



PLAN LOCAL DE ACCION EN SALUD

SAN SEBASTIAN DE LOS

VALLECABERGO

SALUD LOCAL

RELAS



	Pág
INDICE	
1. INTRODUCCION	2
2. OBJETIVOS	4
3. METODOLOGÍA.	4
3.1 Organización de la Red Local de Acción en Salud	5
a. Presentación y formalización del proyecto RELAS	5
b. Constitución Grupo Inicial	5
c. Impulso de la Intersectorialidad	6
3.2 Organización del Plan local de salud	6
3.3 Diagnóstico de salud de San Sebastián de los Ballesteros	10
4. LINEAS DE TRABAJO	15
4.1 Infancia y adolescencia	15
4.2 Mujer	17
4.3 Personas Mayores	19
5. PLAN DE COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN	20
5.1 Proceso de comunicación	21
6. EVALUACIÓN DEL PLAN LOCAL DE ACCIÓN EN SALUD	21
6.1 Evaluación del proceso	22
6.2 Evaluación de los resultados	22
ANEXOS	24



1. INTRODUCCIÓN

El municipio de San Sebastián de Los Ballesteros está situado al Suroeste de la Provincia de Córdoba, en la comarca del Bajo Guadalquivir, junto a La Carlota y La Victoria. Consta de un solo núcleo de población. La extensión territorial es de 9,7 km los cuales están dedicados al sector agrícola y ganadero

El presente Plan Local es el resultado del proyecto piloto para el desarrollo de la Red Local de Acción en Salud (RELAS) en el municipio de San Sebastián de los Ballesteros, proyecto que ha sido impulsado por la Secretaría General de Salud Pública y Participación de la Consejería de Salud de Andalucía.

Se define la Red Local como 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; y que permite la combinación de intereses de los diferentes actores, en el proceso de alcanzar objetivos comunes de progreso, compartiendo los recursos. En nuestro caso, el objetivo es mejorar la salud de la ciudadanía del municipio de San Sebastián de los Ballesteros.

El instrumento de elección para llevar a cabo este proyecto ha sido la firma de un Convenio entre la Consejería de Salud y el Ayuntamiento de San Sebastián de los Ballesteros, en el que se plasma el compromiso político interinstitucional entre ambas instituciones.

El Plan de Acción Local de Salud ha de estar fundamentado en todos los principios conceptuales del Tercer Plan Andaluz de Salud, la Ley de los Municipios, la Reforma de la Salud Pública y tanto en su elaboración como en su desarrollo y seguimiento, ha de tener muy presente la especial relevancia de la acción local, la intersectorialidad y la participación social.



Se trata, pues, de conseguir la implicación activa local para poder hacer operativas las estrategias planteadas en las Líneas de Actuación y Objetivos establecido previamente en el Convenio.

El Plan de Acción Local de Salud parte de un proceso de análisis de la situación de salud del municipio de San Sebastián de los Ballesteros, a partir del cual se ha realizado una priorización de los problemas más relevantes y la planificación de acciones concretas para dar respuesta a los problemas de salud priorizados, realizándose el seguimiento y la evaluación del mismo para finalizar.

La elaboración del Plan de Salud es un proceso dinámico que cuenta con la participación de gran número de personas, tanto del municipio como del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).

El gobierno local de San Sebastian de los Ballesteros lleva el liderazgo de las actuaciones, con la implicación de los profesionales del SSPA (la Delegación Provincial de Salud de Córdoba y el Distrito Sanitario Guadalquivir) y de los principales organismos e instituciones de ámbito provincial y local relacionados con los objetivos del Plan Andaluz de Salud, así como representantes de los agentes sociales municipales.



2. OBJETIVOS.

El presente Plan tiene los siguientes objetivos:

Objetivo general

1. Mejorar la salud de la ciudadanía mediante el desarrollo de una red local de acción en salud para llevar a cabo objetivos de salud en el nivel más próximo de la ciudadanía (el municipio) de manera intersectorial y participativa.

Objetivos específicos

1. Desarrollar un instrumento de gestión (convenio específico), entre las Delegaciones Provinciales de Salud y el nivel local, de aplicación general en la Estrategia de Red local de acción en Salud.
2. Realizar un diagnóstico del estado de salud del municipio de San Sebastián de los Ballesteros, identificando y priorizando problemas de salud sobre los que actuar.
3. Elaborar un Plan Local de Salud para el Municipio de San Sebastián de los Ballesteros.
4. Constituir una red local para llevar a cabo los objetivos de salud propuestos en el plan local.
5. Realizar la valoración del plan local y elaborar un informe de resultados del mismo y su transferencia a la Estrategia de Red local de Acción en Salud.

3. METODOLOGÍA.

Hemos realizado el plan con una participación multisectorial a nivel municipal, expertos municipales y líderes comunitarios del ámbito político, asociativo, educativo y población general.



3.1 Organización de la Red Local de Acción en Salud.

Para realizar el abordaje de los problemas de salud detectados en el municipio de San Sebastián de los Ballesteros y llevar a cabo las acciones oportunas consideramos la implicación y participación de los diferentes actores locales, como la base fundamental para conseguir los mejores resultados. En este sentido, se inicia la constitución de una Red Local de Acción en Salud. Esta es el resultado de una labor previa en la que diferentes instituciones nos hemos comprometido de manera formal y en su constitución hemos realizado las siguientes acciones clave desde octubre de 2008:

a) Presentación y formalización del proyecto RELAS

La presentación del proyecto RELAS se hace en los siguientes ámbitos:

- La Delegada Provincial de Salud de Córdoba presenta el proyecto a los demás Delegadas/os Provinciales en la Comisión Provincial de Coordinación (28/10/08), reunión a la que asistieron los Alcaldes de La Carlota, La Victoria y San Sebastián de los Ballesteros. El objetivo de esta acción fue conseguir la implicación de las Delegaciones Provinciales en el proyecto.
- El Jefe del Servicio de Salud Pública y la Técnica de Acción en Salud presentaron el proyecto a los técnicos de los diferentes Servicios de Salud en la Delegación Provincial de Salud (31/10/08).
- La Delegada Provincial de Salud presenta el proyecto a los profesionales de la UGC de La Carlota en el Ayuntamiento de La Carlota (04/11/08) para informarles del proyecto e implicarlos en su desarrollo.
- El Alcalde de San Sebastian de los Ballesteros presenta el proyecto a las diferentes concejalías del Ayuntamiento de San Sebastian de los Ballesteros.

b) Constitución Grupo Motor Inicial y grupo de trabajo

La creación del Grupo Motor Inicial, de carácter operativo, es el elemento clave para iniciar e impulsar el desarrollo de la RELAS. Liderado por el gobierno local, al grupo motor le corresponde coordinar las siguientes acciones:



- Elaborar un diagnóstico preliminar de zona
- Elaborar el análisis de la situación local/ Plan local de salud
- Analizar los recursos locales y estrategias específicas
- Propiciar la cohesión de las diferentes instituciones y agentes sociales
- Dinamizar el desarrollo y seguimiento del convenio
- Coordinarse con los DAP y zonas básicas de salud correspondientes
- Conectar con el movimiento asociativo local
- Elaborar el informe de evaluación de resultados

El Grupo Motor Inicial está compuesto por los siguientes profesionales:

- Alcalde de San Sebastián de los Ballesteros
- Técnica de juventud del Ayuntamiento de San Sebastian de los Ballesteros
- Director de la Unidad de Gestión Clínica (UGC) de La Carlota
- Epidemiólogo del Distrito Sanitario Guadalquivir
- Asesor Técnico de la Delegación Provincial de Salud
- Técnica de Acción Local en Salud

c) Impulso de la Intersectorialidad

El Grupo Motor Inicial, a través del Ayuntamiento convoca encuentros para presentar el proyecto a los sectores de su municipio y reuniones con agentes locales (asociaciones, educación, policía, salud...) para informar de los datos aportados por salud (resultados del informe de salud, mapas de riesgos y recursos municipales y sanitarios) y solicitar la implicación en el proyecto.

Se lleva a cabo la identificación de los recursos disponibles (humanos, materiales, etc.) y se planifica una estrategia de captación de otras personas que pensamos pueden colaborar activamente en nuestro proyecto. Asimismo se identifican posibles obstáculos al desarrollo del proyecto.

Para abordar los problemas de salud del municipio, desde un punto de vista intersectorial, se crean Grupos de Trabajo con la participación de los sectores implicados según las líneas y objetivos planteados.



En el municipio de San Sebastián de los Ballesteros, al ser un municipio pequeño, grupo motor y grupo de trabajo se fusionan, estando formados por las mismas personas aunque según la línea de acción sobre la que se trabaja se incorporan persona/s relevantes en esa línea de trabajo.

En cada encuentro realizado, se plantean y se recuerdan los objetivos a conseguir y se debate sobre las actividades que resultan más oportunas para obtener el mayor aprovechamiento.

Para cada sesión se realiza **una ficha de trabajo** según las actividades, en la que se indica:

- El nombre de la actividad propuesta en el anterior encuentro,
- Una breve descripción.
- Su fecha de realización
- El colectivo diana
- Recursos disponibles y los necesarios para su realización
- Nombre de las personas a contactar

3.2 Organización del Plan Local de Salud

Para cimentar este Plan, es necesaria la creación de “herramientas” que permitan ser un referente de una manera de hacer permanente, más allá del ámbito de este plan, de forma que todas las actuaciones que tengan lugar en promoción de la salud serán fruto del trabajo que se realiza para afianzar este objetivo.

La herramienta más idónea que hemos hallado para la realización del Plan Local de Salud de San Sebastián de los Ballesteros es crear “**Encuentros para la Salud del Municipio**”. De esta manera se puede conseguir cierta implicación intersectorial.

Se pretende optimizar, reorientar los recursos disponibles promoviendo la mejora de la coordinación y cooperación. Se trata de sumar esfuerzos, recursos,... promocionando una política integral de salud. Los objetivos e intervenciones para la promoción de la salud han de plantearse de forma multidisciplinar e intersectorial.



Operatividad: El propósito fundamental de estos encuentros para el mismo objetivo salud es la puesta en marcha de aquellas medidas de promoción de la salud, que permitan reunir el máximo de eficiencia y pueda tener cierta continuidad

Componentes del Encuentro para Salud

- Alcalde del Ayuntamiento
- Coordinadora Instituto Provincial de Bienestar Social
- Enfermera enlace de Centro Salud de La Carlota
- Policía Local
- Técnica de juventud
- Psicólogo del IPBS

Objetivos:

- Detectar problemas de salud locales y contribuir a crear un estado de opinión en la sociedad sobre los mismos.
- Sensibilizar e implicar a las distintas instituciones y sus profesionales sobre la magnitud de los problemas, su vulnerabilidad y la necesidad de intervenir sobre los mismos.
- Seleccionar las intervenciones a realizar para solucionar los problemas de salud sobre los que se decide actuar.

Escuela de pacientes

La escuela de Pacientes nace con el objetivo de mejorar la salud de las personas que padecen alguna enfermedad crónica (hasta el momento existen 5 aulas: diabetes, cáncer de mama, fibromialgia, asma infantil y cuidadoras).

Está compuesta por varios talleres y posibilita que personas residentes en la zona y agrupadas principalmente en asociaciones, profundicen en la patología que padecen, reciban consejos sobre cómo manejarla y aprendan ejercicios físicos y técnicas que les permitan mejorar su calidad de vida.



La finalidad de la escuela es formar a “pacientes formadores” de manera que puedan reproducir su aprendizaje a otros usuarios, con el valor añadido de su propia experiencia al vivir en primera persona la enfermedad.

La Escuela Andaluza de Salud Pública es la que elabora el material didáctico que recoge toda la información necesaria sobre las enfermedades a tratar, entre la que destaca una guía práctica con consejos supervisados y validados por profesionales sanitarios, así como un vídeo que presenta testimonios y herramientas para afrontarla. Todo este material es entregado a los asistentes, que también reciben otra documentación para facilitarles su labor docente.

Encuentro de mayores

Aprovechando que esta actividad de venía realizando de forma tradicional en San Sebastián de los Ballesteros se utiliza para introducir en el mismo, de forma transversal, la promoción de la salud en estos encuentros.

En las actividades que se realizan se introducen talleres sobre diabetes, automedicación, higiene personal, prevención de los problemas de salud por el calor, hábitos saludables. Además, de forma práctica, el desayuno, la merienda se hacen “saludables”.

Campaña sobre prevención de obesidad en la población infantil

Se establece un compromiso por parte del Ayuntamiento para realizar esta campaña de forma anual.

Estas actividades constan de dos partes, inicialmente se realizan charlas-coloquio con madres y padres para informarles y asesorarles sobre los buenos hábitos en alimentación y sobre ejercicio físico.

Posteriormente, en el ámbito escolar, niños y niñas reciben un cuadernillo en el que tienen anotar los tipos de comidas que hacen, sabiendo que si cumplen ciertos criterios establecidos recibirán un premio.

El cuadernillo, que consta de 90 páginas (una por cada día de la campaña), impresos los alimentos “saludables” y listados de los “no saludables” para que el niño marque lo que come.



Los padres se comprometen a firmar lo que niños anotan que comen, confirmando su veracidad.

También, dentro de esta campaña, el ayuntamiento realiza semanalmente un desayuno saludable en el colegio a la hora del recreo.

3.3 Diagnóstico de Salud de San Sebastián de los Ballesteros

Una de las primeras tareas que se lleva a cabo por el Grupo Motor es la realización del diagnóstico de salud del municipio de San Sebastián de los Ballesteros (Anexo I), utilizando para ello técnicas cuantitativas y cualitativas.

Técnicas cuantitativas.

Se han utilizado los datos disponibles en el Diagnóstico de Salud del Distrito Sanitario Guadalquivir y otros datos recogidos específicamente para este diagnóstico por el personal sanitario del consultorio de San Sebastián de los Ballesteros, del Centro de Salud de La Carlota y del Ayuntamiento de San Sebastián de los Ballesteros.

Técnicas cualitativas.

Se han realizado encuentros conjuntos con los diversos sectores. En estos se hacía la presentación del diagnóstico de salud cuantitativo y se le suministraba un cuestionario elaborado por el grupo motor en el que se les solicitaba que identificaran los principales problemas que ellos consideraban presentes en el municipio.

Además de los encuentros con grupos municipales, se han encuestado también a informadores clave del municipio (considerados así por responsables del gobierno municipal).

a) Problemas detectados

Los principales problemas que hemos detectado en el diagnóstico de salud son los siguientes:



Sociodemografía.

San Sebastián de los Ballesteros presenta un valor por debajo del andaluz en la Tasa de Natalidad y algo por encima en la de Fecundidad.

