

Por un Pozoblanco  
más sano



Red Local de Acción en Salud

## ÍNDICE

### 1 PRESENTACIÓN

### 2. PERFIL MUNICIPAL DE SALUD

#### 2.1 LOCALIZACIÓN (imagen mapa de Pozoblanco)

#### 2.2. DIAGNÓSTICO DE SALUD

#### 2.3. ENTIDADES LOCALES

#### 2.4 RECURSOS DE LA CIUDADANÍA

### 3. EL PLAN LOCAL DE SALUD DE POZOBLANCO

#### 3.1 ¿POR QUÉ UN PLAN LOCAL DE SALUD?

#### 3.2 LOS ORÍGENES

##### 3.2.1 El compromiso.

#### 3.3 ELABORACIÓN DEL PLAN LOCAL DE SALUD

##### 3.3.1 Grupo Motor

##### 3.3.2 Identificación y Priorización de Problemas de Salud

##### 3.3.3 Identificación de Agentes Clave

##### 3.3.4 Presentación del Proyecto a la Ciudadanía

##### 3.3.5 Creación de la Red Local de Salud

### 4. ESTRUCTURA Y DESARROLLO DEL PLAN

#### 4.1 PRINCIPIOS RECTORES

#### 4.2 FINALIDAD Y METAS DEL PLAN

#### 4.3. ÁREAS DE ACTUACIÓN

### 5. LOS GRUPOS Y SU PROYECTO

### 6. EVALUACIÓN

Accesos directos por grupos:

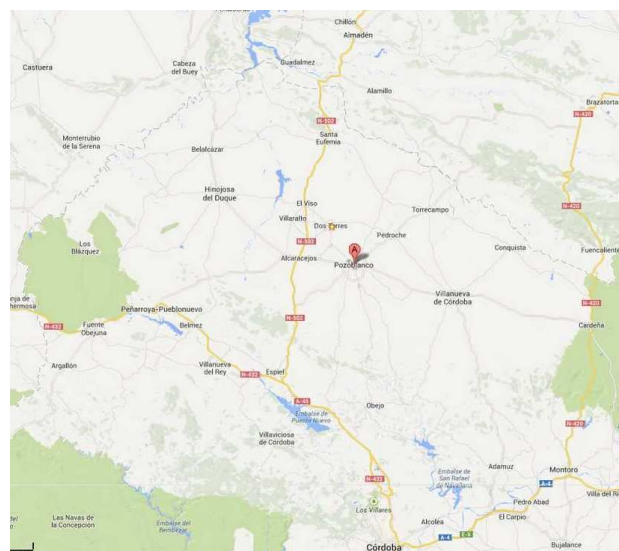
[\*\*GRUPO INFANTIL\*\*](#)

[\*\*GRUPO JOVEN\*\*](#)

[\*\*GRUPO ADULTOS\*\*](#)

[\*\*GRUPO MAYORES\*\*](#)

[\*\*GRUPO COMUNICACION\*\*](#)



# 1 PRESENTACIÓN

Es evidente que las Administraciones públicas tienen la obligación de adaptarse a los nuevos tiempos y a las nuevas necesidades que estos generan; más cuanto más básicas sean esas necesidades y los servicios con que deban ser atendidas.

El concepto actual de salud pública en las sociedades avanzadas, además de potenciar la investigación para encontrar soluciones a las enfermedades que más daño nos hacen, se apoya sobre la base de la prevención. De hecho, podemos definirla como “el esfuerzo organizado por la sociedad para prevenir la enfermedad, proteger, promover y restaurar la salud y prolongar la vida”. Siendo obligación de los responsables públicos “trabajar para mejorar la salud de la población”.

Esta evolución requiere de nuevos instrumentos y marcos de actuación. La que ya se ha denominado como nueva salud pública demanda un esfuerzo integrado, en el que se coordinen la iniciativa pública, la iniciativa privada y la propia ciudadanía. Y todo ello teniendo el ámbito local como probable marco más propicio por su cercanía con los usuarios, con los espacios donde estos conviven y fundamentan su vida cotidiana.

En este sentido, Pozoblanco se suma a una red de municipios que quieren poner en marcha un PLAN LOCAL DE SALUD, sostenido sobre cuatro pilares fundamentales: prevención, participación, transversalidad e intersectorialidad.

**Prevención:** es la base de la nueva concepción de salud pública.

**Participación:** se trata es de crear entornos de vida más saludable para todos y todas, la propia ciudadanía debe ser protagonista de las relaciones y de la toma de decisiones.

**Transversalidad:** el lema “Salud en todas las políticas” ha de ser el principio inspirador de todo este proyecto, partiendo de la certeza de que desde la economía y la industria, desde la educación o la agricultura, desde el medio ambiente o el transporte, desde el deporte o el bienestar social, son muchas las decisiones que influyen en la salud de todas las personas que componen la comunidad. En nuestras sociedades actuales, complejas y globales, los ámbitos de la gestión política no pueden permanecer fragmentados.

**Intersectorialidad:** con la implicación, el compromiso y los objetivos compartidos por el sector público, el privado y la ciudadanía, con la coordinación del Gobierno local.

Así, a esta tarea estamos convocados todos y todas: jóvenes, niños y niñas, mayores, agentes sociales y profesionales del municipio de Pozoblanco.

El Plan Local de Acción en Salud de Pozoblanco, nace en el marco del proyecto RELAS, cuya meta es desarrollar una red local de acción para conseguir los objetivos de salud al nivel más próximo de la ciudadanía.

Pozoblanco se integra en la Estrategia de Acción Local en Salud a través de la firma de un Convenio de Colaboración entre el Exmo. Ayuntamiento y la Delegación Provincial de Salud Igualdad y Bienestar Social el día **15 de marzo de 2012**.

Se establece un canal formal de comunicación, colaboración y acción intersectorial entre ambas administraciones con el objeto de crear una red en salud y elaborar un Plan Local de Salud con un soporte de “Red Local” intersectorial.

En este sentido, El PLAN LOCAL DE SALUD pretende mejorar la salud y la calidad de vida de la ciudadanía de este municipio. Para ello, se abordarán los principales problemas de Salud Pública que presenta Pozoblanco, a través del trabajo coordinado en red con todas aquellas Instituciones, Entidades, Asociaciones y Ciudadanía en general que, de algún modo, desarrollan su labor profesional o están interesadas en la mejora de la Salud Pública.

Es un instrumento vivo, abierto y participativo, con capacidad de hacer frente a los nuevos problemas que surjan en la Localidad en esta materia, a través de acciones informativas, formativas, de promoción, preventivas y de vigilancia.

## 2. PERFIL MUNICIPAL DE SALUD



*Identificando “claves” para la gobernanza de la salud en el territorio*

***.....el marco que contextualiza nuestro modelo de intervención en el territorio para el desarrollo de políticas y acciones de salud se basa en los Determinantes de la Salud, la Salud en todas las políticas, la Acción Local, la Participación, la Corrección de desigualdades, la Gobernanza, el establecimiento de Redes para la Cooperación, la Implicación de los agentes-actores del territorio,.....***

### 2.1 LOCALIZACIÓN

**Pozoblanco** es un municipio de la provincia de Córdoba, Andalucía. En el año 2012 contaba con 17.683 habitantes (9.030 mujeres y 8.653 hombres). Su extensión superficial es de 332 km<sup>2</sup> y tiene una densidad de 53,22 hab/km<sup>2</sup>. Sus coordenadas geográficas son 38° 22' N, 4° 51' O. Se encuentra situada a una altitud de 649 metros y a 80 kilómetros de la capital de provincia, Córdoba.

Pozoblanco es la localidad con mayor número de habitantes de la mitad norte de la provincia, zona formada por las comarcas de Los Pedroches y del Alto Guadiato, seguida por Peñarroya-

Pueblonuevo (del Alto Guadiato) con 11.883 habitantes y Villanueva de Córdoba (de Los Pedroches) con 9.663 habitantes.

Pozoblanco es la capital económica y administrativa de la comarca del Valle de los Pedroches, segunda comarca de Andalucía en extensión. Cuenta con el hospital comarcal, principal centro sanitario de la zona norte de Córdoba, y es cabeza del partido judicial.

El núcleo urbano se sitúa en el centro de la comarca de Los Pedroches y al noroeste de su alargado término municipal. La morfología de la villa es circular, con estructura radial, estando trazadas sus principales calles en forma de abanico, confluyentes en el centro. En los últimos años el crecimiento urbano se ha orientado hacia el norte, donde la C-420 viene ejerciendo un papel decisivo, carretera que cruza la comarca y es al mismo tiempo la más importante.

Su estratégica posición ha contribuido a su liderazgo y capitalidad comarcal, actuando como centro neurálgico y polarizador de la economía pedrocheña. Su mayor nivel de desarrollo en el norte provincial destaca aún más si se compara con el panorama de los municipios del entorno.

Es un pueblo que ha tenido su mayor población en los años veinte, con casi 18.000 habitantes, coincidiendo con el auge de la minería y de la expansión económica que vivió el país. La emigración evidentemente ha tenido consecuencias negativas pero no tantas como en otros puntos de la provincia. La estabilización demográfica tiene lugar desde finales de los sesenta, coincidiendo al mismo tiempo con la pérdida de protagonismo de la agricultura a favor del sector servicios y una floreciente industria. A ello contribuye la existencia de una clase media y burguesía industrial y mercantil emprendedora, inexistente en otros pueblos de la comarca.

