



PLAN LOCAL DE SALUD

"ROCIANA PREVIENE"



ÍNDICE

1. SALUDA ALCALDE.....	pág. 3
2. INTRODUCCIÓN TÉCNICA.....	pág. 5
3. PERFIL PLAN LOCAL DE SALUD.....	pág. 11
4. PLAN DE ACCIÓN.....	pág. 83
5. EVALUACIÓN.....	pág. 91



SALUDA ALCALDE

"ROCIANA PREVIENE"



1. SALUDA ALCALDE:

INTRODUCCIÓN TÉCNICA

“ROCIANA PREVIENE”

ÍNDICE INTRODUCCIÓN TÉCNICA

1.INTRODUCCIÓN.....	pág. 7
2.MARCO TEÓRICO.....	pág. 7
3.MARCO NORMATIVO.....	pág. 8
4.TEMPORALIDAD.....	pág. 10
5.IMPLEMENTACIÓN.....	pág. 10

1. INTRODUCCIÓN:

Rociana del Condado firmó un convenio de colaboración con la Consejería de Salud el 26 de octubre de 2016, por el que se comprometía a realizar y desarrollar un Plan Local de Salud, con el que se daba respuesta al acuerdo plenario del 26 de mayo de 2016, en el que instaba al equipo de gobierno a la elaboración y ejecución de un Plan Local de Salud. Tras completar la fase preliminar y presentar la iniciativa a la ciudadanía el 21 de marzo de 2017, algunas dificultades técnicas y cambios de personal vinculados al Plan, produjeron un parón en su desarrollo. Posteriormente, con fecha 2 de marzo de 2021, se ratifica el mencionado convenio de colaboración solicitando la adhesión al IV Plan Andaluz de Salud a través de la Red Local de Acción en Salud (en adelante RELAS).

A partir de ese momento, el Grupo Motor del Plan Local de Salud no ha cesado en el empeño de dar respuesta a esa demanda, pese a que el camino ha estado plagado de dificultades.

El documento que aquí presentamos es el fruto de ese empeño. En su construcción se ha contado con la participación de la ciudadanía y de todos los agentes de la localidad.

2. MARCO TEÓRICO:

Un Plan Local de Salud, es un instrumento que hace realidad la acción local en salud, entendida como el conjunto de actuaciones orientadas a situar la política y las acciones de salud pública en el escenario más cercano a la población. Por tanto, este instrumento recoge la planificación, ordena y coordina las actuaciones que se realizan en materia de salud pública en el ámbito local.

En el proyecto RELAS, la elaboración de ese Plan ha de seguir unos criterios técnicos construyéndose de acuerdo con una metodología propia, probada y validada, que se basa en tres principios fundamentales: gobernanza, intersectorialidad y participación. Es decir, impulsada desde el gobierno municipal, en colaboración con todos los agentes locales y sectores que promueven la vida municipal y dando protagonismo a la ciudadanía en su desarrollo. Y todo ello desde el Enfoque de Salud en Todas las Políticas o, lo que es lo mismo, incluyendo el valor salud en cada intervención que se planifique desde cualquier área del gobierno local, puesto que todas ellas influyen en la salud de la población.

Este Plan debe contar con la implicación de la comunidad como uno de sus aspectos clave; sin esta participación ciudadana, el Plan Local de Salud no pasará de ser un documento más de los que genera un Ayuntamiento que podrá tener mayor o menor fortuna en su desarrollo, pero siempre estará alejado de sus personas destinatarias.

Pero cuando hablamos de participación ciudadana en relación a procesos de este tipo, hay que tener en cuenta que esta debe ser activa, continua y capaz de aglutinar el mayor número de colectivos del municipio, implicándose tanto en la información, que permite recoger sus aportaciones, como en el desarrollo de las acciones que se pongan en

marcha. En definitiva, el plan ha de ser no solo un plan para la localidad, sino un plan de la ciudadanía.

Planificar es una manera de aunar esfuerzos y voluntades, alineándolos en la consecución de metas y objetivos o, dicho de otra forma, teniendo en cuenta el ámbito en el que nos movemos, en la búsqueda de una mayor calidad de vida; por esto ha de ser no solo un instrumento de coordinación, sino de convergencia en la consecución de los objetivos comunes. Debe atender a la coordinación intramunicipal e institucional, facilitando un nuevo modelo de gobernanza.