Hábitos y estilos de vida.

No disponiendo de datos específicos de población perteneciente a San Sebastián de los Ballesteros, exponemos a continuación algunos datos que aparecen en el estudio HBSC 2002, correspondiente al estudio de la conducta sobre salud de los jóvenes andaluces en edad escolar, considerando que los jóvenes de San Sebastián de los Ballesteros presentan las mismas características que el resto de los jóvenes españoles.

Considerando la población adolescente (11 a 18 años), en esta, las conductas de riesgo como el consumo de tabaco, alcohol o hachís aumentan con la edad y a medida que aumenta la edad, la participación de las chicas en conductas de riesgo se hace mayor, superando en el caso del tabaco al consumo masculino a partir de los 15 años.

Especialmente entre las chicas, respecto al consumo de tabaco, se inician más tarde en él pero ha aumentado el número de fumadores que lo hacen a diario.

Ha aumentado el número de adolescentes abstemios pero también el de aquellos que reconocen un consumo excesivo, ha disminuido el consumo de cerveza pero ha aumentado (especialmente entre las chicas) el consumo de licores.

En los últimos años se ha producido un incremento en el consumo de hachís y cocaína.

En cuanto a la alimentación, el desayuno es la comida que más adolescentes se saltan (el 16,1% no desayuna ningún día entre semana), sobre todo a medida que avanza la adolescencia y especialmente entre las chicas. Además del desayuno, el



porcentaje de chicas que se salta algunas comidas a lo largo de la semana es mayor que el de chicos, siendo esta diferencia bastante llamativa a partir de los 15 años.

La conducta alimentaria de un porcentaje importante de adolescentes dista de ser saludable, hasta el punto de que alrededor de la cuarta parte de los adolescentes presenta un consumo bajo de frutas y verduras y elevado de dulces y refrescos. Este patrón de mala alimentación empeora con el aumento de la edad.

Teniendo en cuenta la actividad física y el sedentarismo, podemos afirmar que la actividad física de nuestros adolescentes es baja. Como media, los adolescentes realizan actividad física moderada la mitad de los días recomendados y en todas las edades estudiadas los chicos despliegan más actividad física que las chicas.

A partir de los 13 años, y a medida que aumenta la edad, aumenta la conducta sedentaria, contribuyendo al aumento de la misma hábitos de ocupación del tiempo libre como el uso del ordenador, de la TV, etc.

Atendiendo a las relaciones sexuales, en los últimos años, el comportamiento sexual de los adolescentes ha experimentado cambios importantes, especialmente entre las chicas, que se inician antes en la actividad sexual coital y en un porcentaje muy parecido al de los chicos.

En estas relaciones, una parte importante de los adolescentes no utilizan ningún método contraceptivo o la marcha atrás y se encuentran porcentajes de embarazos adolescentes a tener en cuenta (el 4% de las chicas de 17-18 años reconoce haberse quedado alguna vez embarazada).

Problemas de salud.

En cuanto a la dispensación de píldoras, la dispensación a menores de 20 años supera a las cifras de Andalucía.

Además de la población necesitada de cuidados, debemos tener en cuenta a aquellas que prestan los cuidados, en su mayoría mujeres. Por parte de los servicios



sanitarios, se debe identificar a los cuidadores principales de las personas necesitadas de cuidados y realizar una valoración integral de los mismos.

Mortalidad.

Entre las causas estudiadas, no hay tasas de mortalidad en esta localidad que superen las andaluzas.

b) Priorización de los problemas de salud en el municipio

A partir de los problemas de salud detectados se hace una priorización por consenso, teniendo en cuenta el escenario y los objetivos en los que se plantea, así como la magnitud del problema, la gravedad y la vulnerabilidad.

Por importancia, consideramos en San Sebastián de los Ballesteros los siguientes problemas:

1. En las personas mayores por los indicadores de dependencia, siendo todo el grupo de mayores de 65 años susceptibles de realizar actuaciones sobre los mismos, aunque son los mayores de 80 años los que más necesidades presentan, por las discapacidades, los problemas para el desarrollo de las actividades de la vida diaria y por las necesidades de recursos.

Un sector importante de esta población, son las mujeres, que presentan una mayor longevidad que los hombres, pero con una calidad de vida menor que aquellos. Por otra parte, este grupo es el que soporta un peso importante en apoyo informal en el proceso de dependencia de nuestra población.

2. En la población joven, hemos de considerar especialmente la preadolescencia, como una etapa de intervención para la promoción de conductas relacionadas con la salud y la prevención de conductas de riesgo. Es importante fomentar el compromiso con la salud, con su mantenimiento y su promoción, antes de que se inicien los cambios físicos y psicológicos propios de la adolescencia (los patrones



de conducta establecidos durante la infancia se mantienen frecuentemente a lo largo de la adolescencia y la edad adulta).

En esta población consideramos intervenir sobre:

- Drogas, tabaco y alcohol.
 - Ejercicio y nutrición.
 - Relaciones afectivas y sexuales
 - Conductas temerarias en la conducción de vehículos
3. Los procesos crónicos, por su magnitud y severidad suponen por sí mismos un problema importante. Entre estos la hipertensión y la diabetes son factores de riesgo en otros procesos más graves, como son las enfermedades isquémicas o cerebrovasculares, que son causantes de una importante mortalidad en nuestro medio.

En estas enfermedades es posible instaurar medidas de prevención, tanto prevención primaria como secundaria y medidas más o menos sencillas como el ejercicio y la dieta pueden tener un efecto positivo sobre la aparición de la enfermedad o sobre la evolución de la misma. En la adquisición de estos hábitos saludables, pueden establecerse tanto actividades de educación individuales como grupales.

Finalmente, las líneas de trabajo priorizadas son: Infancia, adolescentes, personas mayores y mujeres. Se establecen líneas de transversalidad que son: hábitos de vida saludable y fomento de la participación.

4. LINEAS DE TRABAJO

4.1 Infancia y Adolescencia

Problemas de salud:



1. Carencia en hábitos de vida saludable respecto a la alimentación y ejercicio físico
2. Consumo de alcohol y tabaco en edades cada vez más tempranas
3. Conductas temerarias con vehículos

Objetivos generales

- Fomentar la adquisición de hábitos de vida saludables.
- Que los diferentes sectores locales promuevan actuaciones de hábitos saludables en los que participe la población joven conjuntamente con el resto de la población.

Objetivos específicos:

- Fomentar en el centro escolar del municipio la educación integral de los escolares a través de programas promotores de la salud y el desarrollo personal, haciendo especial hincapié en los hábitos de vida saludables y los factores de protección ante el consumo de alcohol y tabaco.
- Favorecer procesos comunicativos en el seno de la familia y de la comunidad incorporando a sus dinámicas cotidianas criterios preventivos en relación con el consumo de sustancias adictivas.
- Información, asesoramiento y apoyo a las familias para favorecer el desarrollo de la personalidad y la transmisión de actitudes y valores positivos en los hijos.
- Creación de alternativas de ocio para jóvenes
- Favorecer la adquisición de hábitos saludables a través de la relación intergeneracional
- Informar y formar sobre las correctas pautas de alimentación saludable
- Informar sobre las conductas sexuales de riesgo y mecanismos de prevención
- Fomentar el hábito de realización de ejercicio físico en el entorno local
- Organizar los recursos del municipio para favorecer actividades de deporte y actividades relacionadas con la salud

Actuaciones:



- Jornadas en el Ayuntamiento y en el centro escolar de información y sensibilización de los problemas relacionados con los jóvenes del municipio (consumo de alcohol, tabaco, drogas y accidentes de tráfico).
- Realización del programa Sobre Ruedas: "Te puede pasar" y "Road Show".
- Realización de una encuesta dirigida al profesorado y escolares sobre consumo de sustancias adictivas.
- Escuela de verano Programa con actividades deportivas de ocio y tiempo libre, información sobre alimentación saludable.
- Encuentro intergeneracional
- Realización de la Campaña "COME BIEN, VIVE MEJOR" destinada a todos los niños y niñas de primaria para concienciar sobre la importancia de una alimentación saludable con el fin de evitar un sobrepeso infantil u otro problema de salud.
- Charla coloquio sobre "Importancia de la adquisición de hábitos saludables en los niños y niñas" realizada por la pediatra del Centro de salud de La Carlota dirigido a padres y madres con niños y adolescentes
- Taller sobre la importancia del reciclaje
- Jornada sobre Sexualidad dirigido a adolescentes
- Realización de Múltiples actividades de deporte realizadas durante todo el año.
- Escuela de deporte durante el verano: Natación, paddle, tenis, senderismo nocturno.

Grupo de trabajo:

- Alcalde
- Epidemiólogo de Distrito Sanitario Atención Primaria.
- Técnica de Acción en Salud
- Dinamizador de Deporte
- Técnica de Juventud del Ayuntamiento

Sectores e instituciones implicados:

- Ayuntamiento de San Sebastián de los Ballesteros
- Consejería de Educación y AMPA
- Servicio Andaluz de Salud
- Consejería de Salud



4.2 Mujer

Problemas de salud:

- 📁 Deficiente educación sexual en mujeres jóvenes y en mujeres mayores
- 📁 Falta de apoyos (emocional, psicológico...) para las cuidadoras

Objetivos generales

- Promover la salud de la mujer
- Promover el asociacionismo de mujeres
- Concienciar sobre el rechazo de la violencia de género
- Fomentar el protagonismo de la mujer en la mejora de su salud.

Objetivos específicos

- Impulsar la participación activa y responsable de la mujer en la promoción de su salud potenciando el conocimiento en este colectivo de su rol como agente de la salud en el ámbito sociofamiliar
- Formación en prevención y detección precoz de los problemas de salud prevalentes en las mujeres que dedican parte de su tiempo al hogar
- Sensibilizar a la población sobre los riesgos y causas que conlleva la violencia de género.
- Informar sobre una educación sexual saludable
- Informar sobre un adecuado seguimiento del embarazo y planificación familiar

Actuaciones:

- Taller “autocuidados” para mujeres cuidadoras.
- Taller sobre Sexualidad para adolescentes
- Celebración del día Internacional de la mujer
- Creación de talleres de autoestima
- Taller de información y asesoramiento sobre utilización de la píldora post-coital
- Escuela de pacientes: taller para personas afectadas por la fibromialgia y diabetes



- Creación de actividades culturales, sociales y deportivas para fomentar el asociacionismo y la comunicación entre mujeres.
- Creación de un Ruta Sana

Grupo de trabajo

- Alcalde
- Técnico de juventud de San Sebastián de los Ballesteros
- Técnica de acción local
- Profesionales de salud del Distrito Sanitario del Guadalquivir
- Educadora del IPBS
- Concejala de Igualdad y Bienestar del Ayuntamiento

Sectores e instituciones implicados

- Ayuntamiento de San Sebastian de los Ballesteros
- Consejería de educación
- Instituto provincial de Bienestar Social
- Consejería de Salud



4.3 Personas Mayores

Problemas de salud:

1. Sobre-envejecimiento
2. Falta de adquisición de hábitos saludables respecto a la alimentación, ejercicio físico y autocuidados
3. Consumo excesivo de medicamentos

Objetivos generales

- Favorecer un envejecimiento activo y saludable en el colectivo de las personas mayores.
- Establecer actividades de promoción de hábitos de vida saludable en relación con el ejercicio, la dieta.
- Promover que las personas mayores puedan llevar una vida más autónoma, durante un tiempo más prolongado.

Objetivos específicos

- Informar y asesorar sobre las pautas para una alimentación y ejercicio saludable.
- Fomentar el ejercicio para estimular la actividad intelectual.
- Formar sobre las pautas básicas para el autocuidado.
- Promover la participación de las personas mayores en el ámbito comunitario, a través de los encuentros que se realizan.
- Contribuir a la inserción social de este colectivo y fomentar los encuentros intergeneracionales a través de las Jornadas y encuentros que se realizan.

Actuaciones:

- Encuentro de mayores pertenecientes al E.T.S. de Fernán Núñez:
- Talleres de risoterapia.
- Taller de autocuidados básicos.
- Programa de viajes culturales.
- Semana del mayor.
- Taller de crecimiento personal.
- Taller de habilidad social y auto estima personal.



- Taller sobre prevención de accidentes domésticos.
- Talleres de sexualidad.
- Taller de diseño y elaboración de comidas saludables.
- Creación de la Ruta sana.
- Jornada de actividades intergeneracionales realizadas en el centro escolar y en la calle.
- Prevención de polifarmacia y automedicación.

Grupo de trabajo

- Alcalde
- Técnica de juventud
- Psicólogo del IPBS
- Enfermera Adjunta del Centro de Salud de La Carlota
- Educadora social del Instituto Provincial de Bienestar Social
- Técnica de acción local

Sectores e instituciones implicados:

- Ayuntamiento de San Sebastián de los Ballesteros
- Distrito Sanitario Guadalquivir
- Instituto Provincial de Bienestar Social
- Personal sanitario del SAS

5. PLAN DE COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN

La comunicación es un factor importante para obtener resultados tanto cualitativos como cuantitativos para la completa realización del Plan.

Sensibilizar y concienciar a la población sobre los problemas existentes en su municipio y las posteriores actuaciones creadas para su solución necesita de una información masiva. Fomenta el compromiso entre los actores implicados, inculcándoles la responsabilidad de llevar a cabo las actuaciones que han sido citadas.



La comunicación debe de hacer parte de una de las estrategias para conseguir la implementación de la RED y la realización del Plan.

Proceso de Comunicación

Los canales de comunicación existentes deben ser optimizados. Para llevar a cabo esta tarea, es necesario tener en cuenta ciertos factores:

- Identificación de los canales que se van a utilizar
- Identificación de las personas destinatarias y beneficiadas
- Identificación de las personas responsables de la transmisión en la comunicación
- El diseño de los mensajes deben de ser claros y sencillos.

La difusión y la visibilidad de las actuaciones se realizan de diversas maneras. Las actuaciones “estrella” como el Road Show”, La semana del mayor, La escuela de pacientes, la Ruta Sana tienen mayor impacto y todos los medios de comunicación son utilizados.

Todas las actuaciones que tienen lugar cuentan con la edición de carteles y trípticos informativos.

Las personas, entidades que representan un referente en la ciudadanía son también un punto de transmisión importante

Los elementos que han sido utilizados para llevar a cabo los objetivos de difusión y comunicación han sido:

- Las Notas de Prensa
- Rueda de Prensa (Presentación proyecto, actuaciones clave)
- Prensa escrita local
- Carteles de información en el municipio

6. EVALUACIÓN DEL PLAN LOCAL DE ACCION EN SALUD

Una vez finalizadas las actividades del plan en el periodo indicado, se procederá a la evaluación del mismo con objeto de obtener información sobre el grado de



cumplimiento de los objetivos propuestos y sobre la realización de las actividades que se han propuesto para alcanzar los objetivos.

