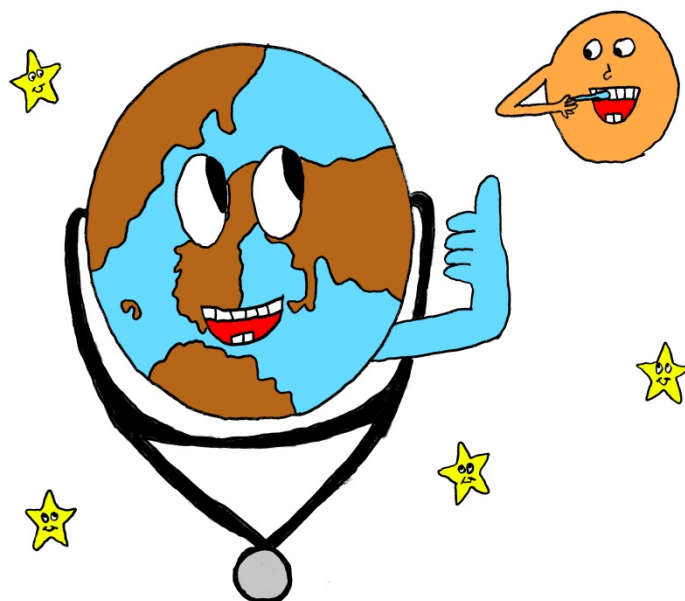


# I PLAN LOCAL DE SALUD BENAMAUREL 2018-2021



AYUNTAMIENTO  
DE BENAMAUREL



# Índice

1. Presentación del Alcalde .....	
2. Introducción .....	
2.1 Localización geográfica y breve referencia histórica.....	
2.2 Indicadores socio-demográficos económicos.....	
2.3 La importancia de la planificación y el trabajo intersectorial ...	
2.4 Marco normativo de apoyo.....	
3. Datos básicos del Ayuntamiento de Benamaurel.....	
4. Objetivo General .....	
5. Objetivos Específicos .....	
6. Metodología .....	
6.1 La Metodología del proceso .....	
6.2 Presentación del Plan Local de Salud .....	
6.3 Proyectos de apoyo .....	
7. Línea de trabajo .....	
8. Temporalización .....	
9. Evaluación del Plan .....	
10. Anexos .....	

## 1. PRESENTACIÓN DEL ALCALDE

El 20 de Julio de 2016 se firmó el Acuerdo de Colaboración entre la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y el Ayuntamiento de Benamaurel, que presido, en materia de Salud Pública.

El objeto de dicho acuerdo es la realización de acciones de prevención, protección y promoción de la salud en el ámbito local llevando a cabo, para ello, una serie de actuaciones generales como hacer efectivos los objetivos de salud en el ámbito comunitario, mediante una forma de trabajo intersectorial, como estrategia de trabajo más eficaz y de mayor conexión con la ciudadanía, que sea capaz de implicar a todos los sectores locales relacionados con la salud, y, actuaciones específicas como establecer un canal de comunicación, colaboración y apoyo a la acción intersectorial entre la Delegación de Salud en Granada y la Corporación Local de Benamaurel, elaborar un documento de análisis de la situación local en salud, identificar iniciativas, oportunidades, aspectos de mejora y aprovechamiento de recursos para alcanzar una mayor efectividad.

Así, el Ayuntamiento de Benamaurel, a través de la Concejalía Delegada de Igualdad y Bienestar Social asumió el compromiso de liderar, dinamizar y propiciar la cohesión de las instituciones y agentes sociales con implicación en la ejecución de las acciones relacionadas con la salud, y elaborar el Plan Local de Salud del municipio de Benamaurel.

Este planteamiento de acción local en salud, del que los planes locales son su instrumento más válido, tiene uno de sus pilares básicos en el fomento de la participación, empoderamiento de la ciudadanía en las decisiones y acciones que afectan a su salud, e incorporando los diferentes actores locales en la configuración de las redes locales de salud.

Implica un proceso de alianzas con los Alcaldes y Alcaldesas, sus equipos de Gobierno y la ciudadanía, necesitando un entorno de cooperación entre la institución autonómica y la institución local, donde estas iniciativas son más efectivas y más cercanas a la realidad, donde se trabaja en el entorno vital de las personas.

En definitiva, hoy día está ampliamente aceptada la idea de que la salud, más allá de la biología y los servicios sanitarios asistenciales depende en gran medida de otros determinantes de la salud, estilos y hábitos de vida, las características y condicionantes sociales, económicos, del entorno en el que viven y trabajan las personas. Estos son factores que dependen de políticas, planes y programas controlados por sectores no sanitarios por lo que es necesario implicar a estos sectores en la mejora y protección de la salud. La idea de SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS es una estrategia de gobierno que plantea que todos los agentes y sectores gubernamentales integren una mirada relevante para la Salud en el diseño e implementación de sus políticas, centrada en la equidad.

Es indudable que los verdaderos destinatarios y beneficiarios de este plan local de salud con los vecinos y vecinas de Benamaurel. Además, son los protagonistas de su definición, mediante la participación activa que han tenido en todo el proceso de su elaboración. Desde el diagnóstico, hasta la definición de las acciones a realizar.

El fomento de las políticas de salud debe ser un pilar fundamental dentro de la estrategia del Ayuntamiento de Benamaurel, y este documento será la base sobre la que, entre TOD@S, con participación, podamos realizar acciones sostenidas en el tiempo capaces de concienciar, informar e implicar a nuestr@s vecin@s en lo que tiene que ver con los temas de salud.

Juan Francisco Torregrosa Martínez.  
Alcalde Presidente del Ayuntamiento de Benamaurel

## Presentación Concejala Delegada Servicios Sociales

Es para mí un orgullo haber podido formar parte de este proyecto que ahora alcanza su punto más álgido con la Aprobación del Primer Plan Local de Acción en Salud. Un proyecto que ha sido un compromiso social extraordinario en el que ha estado presente la localidad de Benamaurel en todos los organismos y colectivos que la integran, con un esfuerzo conjunto y trabajo solidario y de colaboración.

Quiero agradecer a todos los miembros del Grupo motor, como también a quienes de manera anónima han realizado las encuestas y han colaborado de alguna manera en la ejecución de este proyecto, que fija las bases para alcanzar nuestro principal objetivo que es tener un municipio cada vez más saludable.