En definitiva, podríamos afirmar que el Plan de Salud supone un "contrato" entre la corporación y la ciudadanía, contrato dinámico y capaz de cumplir con su objetivo principal: que no puede ser otro que el de mejorar su nivel de salud.

Para ello, el Plan Local de Salud requerirá un abordaje interdisciplinar e intersectorial. Los complejos y acelerados cambios sociales hacen cada día más necesaria la concurrencia de distintos sectores y de un amplio espectro de profesionales que precisan entender esta complejidad y la forma en la que influye en los procesos de la salud.

Proponemos una forma de trabajar estos procesos basada en las capacidades de los individuos y en los elementos positivos que les rodean, es decir, en los denominados activos en salud que favorecen su mejor nivel de salud física, mental y social, por encima de otros modelos basados en el hándicap, en los problemas o en las enfermedades.

Por todo ello, podemos definir el Plan Local de Salud como un documento dinámico con intervención sobre la forma y los contextos en los que vive la gente, que estará:

- Impulsado por la voluntad política.
- Establecido entre la corporación local y la ciudadanía.
- Orientado hacia la meta de elevar el nivel de salud en el municipio.
- Formulado sobre los principios de participación comunitaria, coordinación interinstitucional, intramunicipal e intersectorialidad.
- Centrado en la promoción y protección de la salud y la prevención de las enfermedades.

3. MARCO NORMATIVO:

En el contexto de desarrollo de la Acción local en salud, contar con un marco normativo amplio y claro permite:

- Avalar con fuerza de ley el necesario liderazgo local y el asesoramiento y apoyo de la Administración autonómica con competencias en materia de salud.
- Contextualizar y concretar las competencias específicas de cada Administración u organización implicadas, y contribuir a la definición de sus diferentes funciones.

Este marco normativo que abarca todos los niveles de gobernanza, desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos a nuestro Estatuto de Autonomía, pasando por la Constitución Española, las normativas de la UE o de la OMS, recoge la garantía del

derecho a la salud de la ciudadanía y la obligación de los poderes públicos de salvaguardarla.

De todas ellas, destacamos dos por su vinculación directa con la Acción Local en Salud:

Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía:

Esta Ley establece los planes locales de salud como instrumento de desarrollo de la Acción local en salud. Partiendo de la valoración de la situación de salud local, el Plan de Salud Local plantea objetivos, indicadores y acciones concretas que han de ser adaptadas al espacio territorial donde se desenvuelve la vida de las personas. La norma establece, además, que el desarrollo de los planes locales de salud debe contar con implicación intersectorial y con la participación real de la población, que va a ser tanto protagonista como destinataria. Es decir, la ley incorpora el marco de acción del proyecto RELAS.

El capítulo II de esta Ley está dedicado a la salud pública en el ámbito local (arts. 40, 41 y 42):

- La Consejería de Salud establece las dinámicas de colaboración con los Ayuntamientos y proporciona apoyo y asesoramientos metodológicos para la elaboración, implantación y evaluación de los planes locales de salud de sus respectivos municipios.
- El Plan Local de Salud es el instrumento básico que recoge la planificación, ordenación y coordinación de las actuaciones que se realicen en materia de salud pública en el ámbito de un municipio o de una mancomunidad de municipios.
- Será competencia de los municipios andaluces la elaboración, aprobación, implantación y ejecución del Plan Local de Salud, así como el desarrollo de políticas de acción local y comunitaria en materia de salud.
- Los municipios asumen la responsabilidad del ejercicio de la coordinación de las intervenciones en materia de promoción de la salud comunitaria en su territorio, incorporando y articulando la acción de los diferentes sectores públicos y privados, implicados en el desarrollo de la salud de la población, contando con la participación de la ciudadanía.

Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía (LAULA):

En la LAULA se establecen las siguientes como competencias propias en materia de Salud Pública de los municipios de Andalucía:

1- La promoción, defensa y protección de la Salud Pública en lo que respecta a la elaboración, aprobación, implantación y ejecución del Plan Local de Salud; en el desarrollo de las políticas de acción local y comunitaria; el control de riesgos en materia de salud; la promoción y educación para la salud; la movilidad sostenible, la promoción de la actividad física y la prevención de la accidentabilidad; el control sanitario oficial de edificios y lugares de vivienda y convivencia humana, centros de consumo, de la calidad del agua de consumo humano, de industrias, actividades y servicios y zonas de baño (Artículo 9.13).