La detección de las desviaciones del plan marcado en la planificación y la identificación de los problemas que se presentan en el desarrollo del mismo será una información imprescindible en los reajustes necesarios para la eficiencia del Plan en la toma de decisiones futuras.

La evaluación del Plan será realizada por el Grupo Motor.

Esta evaluación versará sobre el grado de cumplimiento de los objetivos y actividades programadas, distinguiendo dos tipos de evaluación:

6.1 Evaluación del proceso

En la evaluación del proceso vamos a recoger toda la información sobre el rendimiento de las actividades propuestas, teniendo en cuenta tres factores: lugar, tiempo y persona. Así, deberíamos poder responder a las siguientes preguntas:

- ¿Se han realizado las actividades previstas?
- ¿Se han realizado en el tiempo previsto
- ¿Las han realizado las personas previstas?
- ¿ han asistido las personas previstas?

6.2 Evaluación de los resultados

La evaluación de los resultados nos va a medir el impacto del plan en la salud de la población, que es objetivo principal del Plan. Evaluaremos la mejora en los indicadores de salud de la población que se abordaron como susceptibles de mejora con el Plan, la adquisición de actitudes, habilidades en la población a la que se destinan las actividades.

Para esta evaluación utilizaremos las siguientes herramientas:

- Diario de campo
- Cuestionario de valoración de la actividad en cuanto a los objetivos y contenidos, metodología y utilidad.
- Cuestionario a priori y a posteriori para valoración de la competencia percibida



- Entrevistas estructuradas y semi-estructuradas

Indicadores

- N° de actividades priorizadas
- N° de actividades realizadas
- N° de horas de actividades realizadas
- N° de personas a los que se destinan las actividades (previstas)
- N° de personas que realizan las actividades
- Presupuesto asignado
- Presupuesto gastado
- Grado de cumplimiento de los objetivos de las actividades
- Valoración global de las actividades de formación
- Grado de satisfacción con la metodología usada en relación con los objetivos y contenidos de la actividad
- Indicadores de salud propuestos en los objetivos
- El n° de asociaciones, empresas que colaboran en actuaciones
- N° de personas que mejoran su competencia tras la realización de la actividad



ANEXOS



DIAGNÓSTICO DE SALUD:

Para realizar el diagnóstico de salud del municipio hemos utilizado técnicas cuantitativas y cualitativas

TÉCNICAS CUANTITATIVAS.

Principalmente se han utilizado los datos disponibles en el Diagnóstico de Salud del Distrito Sanitario Guadalquivir y otros datos recogidos específicamente para este diagnóstico por el personal sanitario del Centro de Salud de La Carlota, el consultorio de San Sebastián de los Ballesteros y el Ayuntamiento de este municipio: La mayoría de los datos se han desagregado a nivel municipal y cuando esto no ha sido posible, se han tomado los datos disponibles a nivel de Zona Básica de Salud a la que pertenece el Municipio de San Sebastián de los Ballesteros o los de Andalucía si tampoco se disponía del dato a nivel local, considerando que la población de San Sebastián de los Ballesteros presenta un comportamiento similar a la población andaluza.

Fuentes de datos

Las fuentes de datos que hemos utilizado son:

- Sistema de Información Territorial de Andalucía (SIMA)
- Base de Datos de Usuarios (BDU) del Sistema Sanitario Público de Andalucía
- Diábaco (aplicación que permite la explotación de DIRAYA, la Historia Clínica Digital de AP en el SSPA)
- Sistema de Información para la Gestión en Atención Primaria (SIGAP)
- Registros propios del Centro de Salud o del Distrito
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)
- Sistema Pascua de Estadísticas Sanitarias (Consejería de Salud).
- Estudio de la conducta sobre salud de los jóvenes en edad escolar (“Health Behaviour in School-Aged Children” – estudio HBSC 2002)
- Primer Informe sobre Desigualdades en Salud en Andalucía. Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Andalucía
- Página oficial del Excmo. Ayuntamiento de La Victoria

Para presentar los resultados se ha utilizado la demarcación territorial que aparece en el Mapa de Atención Primaria de Salud en Andalucía, correspondiente al municipio de San Sebastián de los Ballesteros del Distrito Sanitario Guadalquivir en la provincia de Córdoba.

La comparación de los resultados de San Sebastián de los Ballesteros se hace con los de la población andaluza.

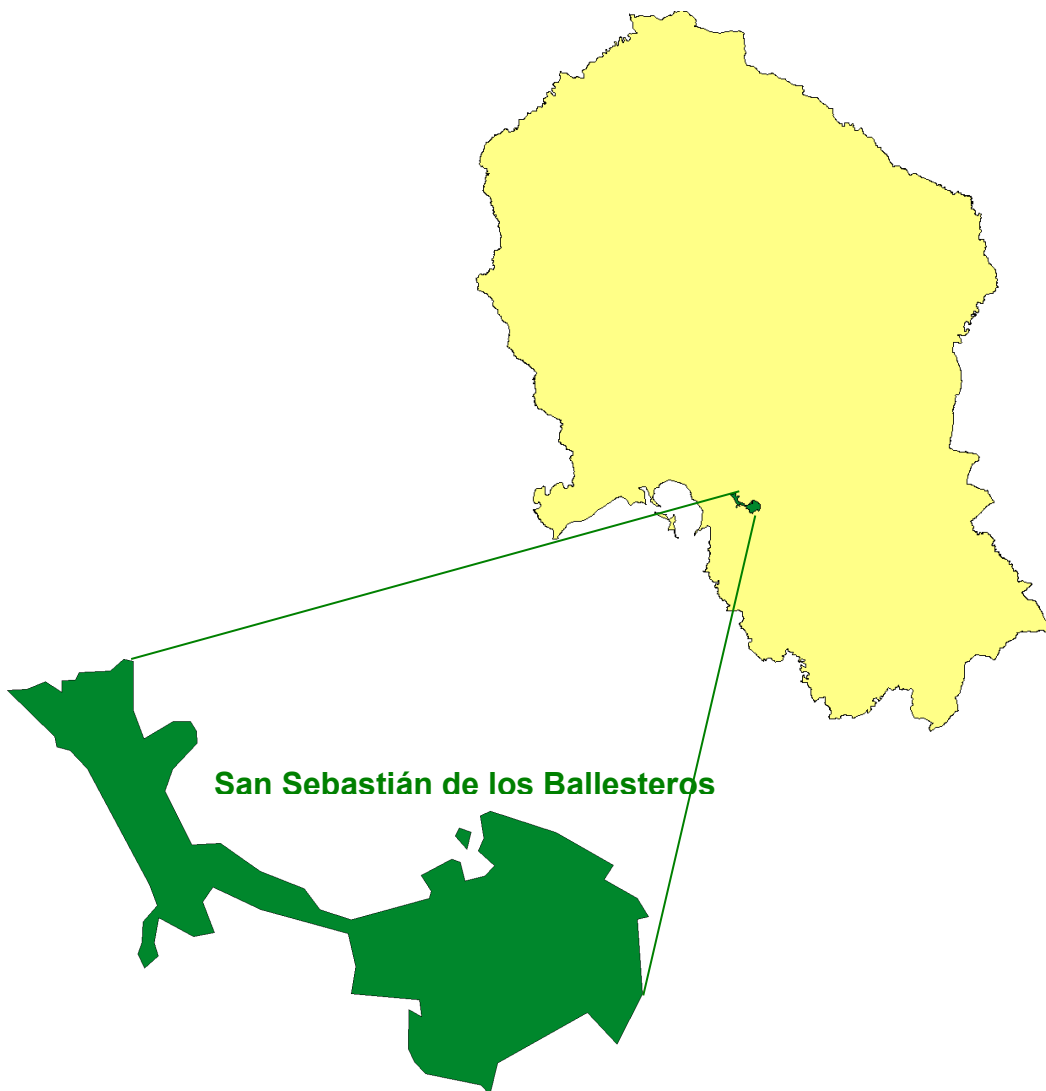


ANÁLISIS DEL ÁREA: EL MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN DE LOS BALLESTEROS

1. SITUACIÓN GEOGRÁFICA

El municipio de San Sebastián de los Ballesteros está situado al suroeste de la provincia de Córdoba, en la comarca del Bajo Guadalquivir, junto a La Carlota y La Victoria, dista 33 Km de la capital. La altitud media es de 312 metros sobre el nivel del mar. Con un solo núcleo de población de 843 habitantes (padrón 1 de enero de 2007), la extensión del término alcanza 9,7 km, los cuales en su mayor parte están dedicados al sector agrícola y ganadero.

Fig. Situación geográfica del Municipio de San Sebastián de los Ballesteros, en la provincia de Córdoba.



2. INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA Y SOCIOECONÓMICA

Para elaborar la pirámide de población de San Sebastián de los Ballesteros se han tomado las poblaciones de un quinquenio, 2006 a 2002, a fin de darle más de consistencia a los resultados ya que al tratarse de un municipio pequeño las diferencias entre estos puede ser efecto de la población pequeña como denominador.

Tomando como referencia las cifras del padrón de 2006 para Andalucía, la pirámide de población del municipio de San Sebastián de los Ballesteros es algo diferente a la andaluza, ya que a diferencia de esta, la proporción de efectivos de población en las edades adultas son mayores en San Sebastián de los Ballesteros, no encontrándose tan pronunciado el pico de la pirámide.

San Sebastián de los Ballesteros cuenta con menos población infantil y juvenil y destaca una diferencia de población por sexo, de forma que con un índice de masculinidad de 139, la proporción de hombres es mayor que la de mujeres.

Fig. Pirámides de población de San Sebastián de los Ballesteros y Andalucía. Año 2006

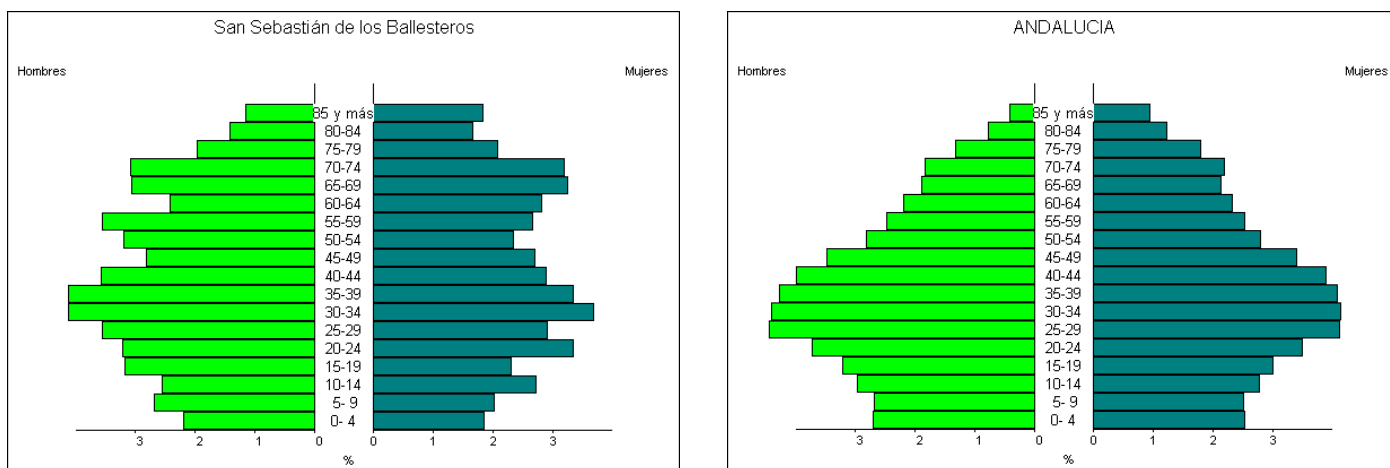


Tabla. Índices demográficos referidos a las Pirámides de Población de San Sebastián de los Ballesteros y Andalucía 2006 (Programa Epidat).

Índices Demográficos	San Sebastián de los Ballesteros	Andalucía
Masculinidad	138,89	106,85
Friz	71,66	70,85
Sundborg	30,70	30,16
	86,84	55,57
Burgdöfer	10,03	10,97
	22,63	22,12
Envejecimiento	161,85	90,50
Dependencia	58,62	44,80
Estructura de la población activa	85,87	76,90
Reemplazamiento de la población activa	95,69	72,71
Índice del número de hijos por mujer fecunda	19,11	20,04
Índice generacional de ancianos	160,33	261,24
Tasa general de fecundidad	4,78	45,4
Edad media	43,04	38,58
Edad mediana	41,51	36,85



Los mayores de 65 años suponen el 23% del total de la población y los menores de 15 años el 14%. La suma de ambos grupos de edad, mayores de 65 y menores de 15 suponen algo más de un tercio del total de la población (37%). Para el total de la población andaluza estos grupos de edad suponen el 30,94%.

La esperanza de vida al nacer es de 83,62 años en San Sebastián de los Ballesteros (84,31 en hombres y 83,05 en mujeres) siendo de 78,84 en Andalucía (75,51 en hombres y 82,21 en mujeres).

La edad media es mayor en San Sebastián de los Ballesteros que en Andalucía y se trata de una población madura, de tipo regresivo, en la que el porcentaje de > de 50 años supera al de < de 15.

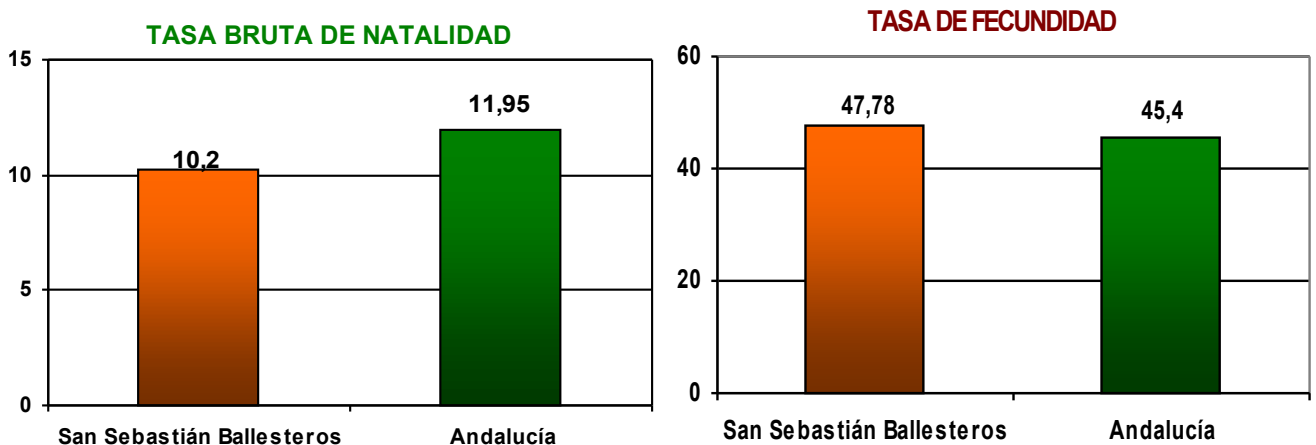
El índice de envejecimiento de este Municipio (161,85), es mucho mayor que el andaluz (90,50), indica que es una población envejecida, encontrándose 162 personas mayores de 84 años por cada 100 menores de 15.