A partir de 1980 se observa un incremento constante en el número de habitantes a causa del crecimiento natural de la población y de una notable inmigración. Esta recuperación encuentra asimismo explicación en el desarrollo industrial, en el que viene jugando un papel trascendental la Cooperativa Ganadera del Valle de los Pedroches, COVAP, todo un ejemplo de industrialización endógena por iniciativa espontánea y participativa.

La creación del Hospital Comarcal, el Centro de Atención al Discapacitado Físico y la progresiva instalación de organismos de la Administración, está favoreciendo el desarrollo del sector terciario, que da empleo aproximadamente al 14 % de la población pozoalbense.

Entre otros recursos cuenta con un mercado de abastos, jefatura de policía local, protección civil, parque de bomberos, cruz roja, ITV, además de con un amplio tejido asociativo con más de 150 asociaciones (de salud, mujer, deportes, vecinos, empresarios,...).

Un amplio tejido empresarial en los ámbitos de la enseñanza, automóviles, construcción, agricultura, ganadería, electricidad, imprentas, informática, muebles, pintura, transporte, comercio etc.

En cuanto a las infraestructuras propias del ayuntamiento destinadas la cultura y el deporte, cuenta con una oficina municipal de turismo, un museo sobre la figura de Marcos Redondo, (barítono de nuestra localidad), un teatro, un cine, campo de golf, micro-embalse (donde se puede practicar la

pesca), club hípico, un camping, un polideportivo que cuenta con 4 pistas de tenis, una pista polivalente, y un pabellón donde se puede practicar: baloncesto, balonmano, fútbol-sala, gimnasia de mantenimiento y aeróbic, una piscina cubierta con gimnasio, una ciudad deportiva que cuenta con pista de atletismo, dos campos de césped artificial, cuatro pistas de pádel, un campo de césped natural, un recinto ferial, que dispone de tres casetas donde se pueden practicar distintas actividades deportivas, con un amplio salón para charlas y conferencias.

Dentro del término municipal se encuentra Pedrique, donde además de disfrutar de un maravilloso paisaje, entre montes y olivos, se puede visitar el museo de Aurelio Teno. Dispone también de un salón de conferencias.

## **2.2. DIAGNÓSTICO DE SALUD**

La demografía del municipio de Pozoblanco

Es una población envejecida con los problemas de salud que ello conlleva: dependencia para las actividades de la vida diaria, enfermedades crónicas, polimedicalizados, cuidadores desbordados....

El estudio de la estructura de la población del municipio de Pozoblanco refleja una población envejecida con respecto a la estructura de la población andaluza, sobre todo refleja en los indicadores demográficos de envejecimiento, dependencia, índice generacional de ancianos y estructura generacional de ancianos.

El proceso de envejecimiento tiene dos características importantes:

- Por una parte, el proceso de envejecimiento, en los países desarrollados, va a continuar incrementándose en los próximos años, es lo que se ha llamado “envejecimiento del envejecimiento”, esto es, el ritmo de crecimiento que experimenta los mayores de 80 años y más (disminuye considerablemente la mortalidad).
- Por otra parte, habrá que tener en cuenta la presión sobre los recursos sociosanitarios, donde es el grupo de población que mas medicamento consumen (hipertensión y reuma), son los que menos utilizan las urgencias y tienen mas hospitalizaciones.

Es por lo que el proceso de envejecimiento de nuestra población debe de ser aprovechado como un logro social y dar repuesta a este logro humano de vivir mas y mejor.

El programa de Atención a personas mayores de 65 años, en el municipio de Pozoblanco, se debería aumentar la cobertura del examen de salud de estos pacientes, hay que tener en cuenta que hay mas ancianos dependientes en este municipio que en Andalucía, ancianos que requieren cuidados, y en su inmensa mayoría las personas que prestan cuidados son mujeres y una proporción importante de estas mujeres cuidadoras superan también los 65 años de edad, estando incluidas en el mismo programa de las personas a la que cuidan. Es por lo que, desde los servicios sanitarios, se debe identificar a los cuidadores principales y realizar una valoración integral de los mismos.

Tiene el municipio un crecimiento vegetativo positivo, es decir las poblaciones infantiles y adolescentes tienen un peso importante que hay que cuidar: las conductas de riesgo de los jóvenes

cuyas consecuencias negativas son los accidentes de tráfico, asociadas a la excesiva velocidad, al consumo de alcohol y otras sustancias, a la falta de seguridad vial,

La obesidad infantil como consecuencia de la escasa actividad física en el ocio y tiempo libre de los más pequeños y la falta de buenos hábitos alimentarios. La obesidad es un claro factor de riesgo para varias enfermedades crónicas, como enfermedades cardíacas, diabetes, hipertensión arterial, ictus, algunos tipos de cánceres.

- Alto porcentaje de población en edad de trabajar afectado por el alto índice de desempleo actual asociado a trastornos como el estrés, ansiedad, falta de sueño consumo de psicofármacos..
- Respecto **a la mortalidad** en el municipio de Pozoblanco, resaltar la mortalidad prematura de los accidentes de tráfico. Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares, enfermedades respiratorias y aterosclerosis en mujeres y cáncer de mama en mujeres.

Como principales factores de riesgo para la salud en estas enfermedades, cabría citar:

Consumo de tabaco.

Hipertensión.

Sobrepeso y obesidad.

Inactividad física.

Niveles altos de glucosa.

Niveles altos de colesterol.

Consumo de alcohol u otras drogas ilegales.

Accidentes de tráfico, que constituyen la primera causa de mortalidad en jóvenes

Pese a los esfuerzos realizados no se consigue el máximo por aumentar el porcentaje de inclusión en el proceso de cáncer Cervix-Útero, como en la tasa de detección del programa de cáncer de mama, ya que son programas de prevención.

### 2.3. ENTIDADES LOCALES

Ayuntamiento:

- Pablo Carrillo Herrero **Cargo:** Alcalde-Presidente del Excmo. Ayuntamiento y las competencias en materia de Desarrollo Económico, Hacienda, Patrimonio, Medios de Comunicación, Informática y Telecomunicaciones.
- Benito García de Torres **Cargo:** Primer Teniente de Alcalde y las competencias de Urbanismo y Obras, Servicios, Seguridad Ciudadana y Protección Civil.
- César Bravo Santervás **Cargo:** Segundo Teniente de Alcalde y las competencias de Personal, Gobierno Interior y Registro General.
- Francisca Fernández Serrano **Cargo:** Tercer Teniente de Alcalde y las competencias de Turismo, Comercio y Festejos, Servicios Sociales y Participación Ciudadana.
- María José Espejo Olmo **Cargo:** Concejala de Educación, Formación y Biblioteca Municipal.

- Juan Bautista Carpio Dueñas **Cargo:** Concejal de Cultura y Portavoz del Grupo Municipal del PSOE
- Manuel Jesús López Cardador **Cargo:** Concejal de Deportes
- Pilar Fernández Ranchal **Cargo:** Cuarto Teniente de Alcalde y las competencias de Concejala de Agricultura, Ganadería, Medio Ambiente, Juventud, Igualdad, Salud y Consumo e Inmigración.
- Baldomero García Carrillo **Cargo:** Portavoz del Grupo Municipal del Partido Popular
- Bernardo Ruiz Gómez. Grupo municipal PP
- Manuel Cabrera López. Grupo municipal PP
- Carmen Máxima Blanco Dominguez. Grupo municipal PP
- Ventura Redondo Moreno. Grupo municipal PP
- Emiliano Pozuelo Cerezo. Grupo municipal PA
- Maria Jesús Adell Baubí. Grupo municipal PA
- Manuela Calero Fernández. Grupo municipal IU
- Josefa Márquez Sánchez. Independiente.

Medios de comunicación:

- <http://www.pozoblanco.es>
- <http://www.lospedroches.org>
- Radio. COPE Pozoblanco <http://copepozoblanco.blogspot.com> .
- TV. [Canal 54.](#)
- Prensa. <http://elquincenaldelospedroches.es/pozoblanco/>
- Otros. <http://www.diariopozoblanco.com> <http://pozoblanconews.blogspot.com> .

Mancomunidad: Según el artículo 5º de los Estatutos, la Mancomunidad tiene como objeto general promover, dinamizar y racionalizar el desarrollo integral de los Pedroches y conjugar y coordinar los medios y los esfuerzos materiales y humanos para cumplir fines de interés general para todos los Municipios Mancomunados y en concreto las siguientes:

- o Turismo.
- o Medio Ambiente.
- o Cultura y Deportes.
- o Servicios Sociales.
- o Residuos Sólidos.
- o Obras Públicas e Infraestructura.
- o Urbanismo y ordenación del territorio.
- o Abastecimiento y mercado.

Para el desarrollo de estas funciones la Mancomunidad cuenta con los siguientes órganos de gobierno:

- o La Junta de la Mancomunidad, formada por 34 miembros: el alcalde o alcaldesa y un concejal elegido por el Pleno de cada uno de los Ayuntamientos que la componen.
- o El Presidente de la Mancomunidad, elegido cada cuatro años por la Junta de la Mancomunidad de entre los alcaldes que la componen.