Olivia Pozo Navarro

Concejala Delegada de Hacienda Empleo Igualdad y Servicios Sociales

## 1.INTRODUCCIÓN

El Plan Local de Salud de Benamaurel (en adelante PLS), parte en el marco del proyecto RELAS, cuya meta es desarrollar una red local de acción en salud para conseguir los objetivos de salud al nivel más próximo de la ciudadanía.

El municipio de Benamaurel, junto con otros municipios de Granada, están trabajando en esta Estrategia de Acción Local en Salud para la mejora de la salud y la calidad de vida de sus ciudadanos/as.

A través de la firma de un **Acuerdo de Colaboración** entre el Ayuntamiento de Benamaurel y la Delegación Territorial de Salud, se creó en 2016, un canal formal de comunicación, colaboración y acción intersectorial para conseguir así una red en salud y llevar a cabo la elaboración de este Plan Local de Salud.



*Etapas proceso metodológico elaboración de un Plan Local de Salud*

En este sentido, con la creación del PLS, se pretende mejorar la salud, la calidad de vida y el bienestar de la ciudadanía de Benamaurel. Para ello, a través del trabajo coordinado y la participación en red, del Ayuntamiento y todas sus áreas municipales, con el centro de salud, los centros educativos, el tejido asociativo, otras entidades y organismos presentes en este municipio, y sobre todo, la ciudadanía en general, se ha avanzado a través de una serie de etapas, para construir dicho PLS.

Un PLS que se considera 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 de prevención, información, promoción y formación en y para la salud.

## 2.1 Localización geográfica y breve referencia histórica

**Benamaurel** es una localidad y municipio español perteneciente a la provincia de Granada, en la comunidad autónoma de Andalucía. Está situado al nordeste de la provincia, en la comarca de Baza. Cuenta con una población de 2.359 habitantes (IECA 2017) y una extensión de 127 km<sup>2</sup>. Dista 121 km. de la capital granadina.

### Etimología

Benamaurel viene de la palabra “Aben Moriel”, que significa “Descendientes de Moriel”, y aunque se menciona a los descendientes de Moriel ligados a la ciudad en el Siglo XVIII, todavía se desconocen los datos y genealogía de este hombre.

Núcleos de población. **Benamaurel cuenta con cinco anejos o pedanías: Puente Arriba (también conocido como El Salto), San Marcos, Cuevas de Luna, Cuevas del Negro, Huerta Real y Cuevas de la Blanca (a los tres últimos se les referencia a veces como Cuevas de Puente Abajo). Todos ellos se encuentran unidos por el río Guardal y su población habita en cuevas excavadas aprovechando el desnivel del terreno en las inmediaciones del río (lomas, barrancos).**

### Geografía

La extensión del término municipal es de 127 m<sup>2</sup> y se encuentra a una altitud sobre el nivel del mar de 719 m. Situado en el centro de la Hoya de Baza, se encuentra rodeado por los parques naturales de Sierra de Baza y Sierra de Castril, además de por el Cerro Jabalcón y el embalse del Negratín. El municipio de Benamaurel está formado por una llanura de secano surcada por los valles de los ríos Guardal, Castril (que lo delimita al oeste), Cúllar, y Baza (que lo delimita al suroeste). De ellos el más importante es el valle del río Guardal, que atraviesa todos los núcleos de población del municipio y al que van a parar los afluentes citados.

### Localidades limítrofes

Limita con los siguientes municipios: Castilléjar, al norte; Cúllar, al este; Baza, al sur; y Cortes de Baza, al oeste.

### Economía

La actividad económica más importante es la agricultura, clásicamente basada en olivar, cereales y cultivos de regadío. En la actualidad, gracias a los nuevos riegos del Canal de Jabalcón, están apareciendo cultivos de regadío intensivos de alta productividad. En el pasado fue el cultivo del esparto (que llegó a denominarse “oro verde”) la principal riqueza de la zona, cuya recolección aportó un medio de vida para un gran número de sus habitantes. También hubo en explotación minas de azufre, aunque en la actualidad no existe ninguna en actividad.



## 2.2 Datos Demográficos

La población del municipio se encuentra distribuida de la siguiente forma:

Núcleo	Población		
	Total	Hombres	Mujeres
BENAMAUREL	2.359	1.203	1.156
BENAMAUREL	1.652	828	824
CUEVAS DE LUNA	73	36	37
CUEVAS DEL NEGRO	36	25	11
PUENTE ARRIBA	194	101	93
SAN MARCOS	215	108	107
CUEVAS DE LA BLANCA	64	34	30
HUERTA REAL	104	59	45
Población en diseminados	21	12	9

La densidad de población se sitúa en **18,60 hab/Km<sup>2</sup>**, muy por debajo de la media provincial y de Andalucía (73 hab/Km<sup>2</sup> y 96 hab/Km<sup>2</sup> respectivamente).

### Entorno físico

<u>Extensión superficial. 2015</u>	<b>127,9</b>
<u>Altitud sobre el nivel del mar. 2015</u>	<b>719</b>
<u>Número de núcleos que componen el municipio. 2015</u>	<b>7</b>