El índice de dependencia en San Sebastián de los Ballesteros (58,62) es mayor que el andaluz (44,80). Este índice tiene relevancia económica y social ya que las personas que supuestamente no son autónomas por razones demográficas (los mayores de 65 años y los jóvenes menores de 15), se relacionan con las personas que presuntamente deben sostenerlas con su actividad (15-64 años). En el caso de San Sebastián de los Ballesteros, en este mayor índice de dependencia respecto al andaluz, parece que tiene más peso la población anciana que la más joven.

En este mismo sentido, en cuanto a la carga social que suponen los mayores de 65 años, el Índice Generacional de Ancianos (mide el número de personas de 35 a 64 años que podrían hacerse cargo de cada persona de 65 y más años) de San Sebastián de los Ballesteros (160) también es menor que el andaluz (261), ya que en nuestra comunidad autónoma más personas jóvenes pueden hacerse cargo de las mayores que en San Sebastián de los Ballesteros.

Respecto a los nacimientos, San Sebastián de los Ballesteros presenta un valor por debajo del andaluz en la Tasa de Natalidad y algo por encima en la de Fecundidad.

Fig. Tasas Brutas de Natalidad y Tasas de Fecundidad en San Sebastián de los Ballesteros y Andalucía. Referidas a datos del año 2006.

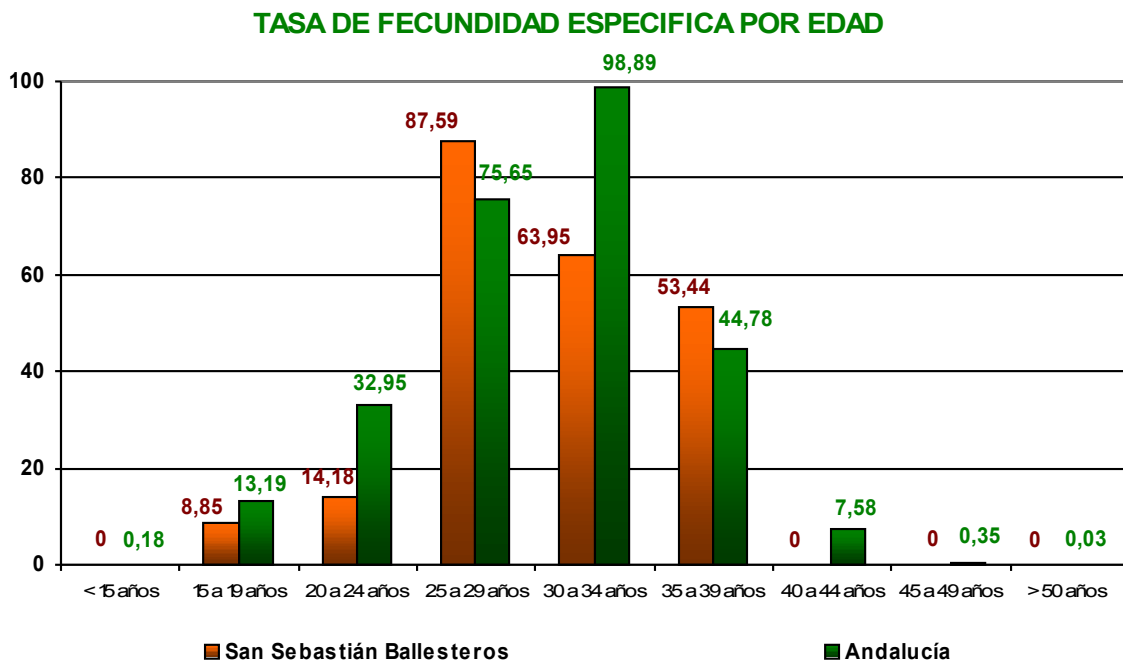


Por edad de la madre, las Tasas Específicas de Fecundidad se sitúan en San Sebastián de los Ballesteros por encima de las de Andalucía en los grupos de edad de 25 a 29 y 35 a 39 siendo los grupos de 25 a 39 años, en los que las tasas son más elevadas. En nuestro municipio no se han producido, en el período evaluado, nacimientos en las edades más tempranas (menores de 15 años) ni en las más tardías (por encima de los 40).

Aunque por debajo de la andaluza, tenemos una tasa de 8,85 en el grupo de edad de 15 a 19 años, evidenciando una maternidad muy joven, con embarazos en la adolescencia.

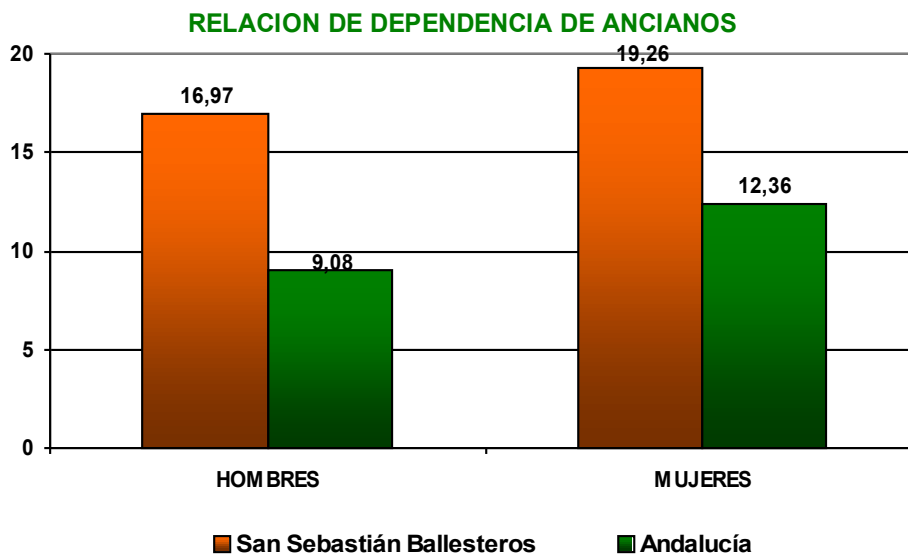


Fig. Tasas de Fecundidad Específica por Edad en San Sebastián de los Ballesteros y Andalucía. Referidas a datos del año 2000-2004



La relación de dependencia de ancianos de San Sebastián de los Ballesteros es más elevada que la andaluza, tanto en mujeres como en hombres y en este sentido, siguiendo el patrón andaluz, es mayor en mujeres que en hombres. Esta relación mide el peso que tienen los mayores de 65 años respecto a la población activa, que son los que han de sostener esa población, por lo que en San Sebastián de los Ballesteros la población activa tiene mucha más carga de personas mayores de 65 años que la población andaluza.

Fig. Relación de dependencia de ancianos. Censo 2001

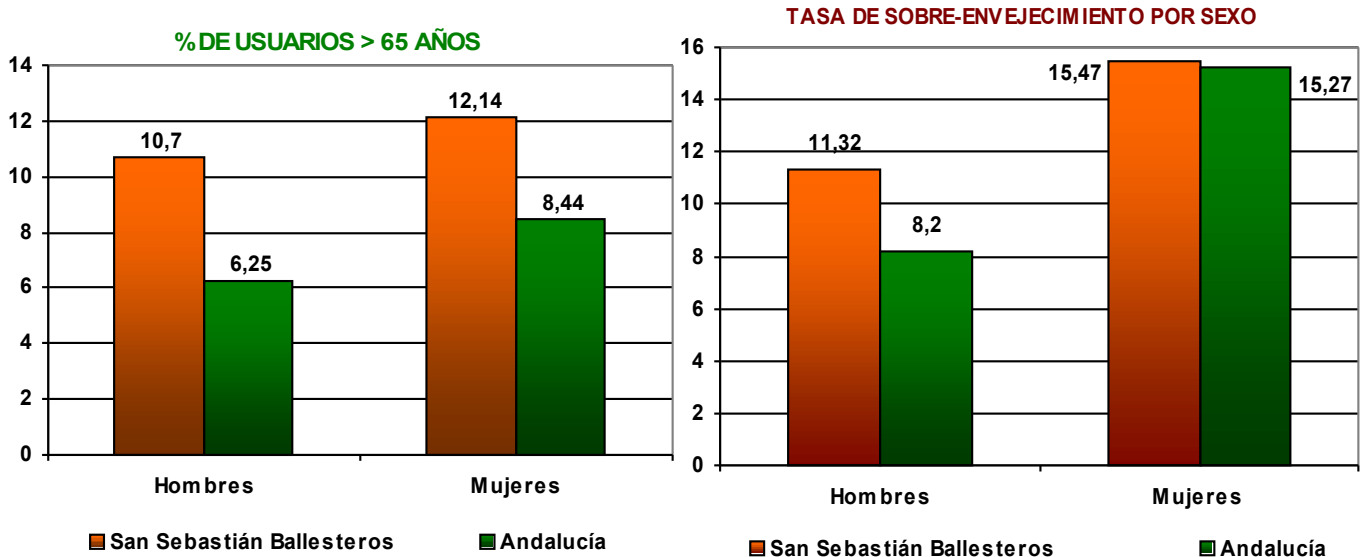




El porcentaje de usuarios mayores de 65 años respecto al total de población es mayor en San Sebastián de los Ballesteros respecto a nuestra comunidad autónoma y esto tanto en hombres como en mujeres. Los mayores de 65 años suponen el 23% del total de la población de esta localidad y un

La proporción de población más mayor, por encima de los 84 años, sobre el total de mayores de 65 es más elevada en San Sebastián de los Ballesteros que en Andalucía en hombres y similar en mujeres.

Fig. Porcentaje de usuarios mayores de 65 años y Tasa de sobre-envejecimiento. 2006.



El aumento en la esperanza de vida hace que esta población sea cada vez más importante en nuestros municipios. Por otra parte, la edad es uno de los principales condicionantes del estado de salud, y en esta etapa de la vida tienen especial importancia problemas como los relacionados con la movilidad y para el desarrollo de las actividades cotidianas y las discapacidades. Por otra parte, las necesidades de recursos de salud y sociales también son también mayores.

Hay que reseñar, que la esperanza de vida al nacer de la población andaluza está por debajo de la española, con una desigualdad de 1,36 para los hombres y 1,37 para las mujeres. En esta diferencia, que ha presentado un incremento en los últimos 30 años, el mayor peso se encuentra en la mortalidad de las mujeres, ya que en Andalucía esta ha descendido con menor intensidad que en España. Por el contrario, la diferencia en hombres no ha crecido por una menor mortalidad de los jóvenes andaluces respecto a los españoles.

El envejecimiento va a continuar en los próximos años, en los que la población mayor seguirá incrementándose de manera notable, a la vez que disminuirá la proporción de personas en edades jóvenes.

Una característica demográfica que se irá agudizando con el paso del tiempo, es la que se ha llamado "envejecimiento del envejecimiento", esto es, el gran aumento que va a experimentar el colectivo de población de 80 y más años, cuyo ritmo de crecimiento será muy superior al del grupo de 65 y más años en su conjunto.

Habrá que tener en cuenta la presión sobre los recursos socio-sanitarios ya que más del 32% de las personas mayores de 65 años tiene alguna discapacidad, mientras que entre las menores de 65 años la proporción de personas con discapacidad no llega al 5%. En este grupo, son las personas mayores de 80 años en las que se concentra la mayor parte de las situaciones de dependencia.

Si hablamos de Esperanza de Vida Libre de Discapacidad, los andaluces presentan peor estado de salud que el conjunto español, y tiene una especial relevancia las discapacidades que presentan las mujeres andaluzas a partir de los 65 años, siendo este un sector de población cada vez más



numeroso. Aunque las mujeres tienen una mayor longevidad a todas las edades tienen una peor calidad de vida que los hombres, tanto en Andalucía como en España.

En este escenario, la presión sobre el sistema de provisión de cuidados no descenderá y por el contrario otras demandas competirán por los recursos existentes.

Este proceso de envejecimiento de nuestra población debe ser aprovechado como oportunidad social para dar respuesta a este logro humano de vivir más y vivir mejor, en el que las necesidades crecientes de atención a las personas de edades más avanzadas concurren por el cambio de modelo de familia y la incorporación de la mujer al mundo laboral, con una crisis de los sistemas de apoyo informal que ha venido dando respuesta a tales necesidades.

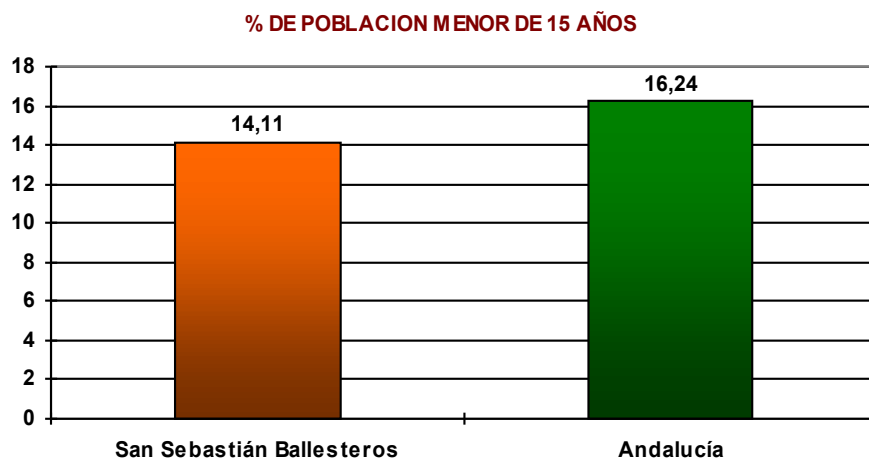
Las personas que necesitan cuidados y los cuidadores precisan diferentes tipos de ayuda. La primera consiste en la provisión de ayuda emocional, es decir, sentirse querido por las personas allegadas, relacionarse con ellas, expresarles opiniones, sentimientos, puntos de vista, intercambiar expresiones de afecto. Este tipo de apoyo refuerza el sentido de pertenencia y la autoestima.