Esta correlación competencial no es casual, ya que la confluencia en el tiempo de ambos procesos de elaboración ha representado una gran oportunidad para articular ambas leyes e identificar y diferenciar cuáles son las funciones del sector salud y las del municipio en lo relativo a la planificación local de la salud y, en suma, a la mejora de la salud de la población andaluza.



4. TEMPORALIDAD:

El presente Plan Local de Salud que se desarrolla a continuación tendrá una vigencia de 5 años, abarcando el periodo de 2023 a 2027, ambos inclusive.

5. IMPLEMENTACIÓN:

Los objetivos propuestos en el presente plan, se desarrollarán a través de una agenda periódica de actividades orientadas a dar respuesta a los objetivos consignados y que recogerá la programación puesta en marcha por las distintas entidades y organizaciones del municipio. Siempre y cuando sea factible, la periodicidad será trimestral.

EVALUACIÓN

Con el propósito de propiciar una mejora continua, se evaluarán los distintos indicadores recogidos en el Plan de Acción, al menos una vez cada año, presentando el correspondiente informe de evaluación al conocimiento del Pleno Municipal. Las actuaciones realizadas, se evaluarán a través en lo programado en las agendas trimestrales, con el propósito de establecer un proceso de mejora continua.



PERFIL LOCAL DE SALUD

"ROCIANA PREVIENE"

ÍNDICE PERFIL LOCAL DE SALUD

1. POBLACIÓN Y TERRITORIO.....	pág. 13
2. HOGAR Y VIVIENDA.....	pág. 18
3. CONDICIONES SOCIO-ECONÓMICAS.....	pág. 20
4. MEDIO AMBIENTE FÍSICO.....	pág. 23
5. HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA.....	pág. 25
6. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS BÁSICOS.....	pág. 26
7. INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTOS SOCIALES. INFRAESTRUCTURA SOCIO SANITARIA.....	pág. 42
8. ASISTENCIA SANITARIA.....	pág. 44
9. ORGANIZACIÓN MUNICIPAL (CONCEJALÍAS).....	pág. 48
10. ÁMBITOS LOCALES. PLANES Y PROGRAMAS MUNICIPALES.....	pág. 49
11. SALUD AUTOPERCIBIDA (R.ENCUESTAS).....	pág. 56
12. PARTICIPACIÓN Y ASOCIACIONISMO.....	pág. 79
13. MEDIOS DE COMUNICACIÓN LOCALES. TICs.....	pág. 79
14. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	pág. 79

1. POBLACIÓN Y TERRITORIO.

1.1. Datos generales del municipio.

Población (2019)

Población total	7939	Población 16/64 Extranjeros	108
			6
Población. Hombres	3968	Población 65/+ años Españoles	622
			3
Población. Mujeres	3971	Población 65/+ años Extranjeros	5
Población. Españoles	6223	Nacimientos por residencia materna.2019	93
Población. Extranjeros	1295	Defunciones por lugar de residencia.2019	80
Población 0-15 años Españoles	1039	Matrimonios por lugar donde fijan residencia. 2019	27
Población 0-15 años Extranjeros	203	Emigraciones.2019	291
Población 16/64 años Españoles	4026	Inmigraciones.2019	404

Fuente SIMA

Sociedad (2019)

Viviendas familiares	2545	Cuartel Guardia Civil	1
Centro de Salud	1	Centro de Día para mayores	1
Biblioteca Pública	1	Polideportivo	1
Casa de la Cultura	1	Piscina al Aire Libre	1
Centro de Infantil 0-3 años	1	Pistas polideportivas. 2021	4
Centro de Infantil 3-6 años	2	Sala fitness	1
Centro de Primaria	2	Otros campos (campo fútbol)	1
Centro de Enseñanza Secundaria Obligatoria	1	Cáritas Parroquial (Inst. Parroquial)	1
Centro de Educación de Adultos	1	Policía y Protección Civil	1
Gimnasio	2		

Fuente SIMA y catastro municipal

Rociana del Condado es un municipio español de la provincia de Huelva, perteneciente a la Comunidad Autónoma de Andalucía. En 2020 el municipio contaba con 7939 residentes, siendo la cuarta localidad más poblada de la comarca de El Condado.