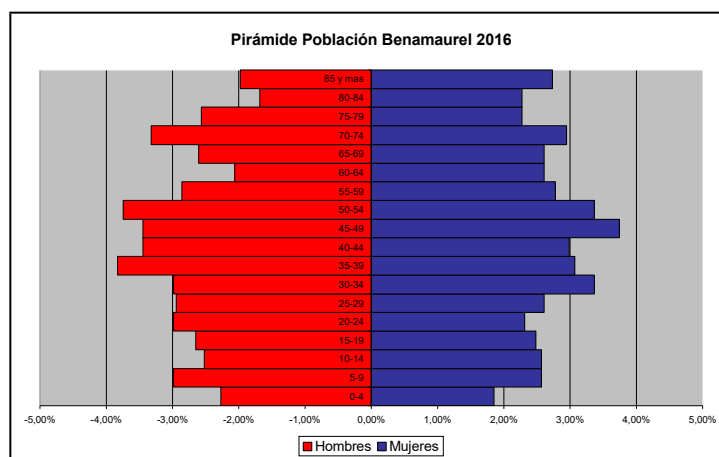
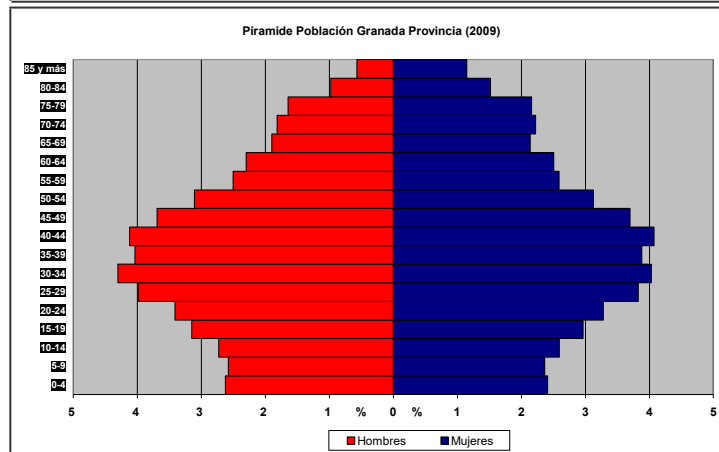
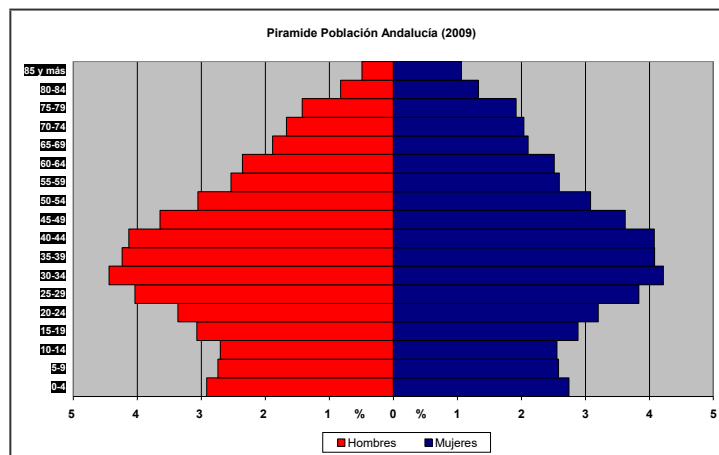
### Término Municipal de BENAMAUREL





## Pirámide de Población

A continuación, la pirámide de población muestra la estructura por edad y sexo de la población de BENAMAUREL y comparándola con la provincia de Granada y Andalucía (pirámides de población de elaboración propia con datos extraídos del INE):



### 1.2.1 Otros datos de interés

Indicador	2016
ÁREA: Información Municipal	
SUB ÁREA: Población Padrón	
Densidad de población	18,44
Edad media población general	44,88
Incremento relativo población empadronada	-2,59
Índice de juventud (municipio)	15,73
Índice de Maternidad	20,04
Índice de Reemplazo	105,31
Índice de ruralidad	-0,39
Índice de vejez (municipio)	157,68
Índice dependencia	68,14
Índice generacional de ancianos	1,57
Índice sobre-envejecimiento	4,92
Población empadronada	2.359
Población extranjera	108
Porcentaje Población diseminada empadronada	0,86
Porcentaje Población en núcleo principal empadronada	99,14
Razón de sexo	104,07
Razón de sexo población extranjera	129,79
Tasa Bruta de Mortalidad	13,14
Tasa Bruta de Natalidad	15,68
Tasa general de fecundidad	77,89

## 2.2.2 Datos socioeconómicos

Indicador	Dato
% Tierras ocupadas por cultivos herbáceos regadío sobre total superficie	63%
% Tierras ocupadas por cultivos herbáceos secano sobre total superficie	65%
% Tierras ocupadas por cultivos leñosos regadío sobre total superficie	92%
% Tierras ocupadas por cultivos leñosos secano sobre total superficie	98%
Índice de privación material	2,15
Índice sintético de bienestar	91,2
Nº de hombres parados	84
Nº de mujeres paradas	70
Nº establecimientos con actividad económica de 20 y más trabajadores/as sobre el total de establecimientos	1
Nº establecimientos con actividad económica de 6-19 trabajadores/as sobre el total de establecimientos	8
Nº establecimientos con actividad económica hasta 5 trabajadores/as sobre el total de establecimientos	92
Nº total de parados	154
Plazas establecimientos hoteleros turismo rural	-
Renta bruta per cápita	5.636,5
Tasa de vehículos por habitantes	0,87
Total de Restaurantes	1
Total Plazas de los Establecimientos hoteleros (se incluye hoteles, hostales y pensiones)	-

## 2.2.2.1 Otros indicadores de interés:

## - Renta Bruta Disponible per cápita (análisis comparativo con otros municipios RELAS)

Entidad	RBDpc (€)
<b>BENAMAUREL</b>	<b>5.636,5</b>
GOR	5.403,8
Cenes de la Vega	13.828,65
LA ZUBIA	12.348,57
Armillá	10.539,05
Las Gabias	11.504,25
Motril	10.331,42
Maracena	10.711
Huéscar	7.379,12
Guadix	8.739,81
Orgiva	7.246,84
Salobreña	8.600,22
Albuñuelas	5.090,27
Dúrcal	8.670,55

Lecrín	6.951,46
Nigüelas	6.841,24
Padul	8.745,62
El Pinar	5.737,07
El Valle	6.258,33
Villamena	6.167,00
Pinos Puente	5.823,65
Santa Fe	9.604,25
Cúllar Vega	12.594,02
Loja	7.873,56
Baza	8.255,54
Granada	16.954,21
Andalucía	10.798,00
España	14.192,00

Fuente: Economía Andaluza. Unicaja 2006. La Renta Bruta Disponible (RBD) per cápita en Andalucía ha experimentado un significativo aumento en 2006, siguiendo la tendencia de años anteriores. Las zonas más pobladas son las que presentan, a su vez, una renta bruta disponible per cápita más elevada. Así, casi un 70 por ciento de la población andaluza se concentra en trece ámbitos subregionales (capitales de provincia, Costa del Sol, Subbético, Noroeste de Jaén, Bahía de Algeciras y Poniente almeriense), con más de 200.000 habitantes cada uno de ellos, que asimismo acaparan más de las tres cuartas partes de la Renta Bruta Disponible en Andalucía. Estas cifras reflejan las importantes diferencias territoriales existentes aún, tanto en lo referente a la distribución poblacional como a la renta en el conjunto de nuestra Comunidad Autónoma.