Una segunda forma de apoyo es la que puede denominarse informativo y estratégico, que consiste en la ayuda que se recibe para la resolución de problemas concretos y afrontamiento de situaciones difíciles. Saber que se puede contar con personas que pueden colaborar con sus orientaciones y juicios a resolver alguna cuestión que no se sabe cómo encarar es un tipo de apoyo nada desdeñable.

Por último, el apoyo material o instrumental consiste en la prestación de ayuda y/o servicios en situaciones problemáticas que no pueden resolverse por uno mismo.

La población joven, menor de 15 años, es algo menor en San Sebastián de los Ballesteros que en Andalucía, al contrario que ocurre con los mayores de 65 años.

Fig. Porcentaje de usuarios menores de 15 años. Padrón 2006.



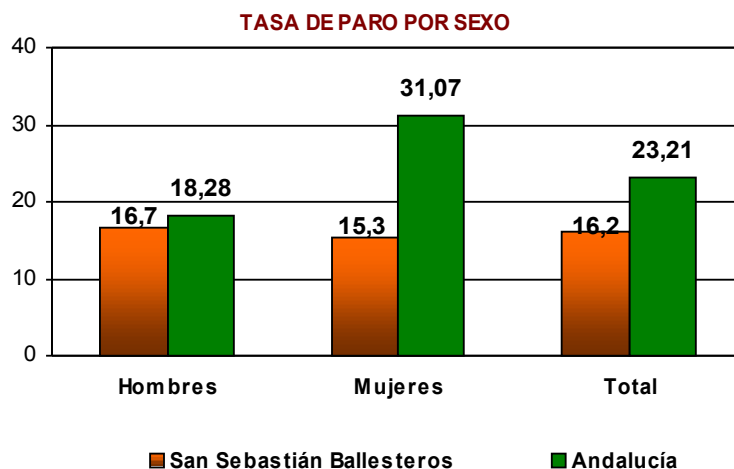
La suma de los grupos de edad, mayores de 65 y menores de 15 suponen un tercio del total de la población de San Sebastián de los Ballesteros (37%). Para el total de la población andaluza estos grupos de edad suponen el 31%.

Respecto a la inmigración, la tasa de inmigración de San Sebastián de los Ballesteros es de 0% para el año 2007.

La Tasa de Paro es menor en San Sebastián de los Ballesteros que en Andalucía, aunque esta diferencia es menor en los hombres que en las mujeres ya que esta tasa en las mujeres de San Sebastián de los Ballesteros es menor que la de hombres y la mitad que la andaluza.



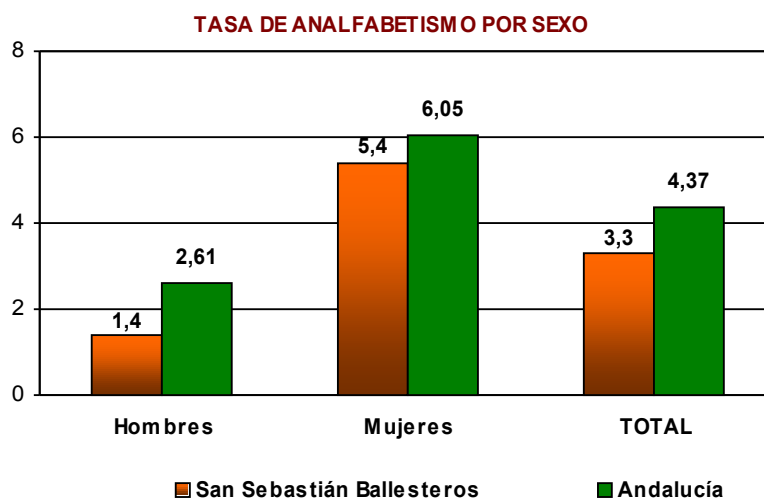
Fig. Tasa de Paro. Censo 2001.



San Sebastián de los Ballesteros posee una tasa de analfabetismo con un patrón similar a la tasa de paro respecto a la población andaluza, de forma que tanto en hombres como en mujeres las tasas en este municipio son menores que las de Andalucía.

Este indicador informa de la situación educativa en el municipio y de las características propias de la población y su posible relación con otros problemas como desempleo, bajo nivel de cualificación profesional etc., que a su vez se relaciona con los niveles de salud de la población.

Fig. Tasa de Analfabetismo. Censo 2001.



El Índice de Ruralidad de San Sebastián de los Ballesteros es de $-0,95$, calificándose como de Baja Ruralidad.

3. HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

No disponiendo de datos específicos de población perteneciente a La Carlota, exponemos a continuación algunos datos que aparecen en el estudio HBSC 2002, correspondiente al estudio de la conducta sobre salud de los jóvenes españoles en edad escolar, considerando que los jóvenes de La Carlota presentan las mismas características que el resto de los jóvenes españoles.



Drogodependencias:

En el Centro Comarcal de Drogodependencias de Carlota no constan personas con drogodependencias asistidas en los últimos 5 años procedentes de San Sebastián de los Ballesteros.

No disponiendo de datos específicos de población perteneciente a La Carlota, exponemos a continuación algunos datos que aparecen en el estudio HBSC 2002, correspondiente al estudio de la conducta sobre salud de los jóvenes españoles en edad escolar, considerando que los jóvenes de La Carlota presentan las mismas características que el resto de los jóvenes españoles.

Consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales en la población adolescente española.

Un hecho constatado en relación con la adolescencia tiene que ver con el aumento de las conductas de riesgo, entre ellas el consumo de sustancias tóxicas. En la actualidad los investigadores sostienen que hay un conjunto de factores que lo explican, de manera que es posible identificar tanto procesos neurobiológicos (ligados, por ejemplo, a la maduración del lóbulo prefrontal del cerebro), como psicológicos (el sentimiento de que se es invulnerable, el pensar que las cosas que le ocurren sólo le pasan a él/ella, que su vida se rige por reglas diferentes a las del resto, el deseo de sensaciones y experiencias novedosas, etc.) y contextuales (una cierta permisividad dentro de la familia y en la sociedad en general para que estas conductas tengan lugar, un predominio de expectativas sociales que sostienen que el adolescente tarde o temprano termina implicándose en ellas, lo que constituye un incuestionable apoyo a que aparezcan, etc.).

Tabaco:

El consumo de tabaco en la población adolescente española se resume en cifras como que el 46% de los adolescentes de las edades estudiadas (11 a 18 años) manifiesta haber fumado tabaco alguna vez, siendo el porcentaje más elevado entre las chicas que entre los chicos a partir de los 15 años. En lo que atañe al consumo diario de tabaco los resultados muestran que un 14,5% de los adolescentes españoles entre 11 y 18 años fuma a diario, llegando a ser un 31,8% en el grupo de más edad (dentro de este grupo –el de 17-18 años–son un 25,7% los varones que fuman a diario frente a un 37,4% de ellas).

Aunque en la última década, y en el caso de los más pequeños (menos de 15 años) se podría hablar de un cierto descenso en el porcentaje de los que alguna vez han probado el tabaco, esto no es así para los que dicen fumar habitualmente, cuyo porcentaje claramente ha aumentado y sobre todo entre las chicas.

Alcohol:

Un 67,2% de los adolescentes encuestados manifiesta no haberse emborrachado nunca, aunque un 10,5% dice haberlo hecho al menos cuatro veces. Globalmente (considerando toda la muestra estudiada) no se observan diferencias significativas en cuanto al sexo, pero sí en función de la edad. Así, por ejemplo, el porcentaje de adolescentes que no se ha emborrachado nunca disminuye drásticamente a medida que aumenta la edad (se pasa del 94,5% a los 11-12 años, al 57,6% a los 15-16 y al 33,9% a los 17-18 años) y, de igual manera, se incrementa el porcentaje de adolescentes que dice haberse emborrachado más de 10 veces (del 0,3% a los 11-12 años, se va pasando en los grupos de edad de 13-14, 15-16 y 17-18 años al 1,1%, 5,8% y 14,4%, respectivamente).

Hachís:

La evolución del consumo en doce años en nuestro país confirma un incremento significativo; así, por ejemplo, si en 1990, el 80,9% de los chicos de 15-16 años manifestaba no haberse fumado nunca un porro, este porcentaje ha descendido en 2002 al 68,2%, encontrándose un descenso aún más marcado entre las chicas (si en 1990 el 89% decía no haberlo probado nunca, en 2002 dice lo mismo el 71,2%).

Si se toman como referencia los datos internacionales del HBSC-2002, y considerando sólo a los adolescentes de 15 años, España está entre los seis primeros países en el consumo de cannabis. Los datos muestran, por ejemplo, que en el conjunto de los países del estudio un 21,7% de los



varones y un 16% de las chicas manifiestan haberlo consumido en los últimos 12 meses (estos porcentajes en el caso de España son del 31,6% y del 30%, respectivamente).

Cocaína:

El consumo de cocaína, aunque afortunadamente no tan generalizado como el de porros, ha experimentado una evolución parecida al de esta última sustancia, en el sentido de haber aumentado su consumo en todas las edades estudiadas y tanto en chicos como en chicas. Por ejemplo, si en 1990 un 93,2% de los varones de 17-18 años decía no haber probado nunca la cocaína, este porcentaje desciende al 85,3% en 2002.

El consumo simultáneo de más de una sustancia:

- Existe relación entre el consumo de tabaco y el consumo de cannabis. Así, por ejemplo, entre las personas que no fuman es significativamente menor el porcentaje de los que consumen cannabis que entre las que fuman. En concreto, dentro de los “no fumadores” el porcentaje de “no consumidores de porros” es del 79%, mientras que entre los “fumadores” los que no consumen cannabis son el 22%.
- Tras el cannabis, la droga ilegal más consumida son las drogas de diseño. Tanto los consumidores de ésta como del resto de drogas son preferentemente también consumidores de tabaco. Así, por ejemplo, hay un 23% de adolescentes no fumadores que han consumido al menos una vez una droga ilegal, mientras que dentro de los fumadores este porcentaje es del 80%.
- El consumo de bebidas alcohólicas antecede en el tiempo al de tabaco y existe una relación significativa entre la edad en la que se fuma el primer cigarrillo y la edad en que se prueba la primera bebida alcohólica (los chicos y chicas que tomaron antes su primera bebida alcohólica son también quienes comienzan a fumar a menor edad). De hecho, un año menos en la edad de inicio de la primera bebida alcohólica se asocia con unos ocho meses menos en la edad de probar el primer cigarrillo.
- En el grupo de adolescentes que no ha probado nunca el alcohol se da un 86% de los que nunca ha probado el cannabis. Esta cifra se reduce hasta el 60% en el caso de que se consuma alcohol rara vez o mensualmente, y hasta un 20% en el caso de que se dé un consumo semanal o diario de alcohol.

Alimentación y Dieta.

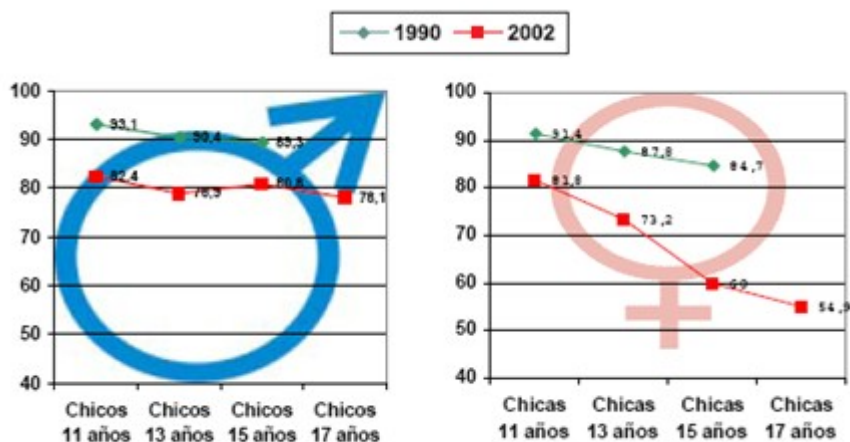
Los cambios físicos propios de la adolescencia la convierten en un periodo en el que la ingesta de nutrientes cobra una especial importancia. Se sabe que cuanto antes se adquieran hábitos alimentarios saludables más fácil será mantenerlos y, con ellos, disminuirá la proclividad a desarrollar más adelante un amplio abanico de enfermedades (cardiovasculares, digestivas, endocrinas, etc.); asimismo, unos buenos hábitos dietéticos contribuirán a mejorar la calidad de vida de la persona y su rendimiento en diferentes ámbitos (por ejemplo, no desayunar puede producir fatiga y un peor rendimiento cognitivo y escolar).

En relación con el desayuno, son más los chicos que las chicas quienes realizan esta comida a diario (aunque durante los fines de semana desaparecen las diferencias entre ellos y ellas) y la tendencia en ambos sexos es a que disminuya el porcentaje de quienes desayunan todos los días conforme avanza la edad.

En relación con la cena, siguen siendo los varones quienes cenan más noches (por ejemplo, en el grupo de los mayores –17 a 18 años-, cenan a diario un 23% más de chicos que de chicas). Sin embargo, y en relación con la edad, la tendencia a que disminuya el porcentaje de quienes cenan todos los días conforme se van haciendo mayores sólo se encuentra en este caso en ellas, tanto los días entre semana como los fines de semana.



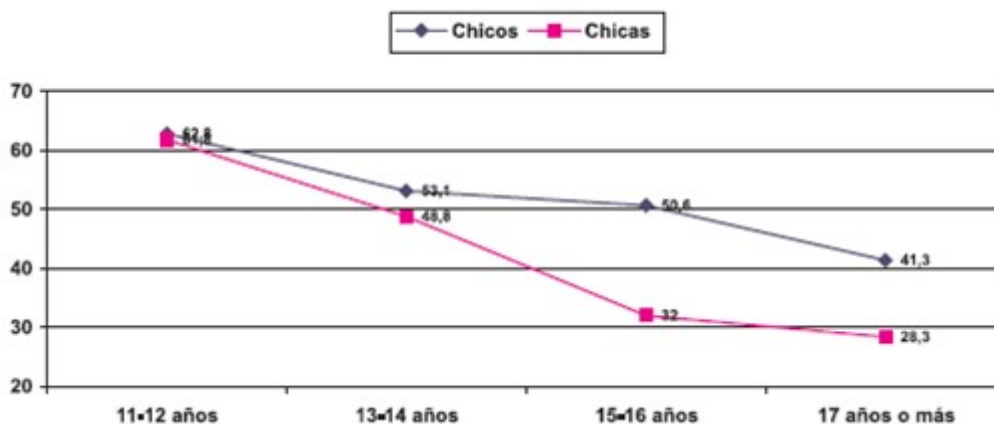
Fig. Datos españoles del HBSC en 1990 y 2002. % de chicos y chicas de diferentes edades que dice cenar los 7 días de la semana.