Se encuentra situada a una distancia de 37 kilómetros de la capital de provincia, Huelva, a 64 kilómetros de la capital autonómica, Sevilla y a una altitud de 107 msnm. El Centro Histórico de Rociana del Condado fue declarado como Bien de Interés Cultural en noviembre de 2002.



Rociana del Condado se halla en el interior de la comarca del Condado entre la campiña y la franja litoral del océano Atlántico. El municipio se encuentra situado en pleno corazón de la comarca onubense del Condado y de la Comarca de Doñana, de la que participa en sus principales rasgos físicos y humanos, y en la que se encuadra administrativamente desde sus orígenes históricos. Con aspecto triangular, el término municipal está compuesto por 7195 hectáreas.

1.2. Breve reseña histórica.

Restos arqueológicos neolíticos, calcolíticos, romanos, visigodos y musulmanes hallados en el actual enclave urbano y alrededores de Rociana nos hablan de su antigüedad más remota; su situación geográfica dentro del área de Tartessos, próxima a la costa atlántica y a Niebla, justifica aquella multitud de civilizaciones que se asentaron en su territorio.

Las etapas históricas más conocidas, por la abundancia de datos, son la Medieval y la Moderna, etapas en que Rociana se halla entre los señoríos jurisdiccionales de la Casa de Medina Sidonia.

Edad Media

Según los cronistas castellanos del siglo XIII, Rociana fue una aldea o facanía dentro del Reino Taifa de Lebra o Algarbe, con capital en Niebla, en tiempos del rey Aben Mafot. En 1262 las huestes cristianas de Alfonso X de Castilla conquistaron esta capital y el territorio del reino Taifa pasó a pertenecer a los reinos castellanos, divididos administrativamente en los Concejos de Gibraleón, Huelva y Niebla, siendo este el más extenso y poblado, con multitud de aldeas, cuyos términos estaban difusamente delimitados. Rociana se beneficiará de todas las mercedes, prebendas y privilegios reales que se otorgaron para la repoblación de reinos recién conquistados y fronterizos con los musulmanes.

Durante los siglos XIII al XV, la principal riqueza de Rociana fue la ganadería, seguida de cierta producción cerealística y vinícola, en contraste con la marcada ausencia de manufacturas e industria importantes.

En 1368, el rey Enrique II de Castilla, y en pago de los servicios prestados por Juan Alonso Pérez de Guzmán y Osorio, le concedió el territorio del Concejo de Niebla, con el título de condado de Niebla, el primero que se creó en Andalucía.

Rociana gozará ahora de su propio gobierno, representado por el Cabildo o Ayuntamiento, compuesto por tres Regidores, dos Alcaldes, un Síndico Procurador y un Juez de Heredades, todos vecinos de Rociana, confirmados en sus oficios por los Condes y luego



Duques de Medina Sidonia. La terna de los futuros gobernantes de Rociana era propuesta anualmente por el Cabildo, que tenía en cuenta la riqueza personal y veces que habían ejercido aquellos oficios los aspirantes. Ester primigenio gobierno municipal regia todos los aspectos sociales, políticos y económicos del pueblo, excepto en la administración de Justicia que correspondía al Corregidor del Condado, quien no obstante, podía ceder sus competencias a los Regidores en ciertos pleitos poco importantes.

Con esta autonomía limitada que le confirió el gobierno municipal, Rociana inició un nuevo periplo histórico característico; defendió los intereses generales del vecindario y mantuvo una pugna constante con los pueblos vecinos que trataban de ampliar sus territorios a costa del término de Rociana.

Edad Moderna y Contemporánea

Durante el Antiguo Régimen, siglos XVI al XVIII, Rociana asistió a una serie de transformaciones importantes de diversa índole que marcarían su devenir histórico.

En primer lugar, se produjo un paso de una economía de dominio pastoril a otra de predominio agrícola que pronto la superaría sus bastos cultivos de cereales, viñedos y olivares. Los viñedos destacarán pronto entre los demás cultivos tras recibir un fuerte impulso por la demanda interior y de América y por la arribada de inversores de otras provincias españolas, principalmente de la Rioja y Las Vascongadas. La población en continuo aumento, se triplicó entre 1550 y 1636, lo que repercutió sobre el crecimiento del casco urbano y planteó la necesidad de nuevas tierras de cultivo, disminuyendo sensiblemente las dehesas, bosques y pastizales, unas veces con licencias de autoridades y otras, la mayoría por la fuerza, a través de rozas ilegales.