Actualmente el presidente de la Mancomunidad es D. Juan Díaz Caballero, alcalde de El Viso, desde el 11 de agosto de 2011.



Los municipios que la integran son: Alcaraceños, Añora, Belalcázar, Cardeña, Conquista, Dos Torres, El Guijo, El Viso, Fuente La Lancha, Hinojosa del Duque, Pedroche, Pozoblanco, Santa Eufemia, Torrecampo, Villanueva del Duque, Villaralto y Villanueva de Córdoba

Diputación de Córdoba: La DIPUTACIÓN coopera con los municipios mediante aportaciones económicas, a través de los planes provinciales, de la asistencia y asesoramiento técnico y jurídico a los Ayuntamientos de la provincia. Las materias sobre las que recae la ayuda y asistencia son tres básicamente: el saneamiento y control ambiental, la ingeniería y el urbanismo y el bienestar social.

Áreas: Área de Hacienda, Recursos Humanos y Cooperación al Desarrollo. Área de Desarrollo Económico y Turismo. Área de Presidencia, Gobierno Interior y Protección Civil. Área de Infraestructuras, Carreteras y Vivienda. Área de Igualdad y Políticas Sociales

## **2.4 RECURSOS DE LA CIUDADANIA**

- Centros Educativos. Pozoblanco dispone de 7 centros infantiles (ludotecas, guarderías, escuelas infantiles), con aproximadamente 258 plazas entre todas ellas y más de 30 profesionales a su cargo. También cuenta con cinco colegios de educación primaria, dos de ellos concertados, con un total de 1743 plazas y 121 profesores y con 5 centros de educación secundaria con un total de 1985 plazas y 189 profesores; un Conservatorio Profesional de Música, una delegación de la Escuela Oficial de Idiomas y una delegación de la UNED.
- Centros Sanitarios. Hospital Comarcal, que dispone de 127 camas de hospitalización, 8 de observación-urgencias y 4 de UCI;
  - Centro de Salud cabecera de Unidad de Gestión Clínica.
  - También dispone del Centro de Atención a personas con discapacidad física, que cuenta con 108 plazas.
  - Dos residencias para mayores con un total de 165 plazas.
  - Un centro de atención a personas con discapacidad intelectual (PRODE) con 178 plazas repartidas entre las residencia de adultos, residencia de gravemente afectados, viviendas tuteladas, una unidad de estancia diurna, plazas destinadas a atención temprana, servicio de educación, unidad de terapia ocupacional, residencia para personas con discapacidad intelectual con graves y continuados trastornos de conducta
- Fuerzas del orden. Policía Municipal, Guardia civil y Juzgados.
- Dos centros de participación activa para personas mayores
- Servicios Sociales Un centro de servicios sociales dependiente del Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba( IPBS).
- Organizaciones sin ánimo de lucro.
  - Agrupación Amigos del Carnaval
  - Agrupación de Cofradías y
  - Hermandades de Semana Santa de Pozoblanco

- Asociación Cultural Amigos del Baile de Pozoblanco
- Asociación Cultural Taurina Puerta del Gallo
- Asociación de Cultura Tradicional Aliara
- Asociación de Danzas La Faneguería
- Asociación de Mujeres Lectoras Zenobia
- Asociación La Casa de los Monos
- Asociación Musical Banda de Música de Pozoblanco
- Asociación Músico-Cultural Cofrade de Pozoblanco
- Asociación para la Defensa y Estudio
- del Medio en Los Pedroches Guadamatilla
- Asociación Piedra y Cal
- Asociación Pozoalbense de Hermanamiento
- Círculo de Bellas Artes
- Coro Romero Voces de La Sierra
- Grupo Fotográfico Focum
- Grupo Ornitológico de Pozoblanco
- Grupo Teatral Jara
- Orquesta Sentidos
- Peña Cultural-Flamenca Agustín Fernández
- Peña Marcos Redondo
- Peña Recreativa Cultural de Tiraeras Los Tarugos
- Asociación Automovilística Ciudad de Pozoblanco
- Asociación Cultural Deportiva Nuestra Señora de Luna
- Asociación Deportivo Cultural Fútbol Base Pozoblanco
- Asociación Deportivo Cultural Fútbol Sala Don Bosco
- Asociación Peña “No Te Equivoques”
- C.D. Círculo del Caballo
- Club Hípico de Pozoblanco
- C.D. La Dehesa Pozoblanco
- C.D. Los Birortos
- C.D. Monteros de Pozoblanco
- C.D. Motero Delsuelonopaso
- C.D. Open de Tenis Ciudad de Pozoblanco
- C.D. Peña Los Leones
- del Atlético Club de Bilbao de Pozoblanco
- C.D. Pozoalbense Femenino
- C.D. Pozoblanco
- C.D. Pozoblanco Fútbol Sala
- C.D. Rehaleros de Pozoblanco
- C.D. Triatlón Al-Ballut
- C.D.C. La Descarga
- Club Balonmano Pozoblanco
- Club Campista Los Pedroches
- Club de Ajedrez Gruta O

- Club de Atletismo Pozoblanco-Ginés
- Club de Golf Pozoblanco
- Club de Pádel Pozoblanco
- Club de Pesca Deportiva Pozoblanco
- Club Maratón Pozoblanco
- Club Natación Pozoblanco
- Club Promesas de Baloncesto de Pozoblanco
- Club Radiocontrol Pozoblanco
- Club Tenis Pozoblanco
- Escudería Sierra Morena
- Escuela Municipal de Atletismo
- Escuela Municipal de Baloncesto
- Escuela Municipal de Balonmano
- Escuela Municipal de Ciclismo
- Escuela Municipal de Fútbol Base
- Escuela Municipal de Golf
- Escuela Municipal de Hípica
- Escuela Municipal de Pádel
- Escuela Municipal de Pesca Deportiva
- Escuela Municipal de Tenis
- Peña Atlético de Madrid de Pozoblanco
- Peña Barcelonista de Pozoblanco
- Peña Bética de Pozoblanco
- Peña Cadista Taruga Manolo Acañas
- Peña Ciclista San Bartolomé Pozoblanco
- Peña Real Madrid de Pozoblanco
- Sociedad Deportiva de Cazadores de Pozoblanco
- Unión Ciclista Valle De Los Pedroches
- Agrupación de AMPAs de Pozoblanco (AMPACOP)
- AMPA Allegretto del Conservatorio Marcos Redondo
- AMPA del CEIP Ginés de Sepúlveda
- AMPA del CEIP Manuel Cano Damián
- AMPA del Colegio La Inmaculada
- AMPA del I.E.S. Ricardo Delgado Vizcaíno
- AMPA Don Bosco del Colegio Salesiano San José
- AMPA La Encina del I.E.S. Antonio María Calero
- AMPA Pueblo de Los Pedroches del I.E.S. Los Pedroches
- AMPA Virlu del CEIP Virgen de Luna
- Asociación Juvenil Bosco
- Asociación Juvenil de Tiempo Libre Magone
- Asociación Juvenil Snowboard Pozoblanco
- Juventudes Socialistas de Pozoblanco
- Asociación de María Auxiliadora (ADMA)
- Cofradía de la Entrada de Jesús en Jerusalén (Borriquita)

- Cofradía de la Virgen de Luna
- Cofradía de Nazarenas de Nuestra Señora de los Dolores
- Cofradía de Nuestro Padre Jesús del Silencio
- Amarrado a la Columna y María Santísima de la Salud
- Cofradía de San Antonio de Padua
- Cofradía de San Cristóbal
- Cofradía de San Gregorio Nacienceno
- Cofradía de San Isidro Labrador
- Cofradía de Soldados Romanos y Penitentes
- de Nuestro Padre Jesús Nazareno Sayones
- Cofradía del Santísimo Cristo de la Caridad en su Vía Crucis
- Cofradía Salesiana del Santísimo Cristo del Perdón
- y Nuestra Señora de la Amargura
- Hermandad de Nuestra Señora de la Soledad
- Hermandad de Nuestro Padre Jesús Nazareno
- Hermandad de Nuestro Padre Jesús Rescatado Cristo de Medinaceli
- Hermandad Sacramental y Cofradía de Nazarenos de
- Jesús Resucitado y Nuestra Señora María Santísima de Luna
- Iglesia Cristiana Evangélica
- Juventudes Marianas Vicencianas
- Movimiento de Hogares Don Bosco
- Salesianos Cooperadores
- Asamblea Local de Cruz Roja Española
- Asociación para la Promoción de las Personas con Discapacidad-PRODE
- Asociación Agraria Jóvenes Agricultores (ASAJA)
- Asociación Centro de Día de Mayores San Bartolomé
- Asociación de Acogida Infantil Los Pedroches
- Asociación de Amas de Casa Consumidores
- y Usuarios Marta Peralbo
- Asociación de Antiguos Alumnos y
- Antiguas Alumnas de Don Bosco
- Asociación de Diabéticos de Los Pedroches (ADPE)
- Asociación de Empresarias y Autónomas
- de Los Pedroches EYA Pedroches
- Asociación de Empresarios de Pozoblanco (ADEPO)
- Asociación de Exalumnas Concepcionistas
- Asociación de Familiares y Cuidadores de Dependientes de Pozoblanco
- Asociación de Familiares y Enfermos Mentales
- del Valle de Los Pedroches (AFEMVAP)
- Asociación de Fibromialgia del Norte de Córdoba
- Asociación de Hombres por la Igualdad en Los Pedroches
- Asociación de Mujeres Ventana Abierta
- Asociación de Padres y Amigos de
- Niños Discapacitados de la Zona Norte