Se aprecia un descenso en estos 12 años en el porcentaje de adolescentes que dice cenar todos los días de la semana, especialmente entre las chicas.

En función de la edad y el sexo, por un lado, a medida que aumenta la edad va disminuyendo el número de adolescentes que dice realizar las tres comidas principales todos los días de la semana (desayuno, comida del mediodía y cena) y que, por otro, son ellas quienes menos comidas dicen hacer a lo largo de la semana. Es decir, si bien se advierte un claro descenso a medida que aumenta la edad, éste es aún más marcado en el caso de las chicas, de manera que, por ejemplo, las diferencias entre ellos y ellas a los 15-16 años es de casi un 20% y a los 17 años sólo el 28,3% de las chicas afirma que hace las tres comidas todos los días.

Fig. % de chicos y chicas de diferentes edades que dice realizar las 3 comidas principales los 7 días de la semana.



En lo que respecta a las comparaciones internacionales, los adolescentes españoles se sitúan por debajo de la media de los países del estudio en el consumo de verduras y dulces, en torno a la media en el consumo de otros productos (como los refrescos) y por encima en el consumo de fruta.

Actividad Física y Sedentarismo.



La importancia de la actividad física en el desarrollo, especialmente a estas edades, está suficientemente documentada. La participación regular en actividades físicas contribuye a mejorar significativamente la calidad de vida, teniendo efectos positivos sobre la salud física y psicológica. Aunque estos efectos positivos puedan resultar menos llamativos durante la infancia y la adolescencia, lo cierto es que contribuyen de manera decisiva a definir los estilos y la calidad de vida adultos.

En todas las edades estudiadas son los chicos quienes despliegan más actividad física que las chicas. De igual manera, y afectando en este caso a los dos sexos, se observa que a partir de los 13-14 años desciende ligeramente la actividad física a medida que aumenta la edad.

A los 11 años tanto los chicos como las chicas españoles están por debajo de los valores medios de la muestra total del estudio; sin embargo, a los 13 y 15 años la media de días en que los adolescentes españoles se sienten físicamente activos es bastante parecida a la media de los países participantes. Por último, los resultados internacionales muestran tendencias muy parecidas a las encontradas en España: los promedios descienden con la edad en ambos sexos, siendo los valores siempre más bajos entre las chicas.

En cuanto a la actividad sedentaria, hay actividades sedentarias que no muestran un patrón diferencial entre los sexos (tal es el caso del tiempo dedicado a ver la TV), otras tienden a estar más asociadas a los varones (tiempo dedicado al ordenador jugando, chateando, con el correo electrónico o navegando en Internet) y otras más ligadas a las chicas (como, por ejemplo, hacer deberes o tareas escolares).

En los datos internacionales, hasta los 13-14 años se observa una tendencia creciente en el alto consumo de televisión tanto en chicos como en chicas (siendo ellos quienes ven más televisión que ellas en todos los tramos de edad), detectándose sin embargo un cierto descenso a partir de los 15-16 años. En el caso de España, los chicos siguen una evolución parecida a esta tendencia internacional (aunque por debajo de ella en valores absolutos), pero en las chicas sigue en aumento, de manera que a partir de los 15 años (y las diferencias se incrementan aún más en el siguiente tramo de edad) el porcentaje de ellas con alto consumo televisivo supera al de chicos.

Relaciones Sexuales.

Las relaciones con iguales experimentan un cambio importante durante los años de la adolescencia en el sentido de que son también los años en los que comienzan las relaciones de pareja y, por lo tanto, para muchos significa también el inicio de la actividad sexual.

En el transcurso de estos 12 años se ha producido un cambio significativo en el comportamiento sexual de las chicas adolescentes españolas que ha llevado a un inicio más precoz de la actividad coital y a una implicación más parecida a la de sus coetáneos varones.

En cuanto al método contraceptivo empleado, hay que destacar que en la última relación sexual no utilizaron ningún método el 10% los chicos de 15-16 años y el 5,5% de los de 17-18. Estos % bajan a 4,3% y 3,9% respectivamente para las chicas en los mismos grupos de edad.

Por otra parte, utilizaron métodos no seguros, como la "marcha atrás" el 10,4% de los chicos de 15-16 años y el 11,6% de los de 17-18 años. Hay que reseñar que estos porcentajes aumentan para estas edades en las chicas, con un 14,5% y 15,5% respectivamente.

Puede observarse una mayor promiscuidad entre los varones y algunas cifras de embarazos adolescentes a tener en cuenta (por ejemplo, un 4% de las chicas de 17-18 años reconoce haberse quedado alguna vez embarazada).



4. PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD

Incidencia de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO).

De las principales enfermedades de origen infeccioso incluidas en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA) declaradas en el municipio de San Sebastián de los Ballesteros destacamos que en los últimos 5 años no se han declarado casos de tuberculosis, de SIDA, de enfermedades vacunables, de enfermedad meningocócica, de legionelosis ni de infección de transmisión sexual.

Podemos considerar que no hay problemas remarcables en este municipio respecto a las EDO.

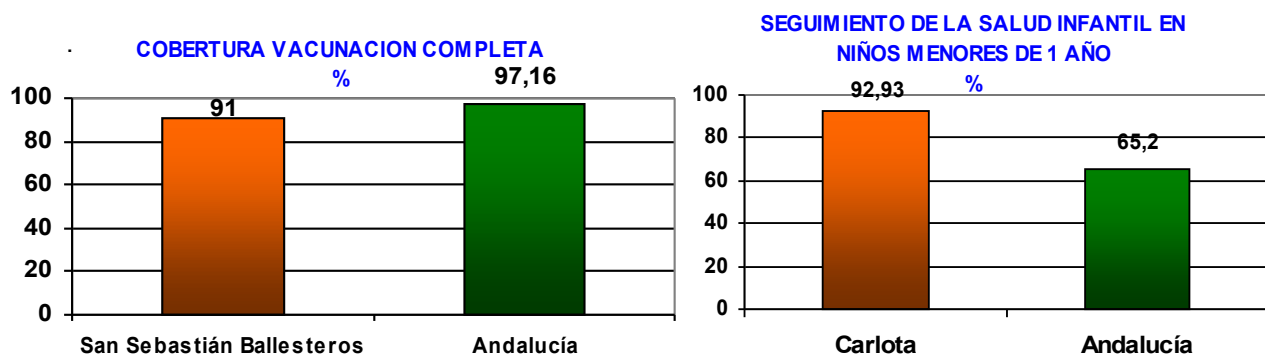
Seguimiento de la Salud Infantil.

En cuanto a los Programas relacionados con los niños, como en el resto de Andalucía la cobertura de vacunación completa en niños es alta, cercana al 100% de cobertura. En San Sebastián de los Ballesteros la cobertura es del 91% porque hay 1 niño que no completó la vacunación.

En cuanto a la cobertura del Programa de Niño Sano, en la Zona Básica de Salud (ZBS) de La Carlota es alta, superando a la andaluza. La atención infantil en esta ZBS está centralizada en el Centro de Salud de La Carlota, por ello hemos puesto la cobertura de ese centro.

En el año 2008, la cobertura de seguimiento de la salud infantil en niños de 4 años es del 100% de los niños de San Sebastián de los Ballesteros.

Fig. Cobertura de Vacunación Completa y de Seguimiento de la Salud Infantil en niños Menores de 1 año.



Consideramos que la población infantil de La Carlota tiene buenas coberturas en cuanto a los servicios que realiza el personal sanitario de esta población y no se presentan problemas trascendentes.

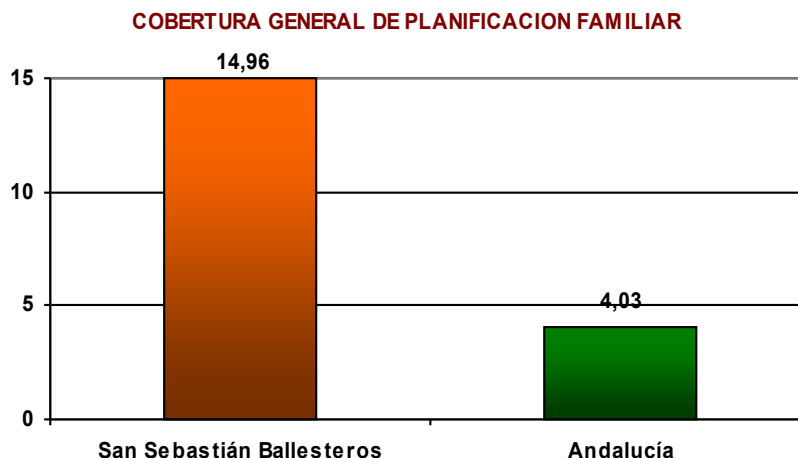
Programas Relacionados con la Mujer.

Aunque consideramos que la Planificación Familiar no es un programa exclusivo de la mujer, lo incluimos en este apartado.

La cobertura general de Planificación Familiar en San Sebastián de los Ballesteros es mucho mayor que la andaluza.

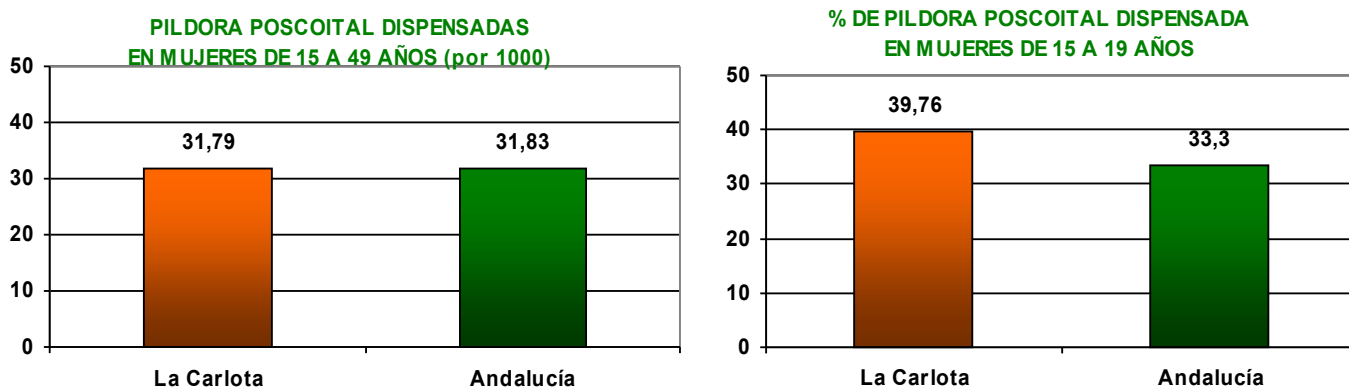


Fig. Cobertura General de Planificación General.



No se han solicitado ninguna IVE en el año 2008 y en cuanto a la dispensación de píldoras postcoitales, no se dispone del dato del municipio de origen de las mujeres a las que se dispensa las píldoras, por lo cual se utiliza el dato correspondiente al punto de urgencias de La Carlota.

Fig. Píldoras postcoitales por cada 1000 mujeres de 15 a 49 años y % de píldoras postcoitales dispensadas a mujeres de 15 a 19 años.



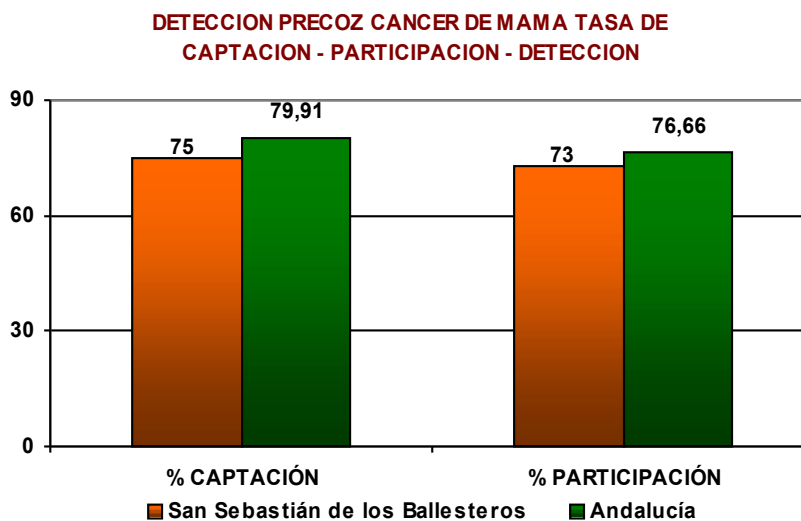
El programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama se inició en San Sebastián de los Ballesteros en el año 2000, y en el presente año se está realizando una nueva vuelta del programa.

Las tasas de Captación y de Participación en el programa de mujeres de San Sebastián de los Ballesteros se encuentran algo por debajo de las tasas andaluzas.

En cuanto a la tasa de detección, en el año 2006 La Carlota presenta una tasa de 1,65 por 1000 y no disponemos del dato de Andalucía. En el dato acumulado, hasta 2006 la tasa de La Carlota es de 5 por 1000 y respecto a Andalucía, el dato de que disponemos es del año 2005, siendo esta tasa de 5,31 por 1000 mujeres.



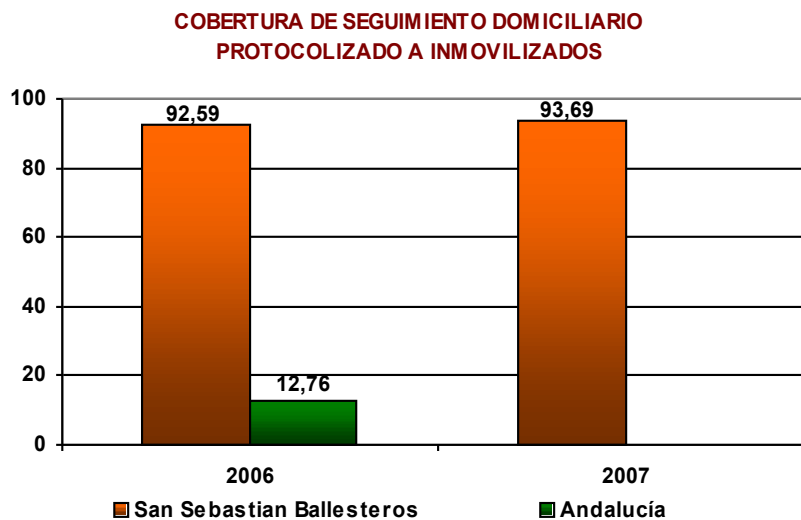
Fig. Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama.