**- Indicador Sintético de Bienestar Municipal (ISBM)**

<b>Entidad</b>	<b>ISBM</b>
<b>BENAMAUREL</b>	<b>91,2</b>
<b>GOR</b>	<b>86,9</b>
<b>Cenes de la Vega</b>	<b>115,02</b>
<b>La Zubia</b>	<b>111,15</b>
<b>Armillá</b>	<b>106,56</b>
<b>Las Gabias</b>	<b>111,27</b>
<b>Motril</b>	<b>107,26</b>
<b>Maracena</b>	<b>106,57</b>
<b>Huésca</b>	<b>96,07</b>
<b>Guadix</b>	<b>104,97</b>
<b>Orgiva</b>	<b>93,88</b>
<b>Salobreña</b>	<b>100,49</b>
<b>Pinos Puente</b>	<b>90,16</b>
<b>Santa Fe</b>	<b>104,22</b>
<b>Cullar Vega</b>	<b>112,43</b>
<b>Loja</b>	<b>97,40</b>
<b>Baza</b>	<b>103,01</b>
<b>Granada</b>	<b>119,72</b>

## 2.3 La importancia de la planificación y el trabajo intersectorial

En este período, nos encontramos frente a **una serie de demandas de la ciudadanía para mejorar la calidad de vida** en el contexto, en el que nos movemos. Es este un momento histórico en el que las sociedades desarrolladas hemos alcanzado un nivel de salud inimaginable, pero, paradójicamente, nos encontramos ante una etapa claramente crucial en la que nos dirigimos hacia un mundo cada vez más urbanizado y, con ello, hacia la necesidad de admitir las consecuencias que esto pueda tener en la salud, tanto en beneficios como en problemas y riesgos.

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.

Sobre **la salud** actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como factores biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos.

Por ello, es fundamental promover el **conocimiento de los factores medioambientales y sociales** sobre la salud, facilitar la creación de entornos saludables, fomentar las acciones tendentes a evitar, reducir o retrasar el inicio y desarrollo de los factores de riesgo: el refuerzo de la autoestima y la autonomía de las personas en la construcción de un proyecto de vida saludable, el impulso y apoyo a las familias cuidadoras, el asociacionismo y otras organizaciones de ayuda mutua y participación ciudadana.

Por tanto, los problemas de las desigualdades en salud como los de la carga de enfermedad, no pueden resolverse sólo desde el sistema sanitario, aunque se pudieran incrementar los recursos destinados a ésta, hay que ir más allá de los servicios sanitarios, más allá de la atención a las enfermedades, resultando necesario incorporar un cambio en el punto de vista y actuar antes de que se produzcan éstas.

Para conseguir una comunidad más sana con estos criterios, significa dirigir las actuaciones hacia **los determinantes de la salud** y por ello hacia los sectores competentes.

En este sentido, con todo lo expuesto anteriormente, **el nuevo modelo de Salud Pública (SP) en Andalucía**, tiene la misión de *“trabajar por mejorar la salud de la población”*; y 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 favorecedora para la salud; en promover las conductas individuales y estilos de vida más saludables.

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.

Y todo ello tomando como punto de partida “**lo local**: el lugar donde viven y se desenvuelven las personas es decisivo para las intervenciones en salud. **La intervención local** comienza por la identificación, descripción y dirección de una red, en la que actúen todos los agentes que pueden influir en la salud de un determinado territorio.

La **Planificación Municipal** así entendida, no es posible sin una **Participación Ciudadana** activa, continua y capaz de aglutinar el mayor número de colectivos. Sin duda, la implicación de la propia ciudadanía favorece la efectividad de las intervenciones en salud. Para ello se debe conseguir, en primera instancia, que las personas se sientan protagonistas y responsables de las decisiones que afectan a su salud en el marco de su ciudad.

Y es que, la salud como factor de bienestar personal y social, es un elemento significativo de pacto local donde resulta posible **aunar los intereses de la ciudadanía, los intereses de los profesionales de los servicios y las corporaciones locales y dirigirlos hacia el avance de los pueblos y ciudades en el ámbito de la salud.**

Ello exige un nivel de corresponsabilidad superior a la hora de centrar la misión de cada nivel institucional de forma cooperativa. Este proyecto significa **la continuidad de un trabajo en el municipio de Benamaurel, donde la intersectorialidad, la participación ciudadana y el apoyo institucional** juegan un papel fundamental.



## 2.4 Marco normativo de apoyo

En este contexto, legalmente y en Andalucía, la Ley 16/2011 de 23 de diciembre de salud pública de Andalucía, representa el marco legislativo más amplio para la administración en materia de protección de la salud; con ella se potencia el papel de los Municipios, a los que corresponde velar en sus respectivos territorios por la protección y la promoción de la salud de la población en las competencias que puedan asumir.

El concepto actual de salud pública se define 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, y para ello es necesario crear las condiciones estructurales en la sociedad y en las condiciones de vida de la población mas desfavorecedoras para la salud. Asimismo, promoviendo conductas individuales y estilos de vida mas saludables y minimizar la perdida de salud.

El nuevo estatuto confiere a los Ayuntamientos mayor protagonismo y recoge que es competencia municipal la elaboración, implantación y ejecución de su Plan Local de salud al igual que el desarrollo de políticas de acción local y comunitaria en materia de salud.

El Plan Andaluz de salud entre sus líneas prioritarias propone la definición y el desarrollo del nuevo modelo integrado de salud pública para abordar la salud identificando la Acción Local como uno de sus ejes transversales de actuación para alcanzar los objetivos, siendo este el punto de partida del proyecto RELAS, ya que contempla una estrategia de descentralización de forma que todos los programas de promoción y prevención de la salud pública se acerquen hasta el ámbito más cercano a los ciudadanos, es decir, el nivel local.

Nos encontramos con ello en Benamaurel, hacia el avance de creación del I Plan Local de Salud, con el objetivo 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 protagonistas.

En este enclave, y desde el Ayuntamiento de Benamaurel y las diferentes áreas municipales se está trabajando de forma coordinada en la creación de las mejores condiciones estructurales del municipio para mejorar las condiciones de vida de la ciudadanía de Benamaurel, promoviendo estilos de vida y comportamientos individuales y colectivos más saludables, luchando contra las enfermedades y potenciando las condiciones de salud, promoviendo en gran medida a la progresiva implantación en el nivel local de la estrategia de la salud en todas las políticas.