- Asociación de Vecinos Amigos de San Bartolomé
- Asociación de Vecinos de la Barriada de San Gregorio
- Asociación de Vecinos El Pilar de los Llanos
- Asociación de Vecinos El Torilejo
- Asociación de Vecinos La Calzá del Barrio
- Asociación de Vecinos y Amigos del Pozo Viejo
- Asociación de Viudas Nuevas Esperanzas
- Asociación de Voluntarias Vicencianas de la Caridad
- San Vicente de Paúl
- Asociación del Comercio de Pozoblanco
- “Pozoblanco, ciudad de compras”
- Asociación Española Contra el Cáncer
- Asociación Fundación Siempre Adelante
- Asociación para la Rehabilitación y Reinserción Integral
- de Toxicómanos El Buen Samaritano
- Asociación Pozoalbense de Alcohólicos Liberados (APOAL)
- Asociación Pozoalbense de Familias Numerosas
- Asociación Prohombre Valle de Los Pedroches
- Asociación Recuerda de Familiares de Enfermos
- de Alzheimer de Los Pedroches
- Asociación Solidaridad Don Bosco
- Cáritas Interparroquial
- Centro de Cultura Popular y Promoción de Adultos
- Centro de Día de Mayores
- Delegación en Pozoblanco de Córdoba Acoge
- (Pozoblanco Acoge)
- Fundación Hermanos Muñoz Cabrera
- Fundación Proyecto Don Bosco Pozoblanco
- Fundación Ricardo Delgado Vizcaíno
- Grupo Misionero Pozoblanco
- Asociación de vecinos “ Nebrija”
- Asociación de Familiares y Enfermos Cardiacos de la Zona Norte de Córdoba
- Asociación Mamare

## **2.5. ¿CÓMO OBTENER INFORMACIÓN?**

**Servicios de estadística e información municipales, de la Mancomunidad y del Área Sanitaria Norte de Córdoba.**

## 3. EL PLAN LOCAL DE SALUD DE POZOBLANCO

### 3.1 ¿POR QUÉ UN PLAN LOCAL DE SALUD?

En un momento histórico en el que las sociedades desarrolladas hemos alcanzado un nivel de salud inimaginable, nos enfrentamos a un nuevo modelo de vida y de crecimiento donde tanto los viejos como los nuevos problemas reclaman nuevas respuestas. Hemos creado una sociedad en la que lo importante es el “aquí” y “ahora”, una nueva sociedad en la que la información, el consumo y las comunicaciones marcan el eje de nuestros estilos de vida; una sociedad en la que, paradójicamente, aparecen nuevas formas de desigualdad y exclusión social.

En lo que respecta a la **salud**, la ciudadanía demanda cada vez más, no solo tener acceso a una atención sanitaria de calidad que resuelva sus problemas de salud, sino vivir en un **entorno** ya sea **social, laboral o de ocio, seguro y saludable**, en el que se le garantice la seguridad de los alimentos, la calidad del aire que respira y la potabilidad de las aguas que consume.

La **Salud Pública (SP)**, que se define como “el esfuerzo organizado por la sociedad para proteger y promover la salud de las personas y para prevenir la enfermedad mediante acciones colectivas”, tiene la misión de “trabajar por mejorar la salud de la población”. Para ello es necesario **contribuir** de forma coordinada **con otros sectores e instituciones** en:

- La creación de las condiciones estructurales de la sociedad y en las condiciones de vida de la población más favorecedoras para la salud.
- Promover las conductas individuales y estilos de vida más saludables.
- Luchar contra la enfermedad y minimizar la pérdida de salud.

Todo ello en torno a los cuatro grandes determinantes de la salud:

- Los estilos de vida (Informe Lalonde, 1976).
- El medioambiente (físico y social).
- La genética.
- El sistema sanitario.

En este contexto, se concibe un **campo de trabajo local**, en el espacio de encuentro más cercano a la ciudadanía, donde ésta desarrolla su convivencia, establece sus relaciones y construye su entorno. Es además donde los ciudadanos y ciudadanas toman sus decisiones sobre los aspectos determinantes de su salud a nivel individual, familiar y colectivo. Es así mismo el lugar que sirve de soporte a las **iniciativas económicas y empresariales**, por lo que aun siendo el ámbito local en donde se adoptan ciertas decisiones y medidas en materia de protección de la salud, éstas trascienden directamente dicho ámbito para manifestarse como determinantes para la población general sin límites geográficos delimitables.

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 una respuesta adaptada a la realidad de la sociedad a la que representa.

En Andalucía, desde 1998, la Ley de Salud dedicada directa y principalmente a la ciudadanía, 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 de la salud

En la actualidad el nuevo Estatuto Andaluz, 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 les 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 muchos más derechos en los que trabajar de forma cercana y activa, de ahí que el mayor protagonismo de los ayuntamientos sea algo previsible.

Para afrontar estos retos, el **III Plan Andaluz de Salud**, entre sus líneas prioritarias, propone la definición y el desarrollo de un modelo integrado de salud pública (SP), moderno, innovador y transparente que permita el liderazgo necesario para abordar una nueva etapa de la Salud en Andalucía; e identifica la **“Acción Local”** como uno de los 6 ejes transversales de actuación para el alcance de todos sus objetivos, porque la evidencia demuestra que para la elaboración de una respuesta la **participación o implicación de la comunidad** es factor clave del éxito.

En el proceso de desarrollo del III PAS la estrategia de **Provincialización** del mismo se está consolidando como un instrumento estratégico clave para garantizar sus objetivos y es de salud en cada provincia se ha visto reforzado por la potencialidad que tiene el nivel provincial de conectar las políticas de salud con las estrategias de respuesta que se ejecutan en el nivel local.

Pero el reto es aún mayor, la etapa en la que nos encontramos consiste en avanzar todavía más en dar un paso desde la provincialización a lo que llamamos la **“localización”** es decir, a través de la elaboración de un **PLAN LOCAL DE SALUD** con el objeto de trasladar lo planificado a la realidad mediante la ejecución de las acciones allí donde surgen los problemas, en un espacio inmediato y contando con los y las protagonistas. Esto exige el **empoderamiento y la concreción en el ámbito local**, con una **perspectiva multidisciplinar e intersectorial**, incluidas las **asociaciones y empresas con objetivos de Salud Pública**, lo que convierte el pacto local en un instrumento clave de integración para la conexión de las inquietudes y prioridades de la ciudadanía y sus problemas de salud.

En este sentido, el **PLAN LOCAL DE SALUD** requerirá una convergencia de los objetivos de los diferentes sectores en torno a la salud pública en la que cada sector actúa desde su marco de

competencias, hacia otra nueva forma de gobernanza, de **funcionamiento en Red local**; con un nodo central que representa el liderazgo del gobierno local y su corresponsabilidad, lo que supone asumir entre todas las partes:

- Una nueva forma de **trabajo local liderada por los gobiernos locales**, a los que también se les plantea la acción conjunta de varios departamentos.
- La **acción participada de la ciudadanía** como protagonista en la elaboración, aplicación y seguimiento del Plan.
- Unos contenidos de **protección** y de **promoción** de la salud así como de la **prevención** de la enfermedad y de los riesgos para la salud y el desarrollo, explícitos.
- Una forma de abordaje capaz de **implicar a todos los actores** que concurren en estos espacios, con un lenguaje común, diferentes formas de comunicación y fomento de las alianzas.
- Un estilo de trabajo: **“trabajar con los otros”**.

### **3.2 LOS ORÍGENES**

Como se ha comentado en el apartado anterior, esta nueva forma de Trabajo Local implica la acción participada de la ciudadanía, así como una forma de abordaje de los problemas de salud capaz de implicar a todos los actores que en materia de Salud Pública están implicados. Pero, no todos los sectores o agentes locales están en la misma posición por lo que esto será un **trayecto escalonado y progresivo**, que parte de la necesidad de trabajar juntos y requiere una cierta capacidad de madurez en cuanto a la actitud de compartir y transferir conocimiento. Requiere una capacitación conjunta, y alcanzará su máxima expresión cuando el diseño y la evaluación de los resultados del Plan sean compartidos.

En el apartado que nos ocupa, se abordará el camino recorrido desde los orígenes de esta nueva forma de trabajo hasta la propuesta de elaboración del presente **PLAN LOCAL DE SALUD**.

#### **3.2.1 El compromiso.**

##### **1. Firma del Convenio**

Con la firma del Convenio se asume el compromiso de crear, a partir de un Grupo Impulsor (**Grupo Motor**), una Red Local que incorpore a todos los sectores implicados, contando para ello con el esfuerzo conjunto del vecindario, asociaciones, iniciativa privada, responsables políticos y sectores públicos; para actuar con una planificación, ejecución y evaluación de los proyectos de mejora, consensuada.