Seguimiento Domiciliario Protocolizado.

San Sebastián de los Ballesteros tiene una cobertura de seguimiento domiciliario protocolizado a personas inmovilizadas más alta que la andaluza.

Fig. Cobertura de seguimiento domiciliario Protocolizado a personas inmovilizadas.



Este indicador hace referencia a personas que por sus características de salud precisan que les dispensen cuidados de salud en el domicilio.

Atención a personas con Procesos Crónicos.

Por no disponer de datos individualizados por municipio, se presentan los datos de la Zona Básica de Salud de La Carlota.

Diabetes.

La cobertura de diabetes controlada sobre la prevalencia teórica de La Carlota ha mejorado en el año 2007 respecto al año anterior, alcanzando a la andaluza.

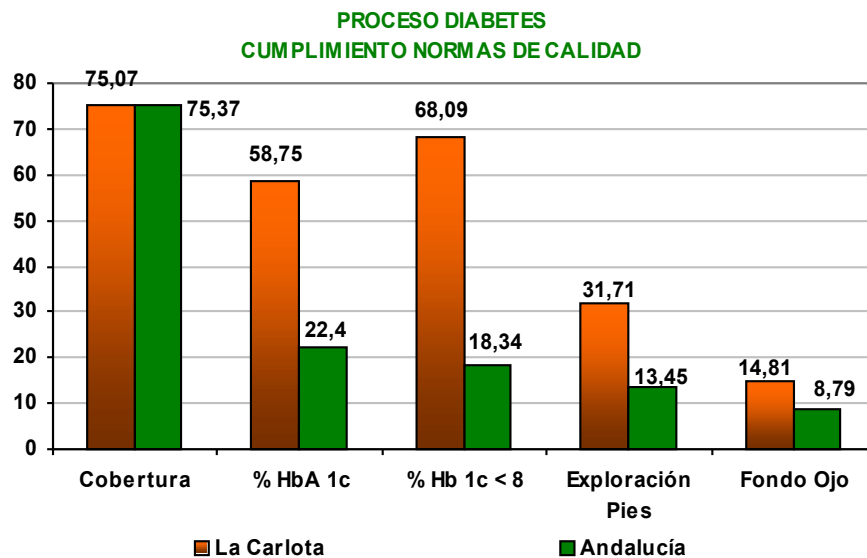


El Proceso Asistencial Integrado (PAI) Diabetes presenta unas normas de calidad respecto a la atención que se presta a estos pacientes y consisten en la determinación de hemoglobina glicada (HbA 1c), la exploración de pies y fondo de ojo realizados en el último año.

Así, en La Carlota, en el año 2007, el % de diabéticos con una determinación de HbA 1c en el último año, el % de HbA 1c con valores por debajo de 8 y el de exploración de pies y de fondo de ojo son superiores a la media andaluza del año 2006.

A pesar de tener coberturas superiores a las andaluzas, encontramos aún oportunidades de mejora en las coberturas de los diferentes indicadores de atención que presenta el proceso.

Fig. Proceso Asistencial Integrado Diabetes. Indicadores de Calidad.

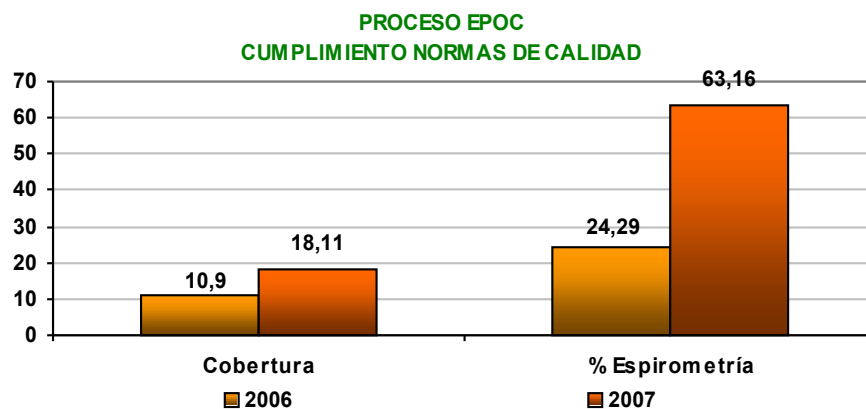


EPOC

En la atención a personas con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), la cobertura de personas en este proceso en La Carlota ha aumentado en el año 2007 respecto al año 2006, alcanzando un valor similar al andaluz para el año 2006. Consideramos que esta cobertura es baja.

El porcentaje de espirometrías se corresponde con el obtenido en la auditoría de procesos del año 2007. En esta, se observa un incremento del indicador respecto al año anterior.

Fig. Proceso Asistencial Integrado EPOC. Indicadores de Calidad.



Consideramos que la atención a estos enfermos presenta coberturas muy bajas, tanto en La Carlota como en Andalucía, manteniendo tradicionalmente importantes diferencias en la captación respecto a otras patologías crónicas como la diabetes o la hipertensión.

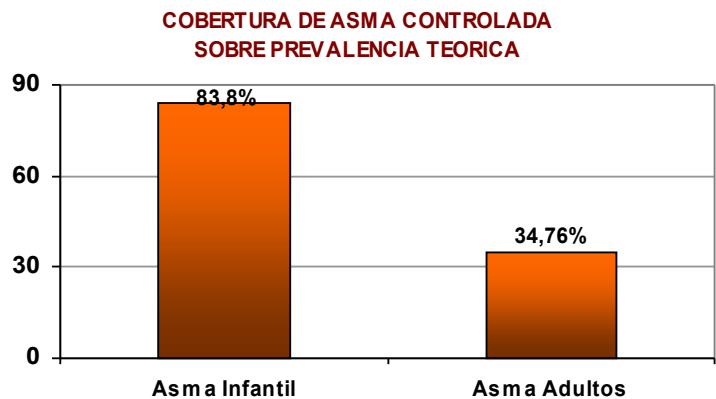
Mejorar todas las coberturas de este proceso debe ser un objetivo prioritario en la atención sanitaria que se presta a la población de La Carlota.



Asma

La cobertura del Proceso de Asma en el Centro de Salud de La Carlota, presenta valores desiguales para los adultos y para los niños. En estos la cobertura alcanza el 83,80% de la prevalencia teórica y sin embargo en los adultos (34,76%) no llega al estándar del 50%.

Fig. Cobertura de Asma controlada según prevalencia teórica. Año 2007.

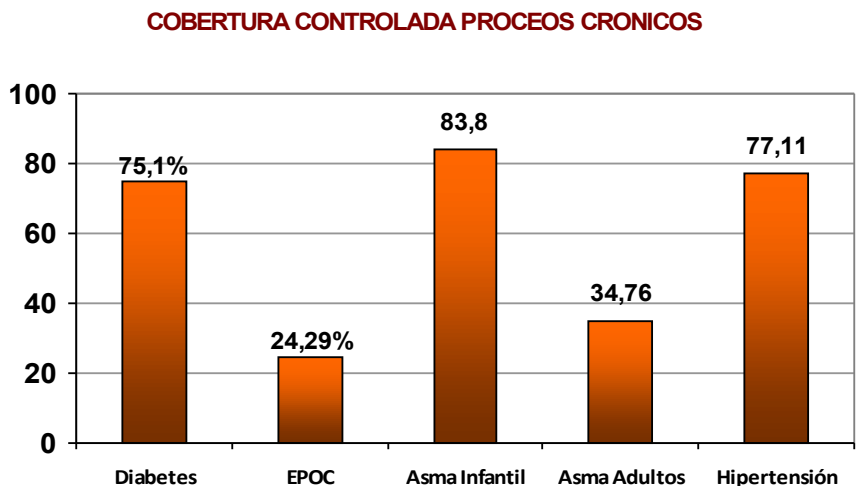


Al igual que en el PAI EPOC, la atención adultos con asma necesita mejorar ostensiblemente las coberturas del proceso.

Hipertensión

La cobertura de hipertensos controlados en La Carlota es del 77,11%. Sin duda esta cobertura es susceptible de mejora, junto con el resto de procesos crónicos que han sido valorados anteriormente.

Fig. Cobertura procesos crónicos. Año 2007



Atención de personas en Riesgo Social.

En San Sebastián de los Ballesteros no se han producido agresiones a mujeres ni a menores en los en 2006 y 2007.

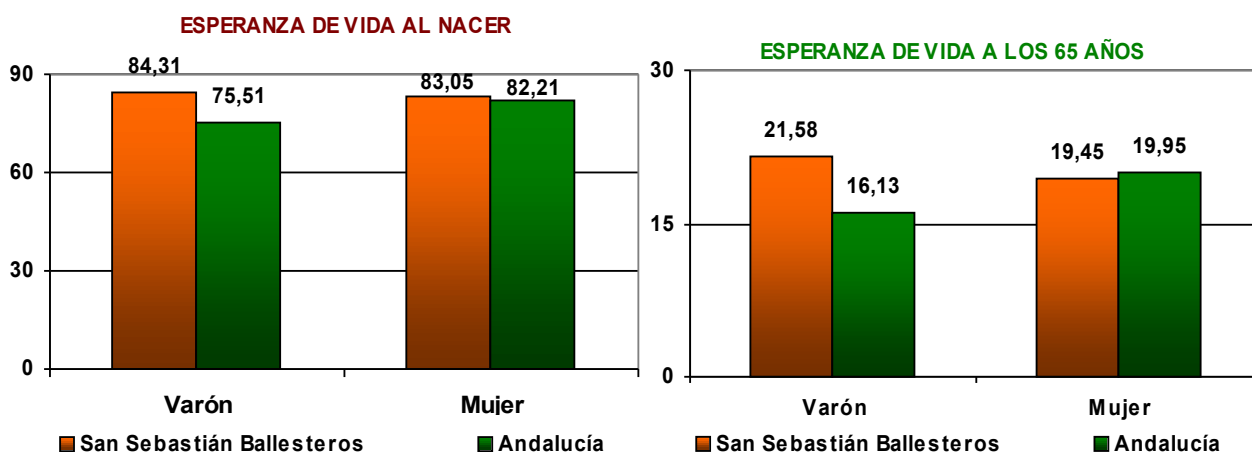
5. MORTALIDAD



Esperanza de Vida al nacer y a los 65 años.

La esperanza de vida de la población al nacimiento en San Sebastián de los Ballesteros es más elevada que la andaluza, siendo esta diferencia mayor en hombres. A los 65 años se mantiene el mismo patrón favorable de esta localidad respecto a Andalucía, aunque en mujeres la esperanza de vida a los 65 años es algo menor en San Sebastián de los Ballesteros.

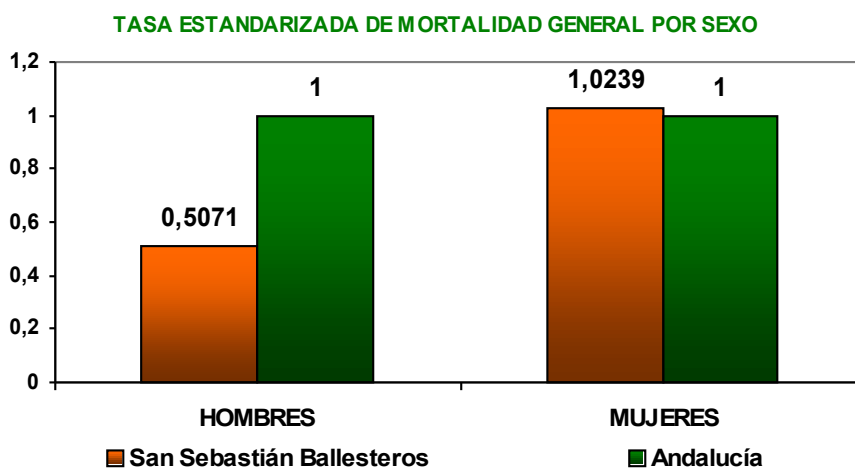
Fig. Esperanza de vida al nacer y a los 65 años por sexo. PASCUA Año 2005.



Mortalidad General.

Tomando como tasa estándar de mortalidad general la andaluza (es de 1), en San Sebastián de los Ballesteros la tasa estandarizada de mortalidad general en hombres es la mitad que la andaluza, sin embargo en mujeres esta tasa es prácticamente igual que la de referencia.

Fig. Tasa estandarizada por Mortalidad General por sexo. Registro de Mortalidad de Andalucía 2001-2005.



Mortalidad por Cáncer de Pulmón en Hombres y por Cáncer de Mama en Mujeres.

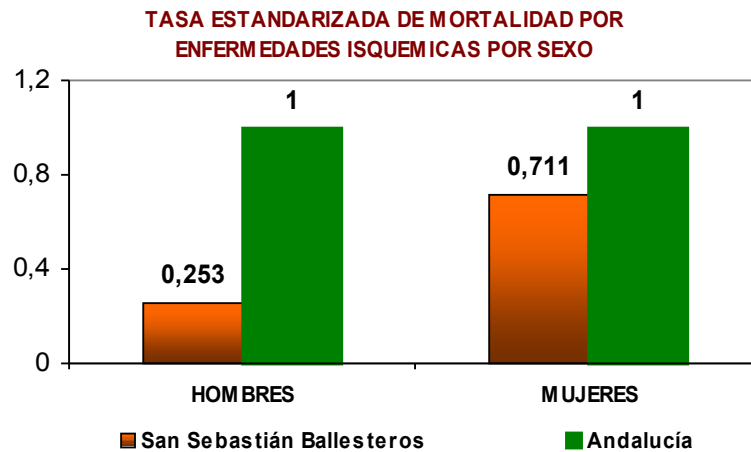
Entre los grandes grupos de causas de mortalidad, encontramos que San Sebastián de los Ballesteros la mortalidad por cáncer de pulmón en hombres y por cáncer de mama en mujeres no se han presentado casos en el período estudiado.

Mortalidad por Enfermedades Isquémicas.



La mortalidad por enfermedades isquémicas, tanto para hombres como para mujeres en San Sebastián de los Ballesteros, es más baja que la andaluza, siendo esta diferencia más marcada en los hombres.

Fig. Tasa Estandarizada de Mortalidad por Enfermedades Isquémicas por sexo (2001-2005).