### 3. EL AYUNTAMIENTO DE BENAMAUREL. DATOS BÁSICOS

El Ayuntamiento de Benamaurel está dividido en distintas áreas municipales:

- Alcalde, Área de Urbanismo y Fomento
- Área de Economía, Hacienda, Empleo, Igualdad y Servicios Sociales
- Área de Cultura, Deportes, Fiestas y Juventud
- Área de Agricultura, Ganadería y Medio Ambiente
- Área de Educación y Asistencia a Anejos
- Área de Mercado municipal y desarrollo local

#### **Página Web**

**<http://www.benamaurel.es/>**

correo **[aytoinfo@benamaurel.es](mailto:aytoinfo@benamaurel.es)**

#### **Ayuntamiento de Benamaurel en las Redes Sociales**

Facebook **<https://www.facebook.com/Plan-Local-de-Salud-Benamaurel-403674756674634/>**

Twitter **<https://twitter.com/aytobenamaurel>**

Youtube **<http://www.youtube.com/user/aytobenamaurel>**

Emisora Radio **<http://www.benamaurel.es/guadalinfo-radio/>**

#### 4. OBJETIVO GENERAL I PLAN LOCAL SALUD BENAMAUREL

***“Desarrollar y promover una serie de acciones para la mejora de la calidad de vida y la salud de las personas de Benamaurel”***

***En el marco de actuación y estrategias de las políticas de salud de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, hacer efectivos los objetivos de salud en el ámbito comunitario, mediante una forma de trabajo intersectorial, para obtener mayor eficacia y mayor conexión con la ciudadanía, que sea capaz de implicar a todos los sectores locales relacionados con los problemas de salud.***

#### 5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

5.1.1 Establecer un canal de comunicación colaboración y apoyo a la acción intersectorial entre la Delegación de Salud y la Corporación Local de Benamaurel.

5.1.2 Identificar y poner en valor los recursos y activos en salud del municipio. Iniciativas, oportunidades y aspectos de mejora y aprovechamiento de recursos para que con mayor coordinación se pueda alcanzar mayor efectividad.

5.2.3 Generar un entorno medioambiental más saludable.

5.2.4 Promover acciones para la mejora y cuidado del entorno medioambiental

5.2.5 Promover unos estilos de vida más saludable para la población de Benamaurel.

## 6. METODOLOGÍA

El proyecto de la Red Local de Acción en Salud (RELAS) nace con la misión de “aprender a hacer” con los diferentes gobiernos locales, en el marco de la nueva salud pública. Para ello, se seleccionaron una serie de Ayuntamientos de Andalucía, de diferentes características, con el objetivo de poder concretar una **Estrategia de acción local, a través de un pilotaje**, capaz de dar respuesta a los problemas de salud pública del territorio, mediante acciones colectivas de funcionamiento en red.

Para el desarrollo de este proyecto, **en julio de 2016**, se inició el proceso del proyecto RELAS en nuestra localidad, con la firma del Acuerdo de colaboración entre el Ayuntamiento de Benamaurel y la Delegación Territorial de Salud.

Este **Grupo Motor (en adelante GM)**, que cuenta con una coordinadora política, así como una coordinación técnica, es una red local que incorpora a todos los sectores implicados para actuar con una planificación, ejecución y evaluación del proyecto de forma consensuada

- Este grupo motor partió de la formación recibida a distintos colectivos, instituciones y asociaciones del Municipio, como decíamos anteriormente. Dicho grupo motor está formado por:

Componentes del Grupo Motor de Benamaurel		
Nombre	Coordinación	Cargo
Olivia Pozo Navarro	Coordinación política/técnica	Concejala de Economía, Hacienda, Empleo, Igualdad y Servicios Sociales

Nombre	Cargo	Entidad
Agustín Gómez Jiménez	Técnico de Acción Local en Salud	Delegación de Salud Granada
Aurelia Salas Muñoz	Tca. Educación Salud	Área Gestión Sanitaria Nordeste
Juan Francisco Torregrosa Martínez	Alcalde Presidente	Ayuntamiento Benamaurel
Beni Hernández Sola	Técnica Innovación y Presidenta	Ayuntamiento Benamaurel Asociación de Mujeres
Lidia Olmedo García	Técnica Inclusión Social	Ayuntamiento
José Manrique Rodríguez Pino	Médico	Área Gestión Sanitaria Nordeste
Leandro Serrano López	Enfermero	Área Gestión Sanitaria Nordeste
Maria Pilar Martínez Fernández	Trabajadora Social	Área Gestión Sanitaria Nordeste



<b>María Carmen Gil Beltrán</b>	<b>Directora</b>	IES Avenmoriel	
<b>José Garrido Rodríguez</b>	<b>Psicólogo</b>	Asociación Esperanza	
<b>Araceli Navarro Cañadas</b>	<b>Socia</b>	<b>Asociación La Marchita y Ampa</b>	
<b>Ángeles Troyano Valdivieso</b>	<b>Presidenta</b>	<b>Junta Local AECC</b>	
<b>Carolina Cáceres Montejano</b>	<b>Vicepresidenta</b>	<b>Ampa Primaria</b>	
<b>Elisa Burgos Camacho</b>	<b>Socia</b>	<b>Vircabén Ayuda a Domicilio</b>	

**Las funciones concretas que desempeña el Grupo Motor son:**

- El diseño, seguimiento, planificación y dinamización del Plan Local de Salud (PLS)
- La coordinación de las mesas/equipos/grupos de trabajo.
- La interlocución con los/as dirigentes.
- La consulta de necesidades, expectativas y propuestas de la ciudadanía.
- La búsqueda compartida de recursos y su gestión.
- Aportar la visión global de los recursos disponibles para optimizar y no duplicar.
- La integración de los recursos de las Instituciones y otras Entidades.
- La evaluación global del Plan

**En el grupo, se lleva a cabo una sistemática línea de trabajo mediante reuniones ordinarias periódicas,** con convocatoria establecida y propuestas de acciones a realizar por los distintos integrantes del mismo. El grupo ha realizado un informe de la salud, una aproximación a la situación de la salud.

## 6.1 La Metodología del proceso

Para llegar al momento crucial, de la puesta en marcha del I Plan Local de Salud de Benamaurel, la metodología de trabajo ha seguido una serie de fases, bien delimitadas:

- **Se parte de:**
  - **Informe de salud**, documento inicial, que supone el punto de partida, con la visión parcial desde Salud, el primer paso hacia el Perfil de Salud.