En cuanto a temas religiosos, abundaron en Rociana, desde el siglo XVI, cofradías, hermandades, fundaciones piadosas y patronatos de legos, producto de donaciones económicas y de asociaciones de gremios profesionales y productores, cuyas funciones se realizaban en la iglesia parroquial, de la que se conserva un boceto del siglo XVI.

En este sentido, a fines del siglo XV, los frailes dominicos y a iniciativa del Padre Pedro Martín Calvo, levantaron el primer convento de esta orden regular en el Condado, sobre cuyos restos arquitectónicos está construida la Casa de Cultura de Rociana. Por expreso deseo del Duque, a partir de 1580, todo el Condado debía celebrar el día de Santo Domingo. Esta Celebración, junto con la del Corpus Christi, fueron las más importantes de Rociana hasta el siglo XVIII, que fueron sustituidas por las de San Bartolomé Apóstol y la de Nuestra Señora del Socorro.

Desde el siglo XVIII, Rociana participó, junto con otros pueblos del Condado, en un movimiento generalizado de los Ayuntamiento por lograr su autonomía política respecto a Niebla y al señorío de Medina Sidonia, apoyados por la acción centralizadora de la monarquía Borbónica.



Pero Rociana tuvo que esperar a las disposiciones constitucionales de las Cortes de Cádiz y las de 1833, Ley de Señoríos, por las que fueron anulados definitivamente todos los Señoríos jurisdiccionales, iniciándose la nueva división administrativa y territorial que ha perdurado hasta nuestros días.

En 1943 la Diputación provincial elige mayoritariamente a su alcalde Rafael Vallejo Ferraro para el cargo de procurador en Cortes en la I Legislatura de las Cortes Españolas (1943-1946), representando a los Municipios de esta provincia.

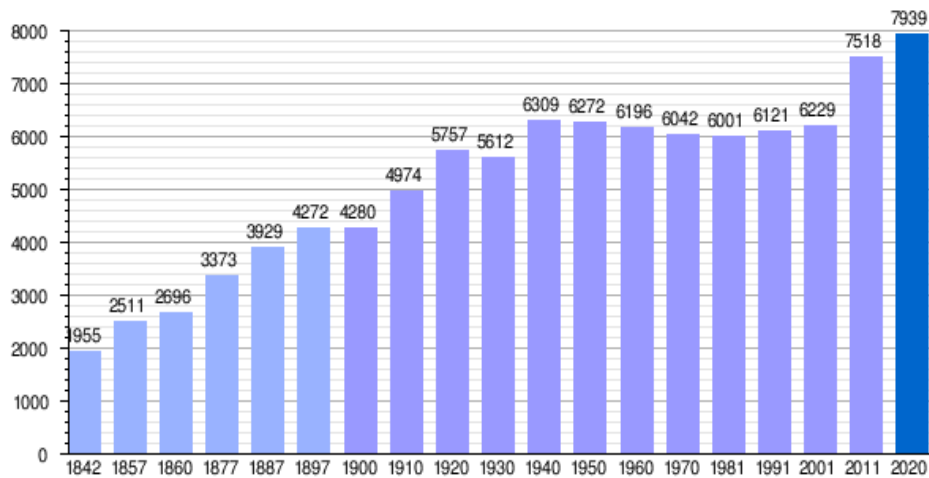
1.3. Características demográficas de la población

El mayor aumento de la población ocurrió en la segunda mitad del siglo xix, en la cual la población se duplicó. En la primera mitad del siglo xx, la población aumentó un 47%. Sin embargo, tras la Guerra Civil la población se mantuvo casi constante hasta finales de siglo, con una ligera variación de aproximadamente ± 300 habitantes ($\pm 4,8\%$).¹⁴