Son factores de riesgo en estas patologías; hipertensión arterial, diabetes, obesidad e inactividad física, adicción a drogas, hiperhomocistinemia, fibrinógeno, raza, factores hereditarios, anticuerpos antifosfolípidos, placas ulceradas en la aorta, tabaco, anticonceptivos orales, alcohol, crisis isquémicas transitorias, lípidos, factores cardíacos.

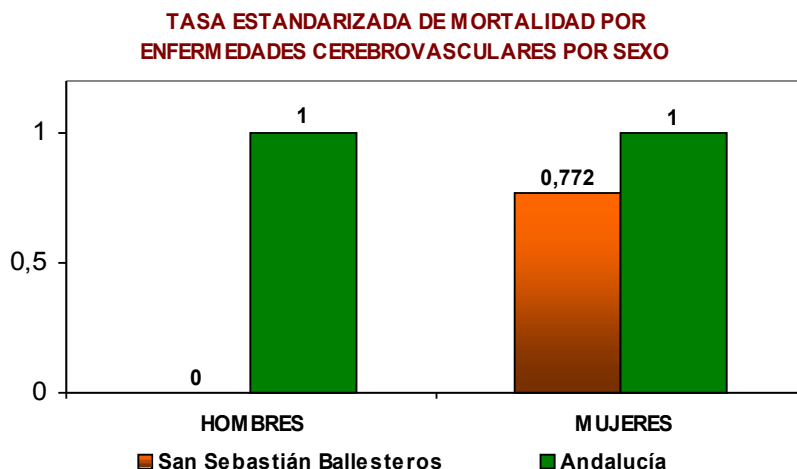
Para la prevención, lo fundamental es actuar sobre los factores de riesgo asociados, que principalmente son la tensión arterial, el colesterol y la diabetes. Evitar tabaco y alcohol. Hacer vida sana: ejercicio físico, dieta sana rica en verduras, frutas y grasas poli-insaturadas, con poca sal y evitando elevadas cantidades de grasas saturadas y azúcares y evitar el sobrepeso.

Mortalidad por Enfermedades Cerebrovasculares.

El municipio de San Sebastián de los Ballesteros presenta menos defunciones por mortalidad por enfermedades cerebrovasculares que la población andaluza. En hombres no se han producido muertes por estas causas en el período estudiado y aunque en las mujeres encontramos que tiene mayor mortalidad que los hombres, en estas se presentan menos defunciones por enfermedades cerebrovasculares que en la población femenina andaluza.



Fig. Tasa Estandarizada de Mortalidad por Enfermedades Cerebrovasculares por sexo (2001-2005).

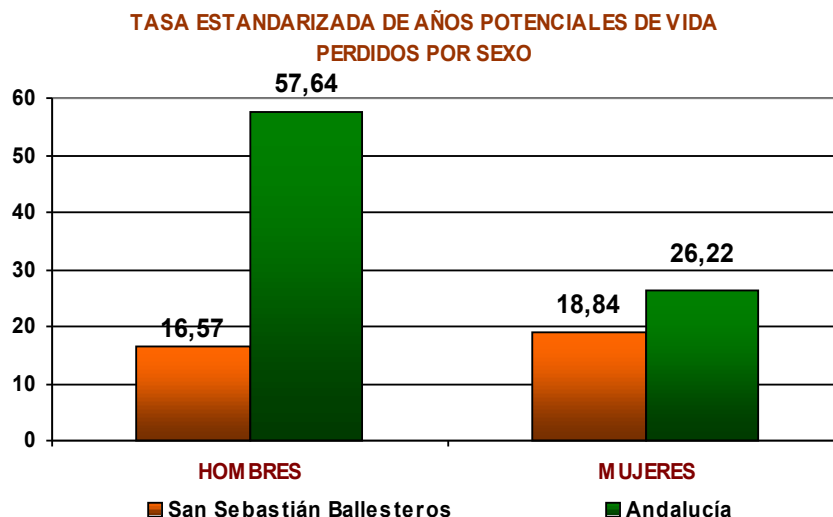


Años Potenciales de Vida Perdidos.

Como indicador del estado de salud de una población, los Años Potenciales de Vida Perdidos cuantifica las muertes prematuras (consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros) y nos informa de la importancia relativa de diversas causas de mortalidad en un período y en una población dada.

Los Años Potenciales de Vida Perdidos en San Sebastián de los Ballesteros son menos que en Andalucía, tanto en hombres como en mujeres, aunque en estas la diferencia es menos marcada que en hombres.

Fig. Tasa estandarizada de Años Potenciales de vida perdidos. Año 2005



Años Potenciales de Vida Perdidos por Cáncer de Pulmón en Hombres y Cáncer de Mama en Mujeres.

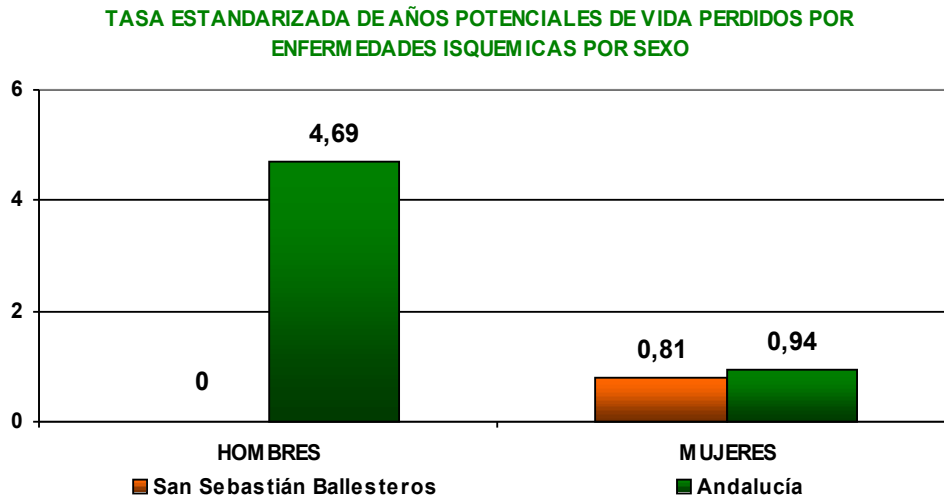
Para los grandes grupos de causas de mortalidad, en los hombres y en las mujeres de San Sebastián de los Ballesteros no se han presentado casos de cáncer de pulmón y de cáncer de mama respectivamente en el período estudiado.



Años Potenciales de Vida Perdidos por Enfermedades Isquémicas.

La tasa estandarizada de años potenciales de vida perdidos por enfermedades isquémicas en San Sebastián de los Ballesteros es menor que la andaluza, con una diferencia marcada en hombres y similar en mujeres, aunque un poco por debajo de la andaluza.

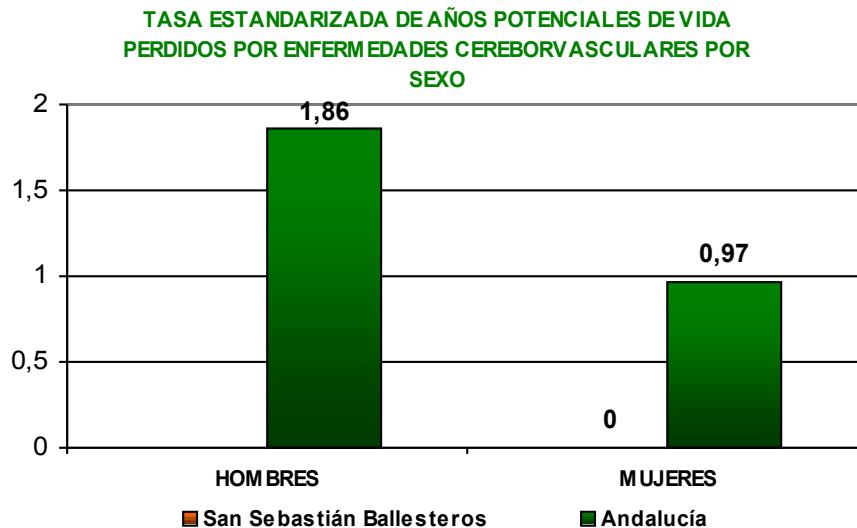
Fig. Tasa estandarizada de Años Potenciales de Vida Perdidos por Enfermedades Isquémicas. Año 2005



Años Potenciales de Vida Perdidos por Enfermedades Cerebrovasculares.

En San Sebastián de los Ballesteros no se han presentado casos en el período estudiado en hombres y en las mujeres la tasa es de 0.

Fig. Tasa estandarizada de Años Potenciales de Vida Perdidos por Enfermedades Cerebrovasculares. Año 2005





RECURSOS EXISTENTES EN EL MUNICIPIO

Recursos sanitarios dependientes de la Consejería de Salud

Recursos Sanitarios

Ambito: Es un módulo T I, Consultorio Auxiliar que presta servicio a 837 habitantes (censo 2001). BDU – 697. La apertura del centro se realiza en 1.988 y cuenta con una superficie de 120 m². Cuenta con los siguientes profesionales:

- 1 Médico General
- 1 ATS /DUE
- 1 Veterinario y 1 Farmacéutico del Dispositivo de Apoyo

Equipamiento

- Electrocardiógrafo
- Aspirador portátil
- Desfibrilador semiautomático

Servicios Asistenciales

- Inmunizaciones a grupos de riesgo
- Seguimiento de procesos crónicos
- Seguimiento del embarazo normal (A.P.)
- Seguimiento de embarazo, 2º nivel (Tocología) (En La Carlota)
- Visita puerperal
- Educación Maternal (En La Carlota)
- Detección precoz de metabolopatías
- Seguimiento de la salud infantil
- Vacunaciones infantiles
- Salud escolar
- Odontología (En La Carlota)
- Salud Buco dental en la escuela
- Programa “ Enséñale a Sonreír”
- Radiología (En La Carlota)
- Aerosolterapia



- Espirometrías (En La Carlota)
- Punto de urgencias (En La Carlota)
- Rehabilitación/Fisioterapeuta (En La Carlota)
- At. Domiciliaria Protocolizada: Enfermos Terminales, Atención Domiciliaria Protocolizada, Atención Alta Hospitalaria
- Anticoncepción de emergencia
- Enfermería Comunitaria de Enlace
- Atención a Cuidadoras de Grandes Discapacitados
- Talleres para Cuidadoras de pacientes Inmovilizados

Procesos asistenciales

- Embarazo
- HPB/ Cáncer próstata
- Diabetes
- Cáncer mama
- EPOC

Salud Pública:

- Plan de Supervisión de Sistemas de Autocontrol en Industrial Alimentarias
- Plan de Control de Peligros Biológicos en alimentos
- Plan de Control de Contaminantes Químicos en alimentos

Gestoría de Usuarios en La Carlota

- Programa de Cita Previa
- Gestión de citas a especialistas (2003)
- Cambio de médico
- Tramitación solicitud de tarjeta Sanitaria
- Gestión del reconocimiento de prestaciones
- Visado de recetas de fungible y antipsicóticos (2003)
- Gestión visado de recetas de medicamentos (2003)
- Gestión Medicamentos Extranjeros (2003)
- Reclamaciones y sugerencias



- Gestión de prestaciones complementarias (IVE y reintegro de gastos)
- Información al usuario
- Tramitación solicitud de documentación clínica
- Tfno. Único de urgencias

Tecnología:

- Migró a Diraya en abril 2005
- Se implantó Receta XXI en febrero 2006
- Migración a Iberbanda

Recursos en el Municipio

- Centro de educación básica: 1
- Centro de educación infantil (aula matinal y comedor)
- Escuela de adultos: 1
- Biblioteca Pública Municipal: 1
- Edificio de Juventud
- Aula Informática
- Guadalinfo
- Consultorio: 1
- Piscina Municipal: en construcción
- Polideportivo Municipal
- Pista de Paddle
- Residencia de personas mayores
- Centro de Día de Mayores
- Asociaciones:
 - Personas mayores: Asociación San Sebastián Tercera edad
 - Asociación de mujeres "Dolores Delgado"
 - Club de deportes "Eballense Fútbol-sala"
 - Peña flamenca "La Carcelera"

- Campo de futbol
- Pistas de paddle
- Pistas de tenis



- Salón de Actos Culturales
- Ruta sana (en proceso)

Composición del Pleno del Excmo. Ayuntamiento de San Sebastián de los Ballesteros

El pleno del Ayuntamiento se encuentra distribuido de la siguiente forma:

Mateo Luna. Alcalde (PSOE)

Cati Naranjo. Concejala de Igualdad y Bienestar Social (PSOE)

Angel Rider. Concejala de Obras Públicas (PSOE)

Adela Alcaide. Concejala de Cultura y Educación (PSOE)

Jesús García. Concejala (PP)

Beatriz Ruiz. Concejala (PP)

Antonio Prieto. Concejala (PP)

Cultura

Se realizan diferentes actividades locales:

- Simposium Internacional de Escultura.
- Exposición de Esculturas en el Salón de Actos
- Exposición de pinturas sobre " violencia de género "
- Obras de Teatro
- Taller de teatro infantil
- Viaje cultural a Toledo
- Encuentros generacionales

Feria de San Sebastian de los Ballesteros (enero)

Celebración del Día de la Constitución

Celebración del Día de Andalucía

Educación

Talleres y cursos de formación: En juventud, el municipio de San Sebastián de los Ballesteros trabaja con la Delegación de Juventud de la Excma. Diputación de



Córdoba y la Mancomunidad de Municipios de la Vega del Guadalquivir a la cual pertenece.

Desde **Diputación** se les ofrecen talleres, cursos de formación

-Cursos de formación con compromiso de contratación: informática y auxiliar de biblioteca.

-Talleres de ocio y tiempo libre: pintura, escuela de verano, manualidades, talleres de cocina

-Campaña de ocio y tiempo libre: Campamentos de 6 a 10 días en el Albergue de Cerro Muriano.

Desde **Mancomunidad** se han realizado las siguientes actividades:

- Venga Joven: concentración de jóvenes de la Mancomunidad que cada año se realiza en una localidad distinta.
- Cursos de ocio y tiempo libre: Juegos para divertir, baile.
- Campeonato de fútbolín.

Desde **Diputación**

- Actividades Multiaventura

Desde el **Ayuntamiento**, las actividades realizadas son:

- Taller de pintura.
- Taller de teatro.
- Acampada nocturna.
- Viaje a la playa: Rincón de La Victoria.
- Rehabilitación del edificio de la Juventud.

Deporte

- Campeonatos de paddle y tenis para infantil y adultos
- Actividades deportivas el día de la Constitución
- Actividades deportivas el día de Andalucía



- Gimnasia mantenimiento, aerobio
- Gimnasia dirigida a mayores
- Pruebas populares
- Rutas en bicicleta
- Senderismo nocturno
- Campeonato de petanca