##### **a. Objetivos:**

- Establecer un **canal formal de comunicación**, colaboración y acción intersectorial entre la Delegación Provincial de salud y la Corporación Local.
- Elaborar un **Plan Local de Salud** con un soporte de “Red Local” intersectorial e interdepartamental.
- Establecer prioridades mediante la convergencia entre los sectores relacionados con los diferentes problemas de salud y mapas de riesgo en materia de protección y diseño de acciones concretas.



- Desarrollar estas acciones con un soporte de Red de acción local en salud de Andalucía.
- Concretar acuerdos y objetivos de colaboración y cooperación en temas de salud prioritarios entre las instituciones implicadas.
- Identificar iniciativas, oportunidades, aspectos de mejora y aprovechamiento de recursos para que, con una mayor coordinación, alcanzar una mayor efectividad.

### **3.3 ELABORACIÓN DEL PLAN LOCAL DE SALUD**

#### **3.3.1 Grupo Motor**

Con el objetivo de planificar e impulsar la implementación de la **Red Local de Salud** y su funcionamiento, se constituyó un **Grupo Motor Inicial**, coordinado y liderado por el Ayuntamiento, compuesto por los siguientes profesionales:

- **Ayuntamiento:**

- Concejala de Salud y Concejala de Bienestar Social
- Trabajadora Social de la Concejalía de Servicios Sociales.
- Técnica de salud y consumo.
- Psicóloga del Centro Municipal de Información a la Mujer
- Técnica de Medio Ambiente
- Técnico de juventud

- **Área Sanitaria Norte de Córdoba:**

- Técnico de Promoción de la Salud.
- Epidemióloga.
- Responsable del Servicio de Atención a la Ciudadanía
- Enfermera gestora de casos de la U.G.C. de Pozoblanco
- Trabajadora Social del Hospital de Pozoblanco

- **Servicios Sociales Comunitarios:**

- Técnica Territorial de Zona de Trabajo Social de Pozoblanco.
- Educadora social de Zona de Trabajo Social de Pozoblanco.

Una de las principales funciones del Grupo Motor ha sido la de impulsar la elaboración del presente **Plan Local de Salud**, todo ello bajo la coordinación de la corporación local.

#### **3.3.2 Identificación y Priorización de Problemas de Salud**

En este sentido, se llevó a cabo un diagnóstico socio-sanitario de Pozoblanco con la finalidad de contar con datos objetivos de los principales problemas de salud que acontecen en el municipio y su posterior **identificación y detección** de los mismos.

En la elaboración de dicho diagnóstico, se utilizaron las bases documentales existentes, que han dado lugar a una información clave de contraste de los problemas de salud del municipio, con respecto a la Provincia, resto de Andalucía y ámbito Nacional.

Todo esto ha dado lugar a un “**Informe Municipal de Situación**”, que junto con los **Planes con los que cuenta el Municipio** ( Plan Municipal sobre Drogodependencias y otras Adicciones, Plan

de Actuación para con las Familias, Plan de Acción con y para las Personas Mayores, Plan Municipal de Personas con Discapacidad y Plan de Igualdad entre Mujeres y Hombres), han permitido al Grupo Motor elaborar un catálogo de 10 problemas de Salud **ponderados por orden de importancia y factibilidad** y, que han determinado la **priorización** en su abordaje.

### **3.3.3 Identificación de Agentes Clave**

Una vez constituido el Grupo Motor, impulsor del Proyecto e identificados y priorizados los principales problemas de Salud Pública de Pozoblanco, el siguiente paso será el de la **Identificación de Actores o Agentes Clave** que serán los verdaderos participantes y protagonistas de la Red Local de Salud de la localidad.

A través de unas fichas de Identificación, los diferentes miembros del Grupo Motor identificaron a aquellos agentes, tanto del ámbito sanitario como social, asociativo, empresarial, etc, con responsabilidades en los contenidos del Proyecto, con el objeto de crear un registro de acciones y actividades que en materia de Salud Pública se están desarrollando en la localidad desde las diferentes Instituciones, Entidades, Asociaciones y demás colectivos, entre los que se encontraban representantes de:

- Centros Educativos.
- Centros Sanitarios.
- Servicios Sociales
- Fuerzas del orden.
- Agentes y entidades sociales.
- Organizaciones sin ánimo de lucro.
- Medios de Comunicación.
- Empresas.
- Ciudadanos particulares, Etc.

### **3.3.4 Presentación del Proyecto a la Ciudadanía**

Tras la Identificación de los Agentes Clave, se traslada el Proyecto a la ciudadanía por parte del Alcalde de la Localidad y los diferentes miembros del Grupo Motor, con los objetivos de:

- Dar a conocer a la ciudadanía el Proyecto de Creación de la Red Local de Acción en Salud (RELAS) de Pozoblanco.
- Dar a conocer los diferentes problemas que en materia de Salud Pública se identificaron a través del Informe de Situación del Municipio.
- Exponer las actividades y acciones de Salud Pública que desde los Servicios del Ayuntamiento y el Área Sanitaria se están desarrollando en la localidad.
- Contar con la participación de la Ciudadanía.
- Propiciar el apoyo al proyecto por parte de las diferentes Instituciones y Entidades asistentes a través de la formación de diferentes Grupos de Trabajo.
- Hacer un registro de actividades que se están desarrollando en la localidad a través de Hojas de Participación.
- Propiciar el conocimiento de las redes de salud ya existentes en el municipio.

### 3.3.5 Creación de la Red Local de Salud

Una **Red Local** es una estructura operativa de acción intersectorial en el entorno más cercano de la ciudadanía, por la que:

- Se establecen relaciones entre las personas, los grupos y la comunidad;
- Se posibilita el desarrollo de actividades conjuntas;
- Se generan conexiones entre las instituciones y otras entidades territoriales;
- Permite la combinación de intereses de los diferentes actores, en el proceso de alcanzar objetivos comunes de progreso, compartiendo los recursos.

En este sentido, uno de los objetivos del Proyecto es la creación de una **Red Local de Acción en Salud** como una nueva forma de trabajar los problemas de salud locales, contando con la acción participada de la ciudadanía como protagonista y que sea capaz de implicar a todos los actores que de un modo u otro concurren en este espacio común.

Para tal fin y tomando como punto de partida la identificación de los problemas que en materia de Salud Pública se llevó a cabo desde el Informe de Situación, se consideró conveniente la puesta en marcha de una Red Local a través de la creación de diferentes Grupos de Trabajo en función de los problemas priorizados con anterioridad y agrupados en diferentes **Áreas de Actuación** con unos referentes de la propia comunidad:

- **Infancia:** M<sup>a</sup> Elena Seco de Herrera
- **Adolescencia:** David Plazuelo.
- **Adultos:** M<sup>a</sup> Teresa Pozuelo
- **Mayores:** Joaquín Domínguez
- **Comunicación :** Rafael Rodríguez

Cada grupo, establece **prioridades** con los **problemas de salud** del municipio e **identifica iniciativas** de la comunidad, **oportunidades**, **aspectos de mejora** y **aprovechamiento** de recursos.

ÁREAS DE ACTUACIÓN	PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS LOCALES DE SALUD
1.-JÓVENES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consumo Alcohol, tabaco, drogas ilegales (hachís, pastillas, ...) y otras adicciones, mala información sobre el consumo del cannabis.</li> <li>- Fallos en la alimentación diaria, dieta poco saludable, trastornos alimenticios.</li> <li>- Sedentarismo, falta de ejercicio físico regular, abandono de juegos y deportes que hacían de pequeños.</li> <li>- Falta de ofertas lúdicas que no impliquen "salir de marcha".</li> <li>- Abuso y malos hábitos del uso de las nuevas tecnologías: móviles, ordenador, redes sociales, otros.. que son utilizadas en sus ratos de ocio, cada vez existen menos relaciones personales.</li> <li>- Inicio en prácticas sexuales de riesgo, problemas con la sexualidad, existen tabúes.</li> <li>- Falta de zonas deportivas.</li> <li>- Hábitos de ocio.</li> <li>- Problemas derivados de la inactividad física: obesidad, trastornos salud, etc.</li> <li>- Problemas de aceptación del cuerpo por no encajar con los cánones establecidos.</li> <li>- Falta de empleo, exceso de tiempo libre y la desidia y poca motivación personal que esto acarrea.</li> <li>- TRAFICO → Accidentabilidad.</li> <li>- IVEs → Embarazos en adolescentes menores de 20 años</li> </ul>
2.- INFANCIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Trastornos alimenticios</b></li> <li>- <b>Accidentes:</b> Ingesta de medicamentos, ingesta de productos de limpieza, ingesta de cuerpos extraños, cidas, quemaduras</li> <li>-<b>Enfermedades infantiles trasmisibles:</b> brotes de gastroenteritis, piojos, enfermedades vacunables(rubeola, sarampión,etc)</li> <li>-<b>Problemas derivados de la inactividad física</b></li> <li>-<b>Problemas relacionados con la falta de higiene:</b> Cuerpo y salud bucodental.</li> </ul>
3.- ADULTOS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Sedentarismo y malos hábitos alimenticios.</b></li> <li>2. <b>Accidentes de tráfico.</b></li> <li>3. Falta de ofertas de <b>empleo</b> o pérdida del mismo que ocasionan trastornos como el estrés, ansiedad, problemas de insomnio, consumo de psicofármacos..</li> <li>4. <b>Adicciones:</b> tabaco, alcohol, psicofármacos, otros (juego, Internet...)</li> <li>5. <b>Aislamiento-ocio,</b> relaciones socio-afectivas y conciliación de la vida social, laboral y familiar.</li> <li>6. Bienestar de la <b>salud integral de las mujeres:</b> cáncer cérvix-útero, detección precoz de cáncer mama, fibromialgia, cuidado de los/as cuidadores/as.</li> <li>7. <b>Violencia de género:</b> resolución no violenta de conflictos, corresponsabilidad y reparto igualitario de tareas.</li> </ol>
4.- MAYORES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soledad y aislamiento.</li> <li>- Necesidad de apoyo a los cuidadores de personas dependientes.</li> <li>- Déficits en la alimentación y actividad física.</li> </ul>
5.- COMUNICACION	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de información contrastada sobre temas de salud</li> <li>- Escasez de responsabilidad sobre la propia salud, falta de empoderamiento.</li> </ul>

