plan de salud es facilitar los medios y conocimientos necesarios a las personas cuidadoras para que ofrezcan un mejor servicio y atención a las personas dependientes.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

El Perfil Local de Salud refleja una serie de problemas y necesidades identificadas, como que Villanueva de la Reina es un municipio con tendencia al envejecimiento, con baja tasa de natalidad y alta esperanza de vida

La encuesta Nacional de Salud del Ministerio de Salud, Asuntos Sociales e Igualdad (2011-2012), ha obtenido, a grandes rasgos, como resultado:

- La obesidad ha aumentado del 7,4% al 17% en los últimos 25 años.
- El 41,3% de la población se declara sedentaria.
- El número de fumadores desciende. Es la cifra más baja en 25 años.
- El 38,3% de los adultos consume habitualmente bebidas alcohólicas.
- El 77,1% de las mujeres de 50 a 69 años se ha realizado una mamografía para la detección precoz del cáncer de mama en los últimos dos años.

La encuesta Andaluza de Salud de la Junta de Andalucía (2011-2012) desprende los siguientes datos:

- En los últimos años se ha incrementado el porcentaje de la población andaluza mayores de 16 años con un peso superior al normal (sobrepeso u obesidad).
- La proporción de personas sedentarias en tiempo libre en 2011 ha disminuido a prácticamente la mitad del valor de 2007.
- Ha descendido de manera continua y significativa el consumo de tabaco en los hombres, pero ha habido un aumento continuado de mujeres fumadoras.
- Según el nivel socioeconómico, se ha incrementado el consumo de alcohol en todos los niveles de las variables nivel de estudios, ingresos familiares mensuales y clase social.

Debemos plantear actuaciones teniendo en cuenta las competencias y recursos municipales en materia de salud pública (en el ámbito preventivo y, en algunos casos, asistencial) e involucrar a los ciudadanos en el desarrollo de las actividades, buscando el apoyo y la participación de todos los agentes implicados: ciudadanos, profesionales de los distintos ámbitos y de la sociedad en su conjunto.

A través de iniciativas locales se pretende hacer campañas de información y sensibilización a favor de la salud de la comunidad y desarrollar programas dirigidos a promover cambios de vida en la población, especialmente en menores y jóvenes, pero sin dejar de lado a los grupos mas vulnerables.

En cuanto a las recomendaciones que se plantean en el Perfil Local de Salud se encuentra la puesta en marcha de programas de hábitos saludables para reducir los índices de obesidad y sobrepeso, tanto en adultos como en niños, favorecer el desarrollo de actividades relacionadas con el envejecimiento activo, realizar campañas informativas, divulgativas y sensibilizadoras en los centros educativos sobre el uso o abuso del alcohol, tabaco y drogas, propuestas de ocio y tiempo libre, mesas informativas semanales abordando distintos aspectos que se consideren de relevancia para mejorar el estado de la salud, actividades para intervención en grupos de desempleados y la coordinación, colaboración y participación entre los distintos grupos implicados en este proyecto.

El grupo motor y los agentes clave, priorizando la intervención en las áreas relativas a la prevención de la obesidad, problemas cardiovasculares, hábitos tóxicos, entorno físico y social y el envejecimiento activo, propondrán iniciativas a desarrollar en el municipio, buscando conseguir los siguientes objetivos:

- Potenciar el adecuado control y seguimiento de sobrepeso y obesidad, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, diabetes, etc.
- Fomentar hábitos de vida cardiosaludables, con especial énfasis en la alimentación sana, práctica de actividad física y la prevención del estrés.
- Desarrollar actividades para fomentar el abandono de hábitos tóxicos y lesivos para la salud cardiovascular: tabaquismo, abuso de bebidas alcohólicas, así como realizar tratamientos de deshabituación.
- Crear un entorno físico y social saludable y acciones de mejora en el dicho entorno: rutas en bicicleta, aparatos deportivos en espacios públicos, etc
- Actividades de formación y educación sobre factores de riesgo, medidas preventivas y hábitos saludables tales como: cursos, seminarios, talleres, charlas , etc. (Aula de salud, Escuela de Salud y Mujer).
- Actividades para fomentar el envejecimiento activo.

El Perfil Local de Salud es un documento flexible, en el cual a lo largo de los próximos años se podrán incorporar las nuevas necesidades en materia de salud que vayan surgiendo, con el objetivo de actualizar los contenidos y adaptarlos a los cambios de la población y sus necesidades.