<b>Área Medio Ambiental</b>	
<b>Indicador</b>	<b>2017</b>
Superficie	8700
Superficie zonas verdes forestales y naturales (has.)	
Superficie zonas verdes forestales y naturales (has.)/habitante	3,56
Superficie zonas verdes urbanas (m2)	6300
Superficie zonas verdes urbanas (m2)/habitante)	2,58

<b>ÁREA: Población Padrón</b>	
<b>Indicador</b>	<b>2017</b>
Densidad de población	18,44
Edad media población general	44,88
Incremento relativo población empadronada	-2,95
Índice de juventud (municipio)	15,73
Índice de Maternidad	20,04
Índice de Reemplazo	105,31
Índice de vejez (municipio)	157,68
Índice dependencia	68,14
Índice generacional de ancianos	1,57
Índice sobre-envejecimiento	4,92
Población empadronada	2422
Población extranjera	108
Porcentaje Población diseminada empadronada	86

Porcentaje Población en núcleo principal empadronada	99,14
Razón de sexo	104,07
Razón de sexo población extranjera	129,79
Tasa Bruta de Mortalidad	13,14
Tasa Bruta de Natalidad	15,68
Tasa general de fecundidad	77,89

Indicador	2017
Índice sintético de bienestar	91,2
Nº establecimientos con actividad económica de 20 y más trabajadores/as sobre el total de establecimientos	1
Nº establecimientos con actividad económica de 6-19 trabajadores/as sobre el total de establecimientos	8
Nº establecimientos con actividad económica hasta 5 trabajadores/as sobre el total de establecimientos	92
Nº establecimientos con actividad económica sobre el total de establecimientos	101
Nº Plazas de los Establecimientos hoteleros (se incluye hoteles, hostales y pensiones)	-
Nº total restaurantes	-
Paro registrado hombres	84
Paro registrado mujeres	70
Paro registrado total	154
Plazas establecimientos hoteleros turismo rural	-
Porcentaje establecimientos construcción	13,21
Porcentaje establecimientos industria	12,26
Porcentaje establecimientos servicios	74,53
Porcentaje sobre total superficie cultivos herbáceos de regadío	92
Porcentaje sobre total superficie cultivos leñosos regadío	65
Porcentaje sobre total superficie cultivos leñosos secano	98
Renta bruta per cápita	5636,5
Tasa de vehículos por habitantes	0,87

<b>MORTALIDAD</b>	<b>2016</b>
Defunciones Todas las causas	33
Defunciones Todas las causas Hombres	24
Defunciones Todas las causas Mujeres	9
Tasa Bruta de Mortalidad (todas las causas)	14‰ (Andalucía 8,25‰ )
<b>ANÁLISIS MORTALIDAD</b>	<b>1980-2012</b>
<b>Mortalidad General</b>	No existe aumento importante con respecto a España de forma general, salvo en hombres de 15 a 44 años, y en mujeres en los grupos de edad más joven (sobre todo de 1 a 14 años). Hay un ligero exceso con respecto a España en mujeres de 45 a 65 años y de 75 a 84 años.
<b>Mortalidad Especifica</b>	Aumentada de forma significativa por: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cáncer de colon, en hombres de 15 a 44 años de edad.</li> <li>- Cáncer de vejiga, en mujeres de 45 a 64 años de edad.</li> <li>- Diabetes, en hombres de 15 a 44 años y de 65 a 74 años, y en mujeres de 75 años o más.</li> <li>- Enfermedad Isquémica del corazón, en mujeres de 45 a 74 años de edad.</li> <li>- Suicidio, en hombres de 45 a 74 años de edad.</li> <li>- Accidentes de tráfico, en hombres de 15 a 74 años de edad</li> </ul>
<b>Tendencia</b>	Se evidencia una tendencia creciente estadísticamente significativa, en las siguientes causas específicas de mortalidad: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cáncer de Colon-recto en hombres mayores de 45 años y mujeres de 65 a 74 años.</li> <li>-Cáncer de Ovario, en mujeres mayores de 45 años.</li> <li>-Alzheimer en hombres y mujeres de 65 a 74 años.</li> </ul>

Vigilancia Epidemiológica	2013-2017
Edo's	4
ETS	0
Enfermedades Vacunables	2
TBC	0
brotes enfermedades infecciosas	0
TIA's	0

Prevalencia enfermedades	2017
diabetes	10,40% (AGSNEGr: 11,55%)
epoc	1,61% (AGSNEGr: 3,29 %)
demencia	1,13% (AGSNEGr: 1,06%)
insuficiencia cardíaca	0,55% (AGSNEGr: 1,24 %)
asma infantil	3,14% (AGSNEGr: 4,56 %)
HTA	9,79% (AGSNEGr: 12,17%)

Vacunación	2017
Tasa Vacunación completa	95,70%
Tasa Vacunación Triple vírica	100,00%





<b>1</b>	<b>Sedentarismo</b>
<b>2</b>	<b>salud mental/emocional</b>
<b>3</b>	<b>cáncer</b>
<b>4</b>	<b>adicciones: tabaquismo, alcoholismo, botellón y cannabis</b>
<b>5</b>	<b>sobrepeso/obesidad infantil y población general</b>
<b>6</b>	<b>enfermedades crónicas: diabetes, HTA, cardiovasculares,...</b>
<b>7</b>	<b>mala educación alimenticia</b>
<b>8</b>	<b>falta conciencia medio ambiente: suciedad, vertidos, no reciclaje,...</b>
<b>9</b>	<b>problemas osteoarticulares</b>
<b>10</b>	<b>alzheimer</b>
<b>11</b>	<b>envejecimiento población</b>
<b>12</b>	<b>problemas vista</b>
<b>13</b>	<b>desempleo</b>
<b>14</b>	<b>alergias</b>
<b>15</b>	<b>caries infantil</b>

- **Definición de la línea de trabajo**, en función de los problemas de salud y/o factores de riesgo, *priorizados, seleccionados y agrupados*.

La línea de trabajo viene agrupada en torno a tres grandes grupos de trabajo que serían: Envejecimiento Activo y Saludable, Atención temprana en niños y jóvenes, y Mejora del Medio Ambiente.

### 1. Envejecimiento activo y Saludable:

El objetivo de esta estrategia es continuar desarrollando una estrategia local de envejecimiento activo y saludable para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Como objetivos específicos se señalan los siguientes:

- Consolidar y ampliar las actividades de alimentación saludable, actividad física, deterioro cognitivo y bienestar emocional.
- Consolidar e incrementar las actividades de participación, innovación, educación e igualdad para personas mayores.
- Refuerzo de la atención a la Dependencia.
- Sensibilizar a la población de la importancia de la realización de pruebas de cribaje para la prevención de distintas actividades.