## 4. ESTRUCTURA Y DESARROLLO DEL PLAN

### 4.1 PRINCIPIOS RECTORES

Tanto en la elaboración del presente Plan como en su puesta en marcha se tendrán en cuenta una serie de principios rectores/estratégicos que le confieren un fuerte componente participativo e innovador, otorgando un papel protagonista al establecimiento de un compromiso común y una visión compartida entre agentes públicos y privados en la mejora de la salud pública de todos los y las Pozoalbenses:

**I. Participación:** a modo de garantizar el éxito en la elaboración y gestión del presente Plan, hace que resulte imprescindible la máxima representatividad de todos los agentes locales en todo el ciclo de vida del Proyecto, desde la fase de inicio hasta el momento de la evaluación, pasando por los momentos de ejecución y seguimiento. La presencia de Instituciones, entidades, asociaciones, etc. resultará esencial para conseguir la implicación de la ciudadanía, ya sea mediante sus representantes a nivel asociativo como a nivel individual en los distintos foros de participación. Ya en la preparación del Plan local de Salud se ha contado con el máximo número posible de miembros del tejido asociativo, con la finalidad de buscar su adhesión al proyecto y la incorporación de sus aportaciones a la redacción del mismo.

**II. Intersectorialidad:** con el objeto de abordar la salud pública desde todas las políticas, se ha apostado por una nueva de trabajo, en donde la intersectorialidad ocupa un lugar central mediante la coordinación y actuación conjunta de todas aquellas Instituciones, entidades y asociaciones que están de algún modo relacionadas en materia de salud pública. El fin último sería el abordaje y la búsqueda de recursos compartidos desde todos los sectores implicados.

**III. Igualdad de oportunidades:** el planteamiento estratégico del Plan Local de Salud tiene en cuenta la existencia de colectivos de personas que se encuentran en situaciones de marginalidad, exclusión y desfavorecimiento, en relación a la globalidad del municipio. En este sentido nos estamos refiriendo principalmente a mujeres, personas inmigrantes, personas con discapacidad y personas pertenecientes a minorías étnicas. En efecto, tanto las mujeres como las personas en riesgo de exclusión social así como con algún tipo de discapacidad, presentan una mayor situación de vulnerabilidad que se deriva en el mayor número de dificultades en el acceso a los servicios de salud así como a la información en materia de prevención, promoción y protección de su propia salud. Por tanto, en el diseño de actuaciones del Plan se han tenido especial atención a las acciones con el objeto de generar factores que favorezcan el empoderamiento de estos colectivos.

**IV. Apertura y Dinamismo:** el presente documento tendrá en cuenta todos aquellos acontecimientos que de manera coyuntural vayan surgiendo a lo largo de la vigencia del mismo y que sean objeto de abordaje desde la Salud Pública, con el objeto de convertir el Plan en un instrumento abierto y vivo, capaz de hacer frente a los cambios a través de acciones informativas, formativas, preventivas y de vigilancia de los nuevos problemas que en materia de Salud Pública surjan en la Localidad.

## **4.2 FINALIDAD Y METAS DEL PLAN**

El **PLAN LOCAL DE SALUD** de Pozoblanco pretende mejorar la salud y la calidad de vida de los/as ciudadanos/as de este municipio.

En este sentido el Plan busca convertirse en un instrumento de trabajo para el abordaje de los principales problemas de Salud Pública que presenta la localidad, a través del trabajo coordinado en red de todas aquellas Instituciones, Entidades, Asociaciones y Ciudadanía en general que, de algún modo desarrollan su labor profesional o están interesados en la mejora de la Salud Pública.

Las principales metas que se plantea el Plan son:

- 1 Disminución a través de la prevención de accidentes y enfermedades infantiles
- 2 Disminución de la tasa de accidentabilidad y siniestrabilidad entre la población joven.
- 3 Disminución del número de embarazos no deseados en menores de 20 años.
- 4 Disminución de la tasa de maltrato por violencia de género.
- 5 Potenciar y mejorar la atención a Personas Dependientes así como la de sus cuidadoras/es.
- 6 Identificación de riesgos ambientales prioritarios y propuestas de intervención.
- 7 Promover estilos de vida saludables.
- 8 Identificar actuaciones en zonas con necesidades de transformación social y potenciar la coordinación de las mismas.

De este modo, se tendrá presente a lo largo del desarrollo del Plan Local de Salud la perspectiva de Género que será abordada en cada una de las Áreas de Actuación de manera transversal.

Por otra parte, y como se comentó con anterioridad, el presente documento tendrá en cuenta todos aquellos acontecimientos que de manera coyuntural vayan surgiendo a lo largo de la vigencia del mismo y que sean objeto de abordaje desde la Salud Pública.

En este sentido, se llevarán a cabo unas jornadas sobre Salud Pública y con carácter anual con los siguientes objetivos:

- 1 Actualizar las actuaciones del Plan Local de Salud en función de los acontecimientos coyunturales que vayan surgiendo durante la vigencia del mismo.
- 2 Promover la Salud Pública entre la población.
- 3 Potenciar la participación de la ciudadanía en materia de Salud Pública.

**Acercar** las Políticas de salud **al entorno vital** de los **ciudadanos y ciudadanas** y para ello:

- \* Se establecen **relaciones** entre las personas, los grupos (asociaciones) y la comunidad.
- \* Se posibilita el **desarrollo de actividades** conjuntas de prevención y promoción de la salud a medio y largo plazo.
- \* Se generan **conexiones** entre las instituciones.
- \* Permite la combinación de intereses de todos: alcanzando **objetivos comunes** de progreso y compartiendo recursos.

### **4.3. ÁREAS DE ACTUACIÓN**

En el presente apartado se aborda, una a una, el desarrollo de las distintas **Áreas de Actuación** y **Líneas de Intervención** del Plan, recogiendo para cada una de ellas:

- 1) Los principales elementos de diagnóstico.
- 2) Los objetivos estructurales o de carácter general que se persiguen con el desarrollo de cada área, y que son comunes a todas ellas.
- 3) Los objetivos específicos de proceso que de manera participada se han establecido para el Plan.
- 4) Perfil de beneficiarios directos.
- 5) Los recursos municipales, provinciales y autonómicos con los que actualmente se cuenta en cada una de las líneas.
- 6) Las iniciativas actualmente existentes en el municipio en la materia.
- 7) Los actores sociales más relevantes cuya participación se considera deseable y necesaria para la planificación y ejecución de las actividades.

## **5. LOS GRUPOS Y SU PROYECTO.**

### **GRUPO INFANCIA:**

#### **DETECCION DE PROBLEMAS.**

Desde el grupo de infancia se han realizado encuestas en los centros educativos de la localidad a través de la dirección, AMPAS, Consejos escolares, todo ello para detectar las problemáticas del grupo infantil, las problemáticas detectadas tanto dentro de los centros educativos como fuera, han sido las siguientes:

##### **Problemáticas dentro de los Centros Educativos**

- Caídas
- Trastornos alimenticios
- Brote de gastroenteritis
- Piojos
- Enfermedades vacunables
- Problemas derivados de la inactividad física
- Higiene de cuerpo y salud bucodental

##### **Problemáticas fuera de los Centros Educativos**

- Ingesta de medicamentos
- Trastornos alimenticios
- Ingesta de productos de limpieza
- Quemaduras
- Ingesta de cuerpos extraños
- Brote de gastroenteritis
- Piojos
- Enfermedades vacunables
- Problemas derivados de la inactividad física
- Higiene de cuerpo y salud bucodental

Por lo tanto centraremos las actuaciones en función de los problemas detectados en:

1. Hábitos saludables: alimentación equilibrada, ejercicio físico, higiene personal, etc.
2. Prevención de accidentes.
3. Prevención y control de enfermedades infantiles transmisibles.