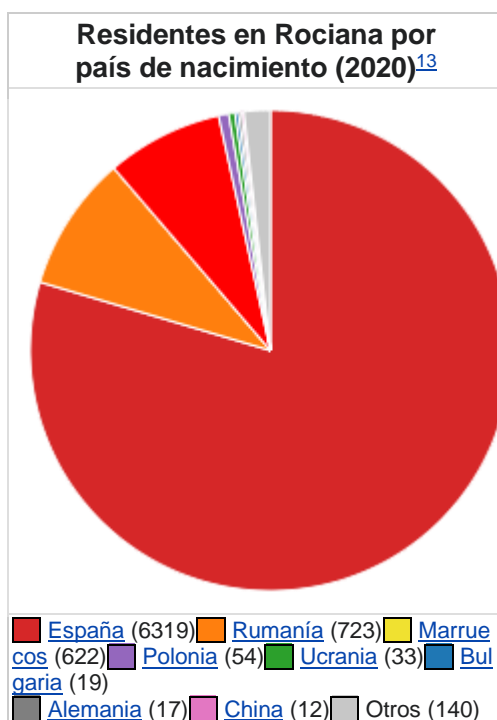
En la primera década del siglo xxi, el número de residentes experimentó un fuerte incremento debido a las políticas de libre circulación de la Unión Europea y la consiguiente incorporación de mano de obra comunitaria a la economía local, aumentando su población en un 20,7%.¹⁴ Este crecimiento demográfico se ha desacelerado en la actual década, con una subida registrada del 5% hasta el 1 de enero de 2020, fecha en la que figuran inscritos 7939 habitantes.¹

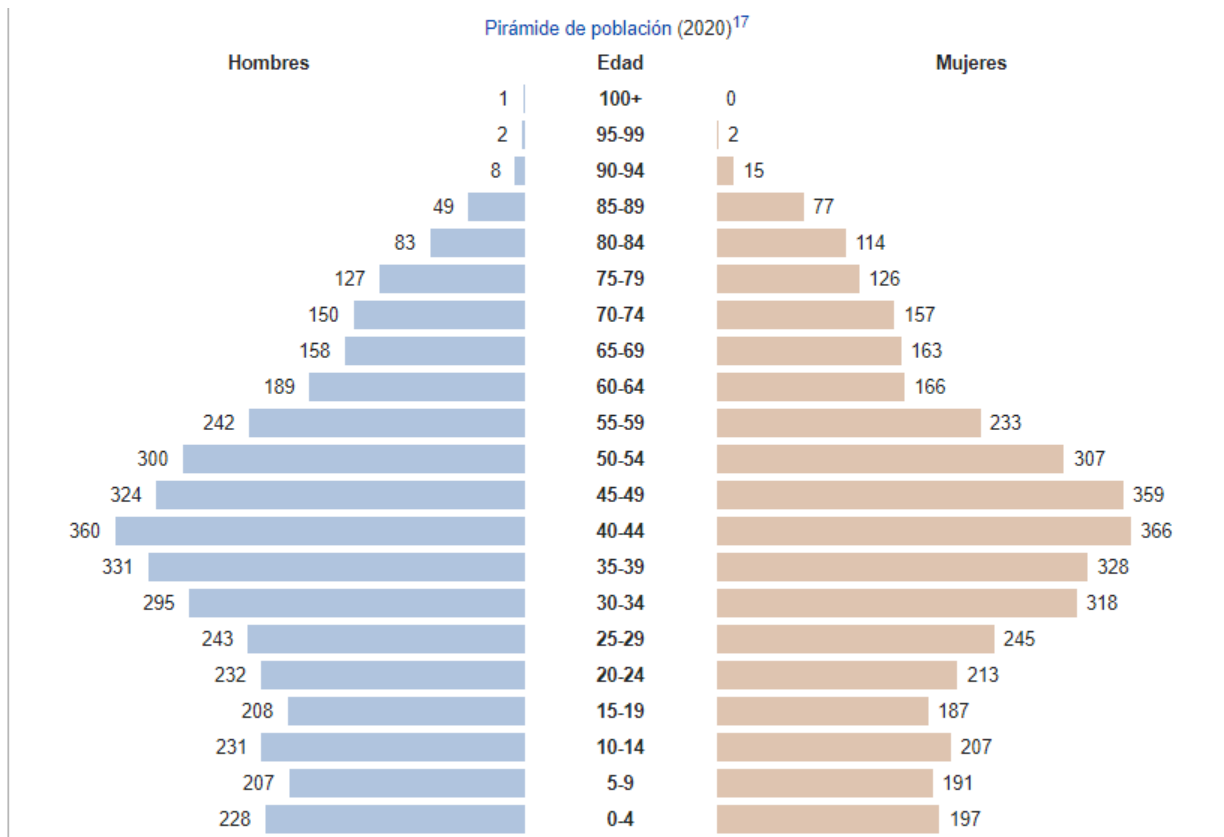
En 2020, el número de inscritos en el padrón municipal nacidos en el extranjero fue de 1620, aproximadamente una quinta parte de la población total. El 83% de la población inmigrante proviene de tan solo dos países de origen: Rumanía, con 723 nacionales, y Marruecos, con 622. En tercer lugar se situaría Polonia, con 54 nacionales, de los que 42 son mujeres. La población de origen asiático la constituyen 40 residentes, mientras que la de origen americano.