### 2. Atención temprana en niños y jóvenes.

El objetivo es reducir los factores de riesgo e incrementar los factores de protección de la salud de la población joven en Benamaurel.

Los objetivos específicos son:

- Consolidar y en su caso incrementar el número de acciones y participantes en actividades de promoción de alimentación saludable y ejercicio físico.
- Consolidar y en su caso, incrementar el número de acciones y participantes en actividades de prevención del consumo de tabaco, alcohol y drogas.

### 3. Mejora el Medio Ambiente.

Se establece como objetivo general proteger y promover la salud de las personas ante los efectos del cambio climático, la globalización y los riesgos de origen ambiental y alimentario.

Los objetivos específicos son:

- Desarrollar estrategias de protección frente a riesgos ambientales en el entorno de Benamaurel.
- Mejorar la protección frente a riesgos de origen alimentario.



## 6.2 Presentación del Plan Local de Salud

Es primordial, para dotar del compromiso formal e institucional de este Plan Local de Salud de Benamaurel, su aprobación en pleno, que tiene previsto su celebración, **durante el mes de mayo de 2018.**

Se acuerda por parte de la corporación municipal, **que el período de ejecución del I Plan Local de Salud de Benamaurel, será 2018-2021** (ambos inclusive).

**Y por último, la presentación de dicho Plan Local de Salud, tendrá lugar** en un acto público celebrado en nuestra localidad, con la intención de dar a conocer el contenido y el compromiso de este documento, así como, la organización de una serie de actividades paralelas, invitando a tal acto, a todas las personas y profesionales que han participado, a todas las instituciones presentes, a las asociaciones, y ciudadanía en general.

## 6.3 Proyectos de apoyo

**El carácter intersectorial de este Plan Local de Salud (PLS),** implica no sólo un trabajo continuado en el tiempo y en el espacio durante todo este largo recorrido, que se inició en 2016, sino que también implica la puesta en marcha de diferentes proyectos de intervención, para reforzar, para poner en valor y, sobre todo, para darle difusión, promoción y comunicación a todo el trabajo desarrollado desde el año 2016.

Hasta el momento, podemos destacar, las siguientes iniciativas que refuerzan este proceso :

- I Semana de la Salud 30 Mayo- 3 Junio 2018. La celebración pretende repetirse durante los años sucesivos y en la misma participarán distintos Colectivos y Asociaciones relacionadas con el ámbito de la Salud con las que viene colaborando el Ayuntamiento de Benamaurel.
- Mapeo trimestral de activos en salud. Se actualizarán de forma trimestral las distintas actividades relacionadas con la Salud que se desarrollan en el municipio por los diferentes actores locales en salud.
- Diseño del logo del PLS (poner imagen).
- Otras acciones paralelas: Continuación de la celebración del Día de la Bicicleta, Bike & Night, Rutas de Senderismo Mujer y Deporte, así como la Marcha anual de la Asociación Española Contra el Cáncer y la celebración de la Carrera solidaria anual del IES y CEIP.
- Otras acciones de comunicación a través de las redes sociales. Continuación de publicación de las actividades y talleres en la página de Facebook del Plan Local de Salud de Benamaurel



## 7. LÍNEAS DE TRABAJO

**El proceso generado desde sus inicios**, desarrollado en el apartado de la guía metodológica, supone que, en el seno del Grupo Motor, como impulsor de este I Plan Local de Salud, y según los problemas priorizados, se ha tomado la decisión de establecer **una línea de trabajo** en las que giran las acciones a desarrollar en este **I Plan Local de Salud de Benamaurel, que engloba los principales determinantes sociales de la salud, estilos de vida y el medio ambiente.**

Los actuales activos en Salud y futuros planes de Acción que se van a llevar a cabo durante el periodo de duración del plan serán los siguientes:



Objetivos Específicos	Problemas priorizados	Acciones (Activos A, Nuevos Activos, NA)	Población Diana	Temporalización
	<b>1. Sedentarismo</b> <b>1. salud mental/emocional</b> <b>2. cáncer</b> <b>3. adicciones: tabaquismo, alcoholismo, botellón y cannabis</b> <b>4. sobrepeso/ obesidad infantil y población general</b> <b>5. enfermedades crónicas: diabetes, HTA, cardiovasculares,...</b> <b>6. mala educación alimenticia</b> <b>7. falta conciencia medio ambiente: suciedad, vertidos, no reciclaje,...</b> <b>8. problemas osteoarticulares</b> <b>9. alzheimer</b> <b>10. envejecimiento población</b> <b>11. problemas vista</b> <b>12. Desempleo</b> <b>13. alergias</b> <b>14. caries infantil</b>	1.Promoción de actividad física y deporte.Actividades para mayores. Alternativas de ocio al sedentarismo, como rutas de senderismo	Población en general	Todo el año
		2.Aumentar formación en salud emocional, normalización de casos, fomento de actividades grupales	Poblacion en general	Todo el año
		3.Sensibilizar en prevención, puesta en marcha código europeo cáncer, sesiones informativas de forma regular	Poblacion en general	Todo el año
		4.Educación en familias, colegio e les. Alternativas y espacios de ocio	Adolescentes	trimestral
		5 y 7.Educación en alimentación y actividad física. Dieta mediterránea. Fomento juegos intergeneracionales, actividades en grupo y por asociaciones	Población en general especialmente niños y jóvenes	Todo el año
		6. Prevención de enfermedades crónicas	Poblacion en general.	Todo el año
		8.Concienciacion del reciclaje en familia, Colegio e Instituto	Familias, niños y jóvenes	Trimestral
		9 y 10 y 11. Prevención y formación. Fomento de actividades de envejecimiento activo. Refuerzo de atención a dependientes.	Personas mayores	Todo el año
		12. Prevención y buen uso de tecnologías como teléfonos, tablets, ordenadores.	Niños y jóvenes	Trimestral
		13.Fomento y apoyo a la búsqueda de empleo. Planes de empleo autonómicos, comarcales y locales.	Desempleados	Todo el año
		14.Prevencción y formación	Poblacion en general	Épocas de alergias
		15.Concienciacion en familias y Centro de educación infantil en el uso del chupete.	Familias con menores en edad infantil	Trimestral



## 8. TEMPORALIZACIÓN

El presente Plan tiene una vigencia de **4 años, de 2018-2021** desde su aprobación en pleno.