#### **POBLACION DIANA:**

1. Población infantil de 0 a 13 años.
2. Profesionales que trabajen directamente con menores de edades comprendidas entre 0 y 13 años (ludotecas, centros educativos, escuelas infantiles,...).
3. Padres y madres y/o tutores de menores de 0 a 13 años.

#### **OBJETIVOS GENERALES:**

1. Fomentar unos adecuados hábitos saludables entre la población infantil



2. Conseguir disminuir la tasa de accidentes
3. Prevenir y controlar las enfermedades infantiles transmisibles

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

#### **1. Hábitos saludables**

- a. Potenciar la alimentación equilibrada en los menores
- b. Disminuir toda la obesidad infantil
- c. Potenciar el ejercicio físico
- d. Educar en hábitos de higiene
- e. Prevenir problemas relacionados con la higiene
- f. Proporcionar habilidades educativas y parentales para fomentar la salud integral
- g. Potenciar actuaciones y actitudes saludables (autoestima, relajación)

#### **2. Prevención de accidentes**

- a. Formar e informar sobre accidentes infantiles más frecuentes y cómo reaccionar eficientemente ante situaciones de urgencia.

#### **3. Prevención y control de las enfermedades infantiles transmisibles**

- a. Formar e informar sobre enfermedades transmisibles, su contagio y prevención.

### **ACTUACIONES**

#### **CHARLAS (Orientadas a padres y madres, con una duración aproximada de 1 o 1:30 hora).**

- Charla de salud bucodental
- Charla de cesta de la compra
- Charla de alimentación saludable
- Charla de higiene personal
- Charla de 1º Auxilios (Atragantamientos, ingesta de cuerpos extraños y productos tóxicos...) (Grupo padres-grupo personal técnico).
- Charla de problemas y trastornos del sueño
- Charla de fomento de la actividad física
- Charla de estimulación a lo largo del desarrollo evolutivo del niño a través de actividades físicas en familias.
- Charla de vacunación
- Escuela de padres y madres:
  - a. PECES (Padres eficaces con entrenamiento sistemático, Ayuntamiento- Servicios Sociales: IPBS)
  - b. Charlas mensuales en el centro educativo de temática a elegir-proponer. Asistencia mínima 15 personas.

#### **TALLERES (Orientados a niños/as, con una duración aproximada de 3 sesiones de 1 hora)**

- Taller de salud bucodental
- Taller de alimentación saludable
- Taller de higiene personal

- Taller de actividad física
- Taller de relajación

#### **OTRAS ACTIVIDADES (Orientadas a toda la comunidad educativa)**

- Rutas de Senderismo (A partir de 2 o 3 años en adelante)
- Día del Abuelo/a y el Nieto/a (Juegos tradicionales)

#### **EVALUACIÓN:**

La evaluación de las actuaciones del grupo infantil las realizaremos de manera continuada con la finalidad de determinar el grado de eficacia y eficiencia de las mismas, los indicadores de evaluación que hemos determinado son los siguientes:

- a) Número de participantes en cada una de las actuaciones organizadas, especificando tramos de edad.
- b) Elaboración de cuestionarios de satisfacción de cada una de las actuaciones desarrolladas, donde se pueda reflejar aspectos positivos, negativos y posibles mejoras de las actuaciones desempeñadas.
- c) A largo plazo, realizaremos una evaluación global de todas las actuaciones desarrolladas para poder de este modo valorar la consecución de objetivos, posibles adaptaciones y mejoras.

## **GRUPO JOVEN :**

### **DETECCIÓN DE PROBLEMAS**

- 1.- Consumo Alcohol, tabaco, drogas (hachís, pastillas, ...) y otras adicciones, mala información sobre el consumo del cannabis.
- 2.- Fallos en la alimentación diaria, dieta poco saludable, trastornos alimenticios.
- 3.- Sedentarismo, falta de ejercicio físico regular, abandono de juegos y deportes que hacían de pequeños.
- 4.- Falta de ofertas lúdicas que no impliquen "salir de marcha".
- 5.- Abuso y malos hábitos del uso de las nuevas tecnologías: móviles, ordenador, redes sociales, otros.. que son utilizadas en sus ratos de ocio, por ello, cada vez existen menos relaciones personales.
- 6.- Inicio de prácticas sexuales de riesgo, problemas con la sexualidad, existen tabúes.
- 7.- Falta de zonas deportivas.
- 8.- Hábitos de ocio, botellón.
- 9.- Problemas derivados de la inactividad física: obesidad, trastornos salud, etc.
- 10.- Problemas de aceptación del cuerpo por no encajar con los cánones establecidos.
- 11.- Falta de empleo, exceso de tiempo libre y la desidia y poca motivación personal que esto acarrea.
- 12.- Poca tolerancia de la sociedad en general ante los comportamientos y aspectos negativos de los jóvenes.

### **POBLACIÓN DIANA**

La población a la que nos referimos son jóvenes entre 14 y 35 años.

### **OBJETIVOS GENERALES**

- 1.- Fomentar unos adecuados hábitos saludables entre la población joven.
- 2.- Potenciar el deporte.
- 3.- Fomentar la formación destinada a este grupo.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- 1.- Hábitos saludables:
  - a. Potenciar la alimentación equilibrada.
  - b. Disminuir el consumo de alcohol, tabaco, drogas y otras adicciones.
  - c. Potenciar el ejercicio físico.
  - d. Prevenir embarazos no deseados.
- 2.- Hábitos Deportivos:
  - a. Habilitar zonas deportivas.
- 3.- Formación:
  - a. Realizar cursos de formación.
  - b. Realizar talleres destinados a tal fin.
  - c. Impartir jornadas formativas relacionadas con el emprendimiento.

### **ACTUACIONES.**

1.- Vigilancia y denuncia a aquellos establecimientos en que se vende alcohol sin cortapisas, y vigilancia estricta del acceso a los menores en aquellos establecimientos que los tienen prohibido por ley.

2.- Mayor vigilancia por parte de la policía en los accesos a los centros de secundaria, y durante los períodos de recreo en los patios, y registros rutinarios en los alrededores para frenar la distribución de drogas.

3.- Vigilancia estricta en las fiestas de la juventud que se organizan y se permite la entrada a los menores y se les ofrece y vende alcohol. Sancionar ejemplarmente y cerrar establecimientos.

### **ACTIVIDADES:**

- Rutas de senderismo, paseos grupales en bicicleta, rutas a caballo, no sólo para realizar ejercicio físico, sino también para conocer su entorno: plantas, animales, naturaleza en vivo..
- Campeonatos deportivos: baloncesto, futbol, tennis, padell, balonmano, otros..
- Fomentar las actividades culturales y de ocio.

### **TALLERES:**

- Tolerancia cero para la venta de alcohol, tabaco, drogas, consumo o fomento entre menores.
- Educativos diferentes problemáticas juveniles: embarazos no deseados, aceptación del cuerpo.
- Cómo aprender a tener una alimentación saludable.
- Cómo utilizar adecuadamente las nuevas tecnologías.
- Psicológico sobre el cambio de mentalidad.
- Grupos de teatro como alternativa al botellón.
- Dirigidos a madres y padres para una mejor concienciación e información, sobre hábitos saludables, adicciones y trastornos alimenticios en los jóvenes.

### **JORNADAS DE FORMACIÓN.**

- Fomentar el autoempleo en los jóvenes.
- Nuevas iniciativas de jóvenes emprendedores.

### **CAMPAÑAS INFORMATIVAS**

- Concienciación sobre una correcta alimentación.
- Sensibilización problemática juvenil.

### **EVALUACIÓN**

La evaluación de las actuaciones del grupo joven las realizaremos de manera continuada con la finalidad de determinar el grado de eficacia y eficiencia de las mismas, los indicadores de evaluación que hemos determinado son los siguientes:

- a) Número de participantes en cada una de las actuaciones organizadas.
- b) Elaboración de cuestionarios de satisfacción de cada una de las actuaciones desarrolladas, donde se pueda reflejar aspectos positivos, negativos y posibles mejoras.
- c) A largo plazo, realizaremos una evaluación global de todas las actuaciones desarrolladas para poder de este modo valorar la consecución de objetivos, posibles adaptaciones y mejoras.

## GRUPO DE ADULTOS

### DETECCIÓN DE PROBLEMAS DEL GRUPO DE ADULTOS

1. Sedentarismo y malos hábitos alimenticios
2. Accidentes de tráfico
3. Falta de ofertas de empleo o pérdida del mismo que ocasionan trastornos como el estrés, la ansiedad, falta de sueño, consumo de psicofármacos, etc.
4. Adicciones: tabaco, alcohol, psicofármacos, otros (juego, Internet...)
5. Aislamiento-ocio, relaciones socio-afectivas y conciliación de la vida social, laboral y familiar.
6. Bienestar y salud integral de las mujeres: cáncer cervix-útero, detección precoz de cáncer de mama, fibromialgia, cuidado de las cuidadoras.
7. Violencia de género: resolución no violenta de conflictos, corresponsabilidad y reparto igualitario de tareas.

### POBLACIÓN DIANA

Población adulta en general y se formarán grupos específicos según las actividades a realizar.

### OBJETIVOS GENERALES

- Favorecer la adquisición de hábitos y conductas saludables en la población adulta para disminuir los factores de riesgo y mejorar su calidad de vida.
- Potenciar la auto-organización y facilitar los canales de participación de la población en los programas de salud.
- Fomentar actitudes y valores que nos ayuden a conseguir una sociedad más saludable.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Concienciar a la población sobre la importancia de la dieta mediterránea, promover hábitos de alimentación saludable y equilibrada y fomentar el ejercicio físico.
- Fomentar el uso racional del coche y favorecer y facilitar los desplazamientos a pie y en bicicleta.
- Apoyar y colaborar con las iniciativas individuales, grupales y comunitarias en temas de prevención y de promoción de la salud.
- Sensibilizar a la población sobre la necesaria corresponsabilidad de hombres y mujeres en el trabajo doméstico y en las responsabilidades familiares.
- Formar y sensibilizar para la prevención y detección precoz de los cánceres de Cervix-útero, mama y fibromialgia
- Sensibilizar a toda la población sobre las causas y los riesgos que conlleva la violencia de género.

- Realizar campañas de difusión y formación sobre problemas derivados de las distintas adicciones.

Promover la formación en auto cuidados de los cuidadores y cuidadoras de personas dependientes así como la formación sobre la atención que ofrecen.

#### ACTUACIONES

-Talleres formativos de cuidados a cuidadores/as.

-Sensibilización con las campañas de salud: día mundial de la Salud (7 de Abril), contra el Sida (1 diciembre), contra el Cáncer de mama (19 de octubre), etc.

- Conmemoración del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia de Género (25 de Noviembre), y del día de la mujer (8 de marzo).

- Talleres comunitarios de prevención y promoción de la salud: resucitación cardio-pulmonar, remedios naturales, etc.

- Rutas de senderismo, rutas con bicicleta.

-Talleres de autoestima, crecimiento personal, relajación.

#### EVALUACIÓN

Se evaluará cada actividad con cuestionarios para valorar la consecución de los objetivos planteados.

## **GRUPO DE MAYORES**

### **DETECCIÓN DE PROBLEMAS**

Desde el grupo de mayores se han realizado encuestas en las distintas asociaciones detectándose los siguientes problemas:

1. Soledad y aislamiento
2. Necesidad de apoyo a las/os cuidadoras/es de personas dependientes.
3. Déficits en la alimentación y en la actividad física.

### **POBLACIÓN DIANA**

1. Población mayor de 65 años.
2. Cuidadoras/es de personas dependientes.
3. Familiares de personas mayores.

### **OBJETIVOS GENERALES**

1. Mejorar la calidad de vida de las personas mayores y de las cuidadoras/es de personas dependientes
2. Promover la coordinación y planificación intersectorial de las actuaciones municipales en materia de:
  - a. Aislamiento y soledad en mayores.
  - b. Atención a cuidadoras/es de personas dependientes.
  - c. Alimentación saludable y actividad física.
3. Potenciar la plena integración en su barrio y municipio.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

#### **1. Atención a personas solas**

- a. Detectar a las personas que se encuentren solas en cada barriada.
- b. Potenciar las relaciones personales y sociales.
- c. Aprovechar el potencial humano de los mayores a través de sus experiencias personales poniéndolas a disposición del municipio.

#### **2. Atención a cuidadoras/es de personas dependientes**

- a. Promover la formación en autocuidados de las cuidadoras/es.
- b. Aprovechar los recursos sociosanitarios existentes para las cuidadoras/es.
- c. Sensibilizar sobre la importancia de la implicación familiar para reducir la sobrecarga en las cuidadoras/es.

#### **3. Alimentación saludable y actividad física**

- a. Concienciar a la población sobre la importancia de la dieta saludable.
- b. Potenciar la participación y la coordinación de la red asociativa en actividades orientadas a la adquisición de hábitos de vida saludables.
- c. Prevenir el sedentarismo a través de la práctica de actividad física.

### **ACTUACIONES**

- Captar y seleccionar a voluntariado acompañante por cada barriada, creando una red.
- Taller de formación para personas voluntarias.
- Implantar actividades que fomenten la participación e implicación socio-cultural: biblioteca ambulante en las sedes vecinales, cuenta-cuentos de mayores, ciclos de conferencias de Educación Para la Salud, películas ambulantes....
- Potenciar la participación en la revista municipal : “Pozoblanco saludable” con producciones de los propios mayores.
- Jornadas sobre Respiro Familiar.
- Campaña de sensibilización sobre señales de sobrecarga en las/os cuidadoras/es y recomendaciones para disminuirla (dípticos, cuñas en radio, artículos en la revista “ Pozoblanco Saludable “,... )
- Taller de Formación para las/los cuidadoras/es.
- Ampliación de la cobertura de apoyo psicológico a familiares de personas dependientes.
- Campaña informativa sobre los beneficios de la dieta Mediterránea.
- Taller de nutrición y dietética.
- Elaboración de un decálogo informativo sobre alimentación y ejercicio físico.
- Taller “La cesta de la compra” para saber comprar y consumir.
- Concurso de recetas de cocina Mediterránea.
- Incluir en el Proyecto “El abuelo va al cole” actividades sobre alimentación equilibrada y hábitos de vida saludables .
- Realizar actividades deportivas en el entorno natural : senderismo urbano y rural.

## **EVALUACIÓN**

1. Nº de personas que participan en cada actividad.
2. Mediante la Hoja de Evaluación de actividades se evaluará
  - El grado de satisfacción de los participantes.
  - Calidad de la exposición y materiales
  - Aprendizaje significativo.



# GRUPO DE COMUNICACIÓN

## 1. DETECCIÓN DE NECESIDADES

Una vez analizadas todas las encuestas realizadas a Asociaciones del municipio de Pozoblanco, detectamos que es importante para conseguir la implicación de la población una buena comunicación e información de todas las actuaciones a realizar en cada una de las estrategias y grupos de la RED DE ACCIÓN LOCAL EN SALUD (RELAS)

## 2.- POBLANCIÓN DIANA

Toda la población del municipio.

## 3.- OBJETIVOS GENERALES

- A.- Informar, recordar y persuadir a la ciudadanía sobre el proyecto RELAS.
- B.- Mejorar la calidad de vida de la población del municipio.

## 4.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Transmitir y compartir información sobre las características, utilidades y beneficios del proyecto RELAS.
- Provocar atención e interés que genere la implicación de la ciudadanía.
- Retroalimentar y coordinar las actividades de los distintos grupos.
- Promocionar los hábitos saludables.
- Empoderar a los ciudadanos sobre la responsabilidad de su salud.

## 5.- ACTUACIONES

- Captación de líderes informativos que generen redes de comunicación.
- Charlas informativas sobre el proyecto dirigidas a toda la población, al movimiento asociativo y distintos colectivos.
- Programas informativos de radio y TV sobre las actividades grupales del proyecto RELAS.
- Publicaciones en prensa escrita local y provincial de actividades, recomendaciones y recursos sobre salud generados por el RELAS de Pozoblanco
- Creación y mantenimiento de Blog como medio de comunicación social.  
<http://relaspozoblog.blogspot.com>
- Creación y mantenimiento de perfiles RELASPOZOBLANCO en las redes sociales: Twitter, Facebook y Tuenti

## 6.- EVALUACIÓN

- Cuantitativa: añadir en las encuestas de evaluación de actividades, sobre los medios de comunicación por el que se han informado de las distintas actividades.
- Cuantitativa: satisfacción, claridad y fiabilidad de la información.

## 6. EVALUACIÓN

La evaluación forma parte del proceso de planificación, ya que es una estrategia útil para la elaboración y definición de objetivos del Plan, para la asignación de recursos al mismo y para la introducción de modificaciones y toma de decisiones en las distintas actuaciones desarrolladas.

El **Plan Local de Salud** contempla diversos niveles de evaluación:

A. En una **fase previa de investigación - diagnóstico de la situación de partida** sobre la que se pretende intervenir, describiendo la realidad sanitaria, social, sociodemográfica, etc., identificando los factores condicionantes del nivel de salud y bienestar del municipio, analizando los recursos existentes, identificando las necesidades y problemas que afectan a las distintas zonas y barrios y formulando un pronóstico acerca de la evolución de esas necesidades y problemas detectados en caso de no desarrollar ningún plan de actuaciones.

B. En la **fase de programación general o de formulación del Plan** verificando la pertinencia y evaluando la suficiencia de los programas generales.

C. En la **fase de programación detallada**, antes, durante y después de la implementación de programas.

Entendemos que la evaluación debe ser un proceso sistematizado que se realice para mejorar la calidad y efectividad del Plan, por lo que se diseñará un sistema de evaluación que permita la detección precoz de las desviaciones y genere las acciones correctas que garanticen la eficacia final del Plan Local de Salud y permitan su adecuación a nuevas necesidades o diferentes escenarios de intervención que puedan emerger.

La evaluación del Plan Local de Salud abarcará un **doble objetivo**:

1. La evaluación de los resultados.
2. La evaluación del proceso.

La evaluación se realizará en los proyectos, los programas y el Plan general.

De cada uno de los proyectos y programas y del sistema de acreditación se efectuará una evaluación continua tanto del proceso como de los resultados, que quedará recogido en un informe anual, y durante el último semestre del año 2013 se elaborará un informe final del Plan