Las actividades presentadas en el plan anterior serán llevadas a cabo durante su periodo de vigencia, correspondiendo a las fechas especificadas en dicho plan, así como a actuaciones periódicas que se realizarán a lo largo del periodo del PLS.



## 9. EVALUACIÓN DEL I PLAN LOCAL DE SALUD DE BENAMAUREL

A continuación, en estas tablas se recoge el sistema de evaluación que se va a emplear para nuestro Plan Local de Salud, teniendo en cuenta, que será un sistema de evaluación revisable con una cierta periodicidad.

### 9.1 Tabla Genérica Sistema Evaluación

Tipo de Evaluación (¿qué queremos conseguir y evaluar?)	Metodología Evaluación (con qué método/s evaluamos?)	¿Qué queremos evaluar en el PLS? (para cada línea de trabajo y sus acciones)	Técnicas e instrumentos para evaluar (¿Cómo?)	Cuándo se evalúa (¿en qué momento?)	¿Quién Evalúa?	Indicadores (datos desagregados)
Procesos	Cuantitativa	Grado de satisfacción	Entrevistas	Previa	Comité evaluador (grupo motor más la presencia de personas y/o profesionales con carácter puntual)	Nº participantes
Resultados	Cualitativa	Grado de implicación	Cuestionarios	Post		Nº asociaciones participantes
Impacto			Observación	Durante		Nº empresas participantes
		Percepción estado de salud	Grupos de Discusión	Pasado un tiempo (a medio/largo plazo)	Coordinadores/as grupos de trabajo	Nº carteles y dípticos editados
			Listas de cotejo	Se realizará reuniones con carácter trimestral por parte del comité evaluador, para realizar un seguimiento y evaluación del proceso de implementación y de todo lo que implica	Coordinadores/as acciones a desarrollar	Nº instituciones y organismos públicos participantes
			Hojas de registro		Docentes/ Monitores/as de las acciones formativas	Y otros más específicos para cada acción



### 9.2. Tabla Sistema Evaluación del Proceso

Este sistema de evaluación implica el empleo de una serie de criterios y subcriterios, para evaluar, valorar y realizar un seguimiento al proceso del Plan Local de Salud, partiendo de la tabla anterior, y definiendo en cada momento, por parte del comité evaluador (el grupo motor ampliado), la definición de los criterios y los instrumentos empleados para cada momento.

Criterios	Definición (contexto)	Subcriterios	Instrumentos (a emplear)
<b>Liderazgo</b>	<i>Grado de implicación en general en el proceso por parte institucional</i>	<i>Institucional Técnico ...</i>	Fichas Entrevistas Lista cotejo Observación Otros
<b>Profesionales Personas</b>	<i>Actores presentes en el proceso desde su inicio</i>	<i>Compromiso Satisfacción ...</i>	
<b>Alianzas</b>	<i>Aprovechamiento de los recursos y sinergias del territorio...</i>	<i>Compromiso Conexión ...</i>	
<b>Recursos Sinergias</b>	<i>Recursos financieros, materiales, humanos que están a disposición</i>	<i>Eficacia Eficiencia Efectividad...</i>	
<b>Procesos</b>	<i>Conocer grado implementación del plan y sus acciones</i>	<i>Hitos alcanzados Obstáculos Cantidad y calidad acciones ...</i>	
<b>Resultados en:</b>	<b>Grado consecución objetivos y posibles impactos en....</b>		
<b>Personas</b>	Por definir		
<b>Profesionales</b>			
<b>Sociedad</b>			







### 9.3. Tabla Sistema Evaluación de las acciones del Plan Local de Salud

Este sistema de evaluación implica el empleo de una serie de indicadores, para evaluar, valorar y realizar un seguimiento a las acciones que se van implementando del Plan Local de Salud, partiendo de la tabla 1, y definiendo en cada momento, por parte del comité evaluador (el grupo motor ampliado), la definición de los indicadores más adecuados y los instrumentos empleados para cada momento.

Línea de trabajo	Objetivo General Objetivos específicos	Acciones	Indicadores	Estándar	Ponderación	Fuente
<b>Estilos de Vida y Medio Ambiente</b>	<i>Relación de objetivos específicos vinculándolos con las acciones planificadas</i>	<i>Relación de acciones planificadas y vinculadas con los objetivos específicos</i>	<i>Relación de indicadores seleccionados para evaluar las acciones y los objetivos específicos</i>	<i>Valor óptimo al que debe tender el indicador (se plantea un intervalo) para medir y que sirva de referencia</i>	<i>Peso específico asignado a cada objetivo específico y acción planificada</i>	<i>Fuente de dónde se extrae la información: estadística o empleando algún instrumento como fichas, cuestionarios, ...</i>





## 10. ANEXOS

### 10.1 Dossier de imágenes





## 10.2 Tabla resumen acciones por líneas de trabajo (teniendo en cuenta los Determinantes Sociales de la Salud)

DETERMINANTES		COLECTIVOS							
		infancia	jóvenes	mayores	hombres	mujeres	Pob general	colect. especif.	otros
<b>ESTILOS DE VIDA</b>	general								
	adicciones								
	accidentes trafico								
	accidentes domésticos								
	alimentación								
	actividad física								
	sexualidad								
	bienestar emocional								
	higiene								
	otros								
<b>ENTORNO SOCIAL</b>	Resolución conflictos								
	habilidades sociales								
	ocio saludable								
	Voluntariado. redes								
	convivencia								
	medicalización								
	violencia genero								
	violencia iguales								
	seguridad								
	otros								
<b>ENTORNO MEDIOAMBIENTE</b>	vivienda								
	urbanismo								
	aire, agua, suelo, ruido								
	seguridad alimentaria								
	espacios comunitarios								
	seguridad								
	movilidad sostenible								
	entornos saludables y seguros								
Otros									



DETERMINANTES		infancia	jóvenes	mayores	hombres	mujeres	pob. general	colect. especif.	otros
<b>SERVICIOS SANITARIOS</b>	accesibilidad								
	calidad								
	coordinación								
	seguridad								
	otros								
<b>DESIGUALDADES SOCIOECONOMICAS</b>	prostitución								
	inmigración								
	discapacidad								
	dependencia								
	enfermedades crónicas								
	genero								
	desempleo								
	otros								