GRÁFICA DE EVOLUCIÓN DEMOGRÁFICA DE ROCIANA entre 1842 y 2020



- Población de derecho (1842-1897, excepto 1857 y 1860 que es población de hecho) según los censos de población del siglo XIX
- Población de derecho (1900-1991) o población residente (2001 y 2011) según los censos de población del INE.
- Población según el padrón municipal de 2020 del INE.





2. HOGAR Y VIVIENDA

2.1. CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DE LA VIVIENDA:

2.1.1. Características de las Viviendas:

La tipología de Vivienda predominante en todo el casco urbano de Rociana del Condado es de Unifamiliar entre medianeras, con una cierta presencia de vivienda bifamiliar por remonte de la vivienda de planta baja. En áreas exteriores muy localizadas, unifamiliar aislada, de manera anecdótica. Muy escasa presencia de plurifamiliar.

2.1.2. Condiciones de salubridad, habitabilidad y disponibilidad de servicios básicos:

De manera generalizada, todo el casco urbano de Rociana se encuentra urbanizado y dispone de todos los servicios de urbanización salvo aquellas bolsas de Suelo Urbano No Consolidado establecidas por el Planeamiento Municipal y que no se han desarrollado urbanísticamente. En particular, la red de agua potable y saneamiento llega a todas las zonas del pueblo.

Las características generales del viario son de una anchura de vía muy limitada lo que dificulta la mayor parte de las veces conseguir una accesibilidad completa y reglada sin renunciar a la posibilidad de aparcamiento en la mayoría de las calles. Aun así, desde 1992, el Ayuntamiento permanentemente promueve intervenciones de eliminación de barreras arquitectónicas. En este sentido no hay unas zonas más destacadas que otras en cuanto a nivel de accesibilidad, que pudiera calificarse como de medio-bajo.

No puede hablarse de zonas urbanas que destaquen, con claridad, por un nivel económico y social más desfavorecido, ni tampoco de zonas que se distingan de otras por el rango de edad de la población, si bien quizás pudiera concluirse que la población de la zona del Conjunto Histórico Artístico sería la de edad media más elevada.

2.2. EL AMBIENTE EXTERIOR DE LAS VIVIENDAS

2.2.1. Contaminación atmosférica:

Mayoritariamente la procedente del tráfico rodado, no apreciándose un nivel relevante de la misma por las características y tamaño de la población. No se cuenta con industrial especialmente contaminantes, ni por magnitud ni por peligrosidad.

2.2.2. Vertidos y aguas residuales:

Se evacuan por la red general de alcantarillado hasta la depuradora comarcal de Almonte. No se cuenta con sistema separativo, por lo que en momentos de pluviometría media o elevada, el nivel de dilución permite el vertido directo a la red fluvial.

2.2.3. Predominio de solares degradados.

Realmente, en todos los barrios del municipio existen solares degradados que se encuentran sin limpiar y sin vallar adecuadamente y en malas condiciones de salubridad, higiene y ornato público. No obstante, pueden ser destacables los nuevos barrios que se encuentran sin edificar y consolidar en su totalidad.

2.2.4. Inexistencia y deficiencias en zonas de esparcimiento y zonas verdes.

En desarrollo urbanístico desde que el municipio cuenta con planeamiento propio (1998), ha posibilitado la consecución de dotaciones de espacios libres y zonas verdes acordes con los estándares establecidos en la LOUA. Sin embargo sí es deficiente el nivel de adecuación de estos espacios.

2.2.5. Contaminación acústica.

Rociana del Condado no cuenta con un mapa de ruidos de su núcleo urbano, por lo que no se pueden determinar con exactitud los puntos más conflictivos en relación a la contaminación acústica.

No obstante, lo anterior, se puede observar una mayor incidencia de la contaminación acústica en aquellas zonas del municipio donde se encuentran ubicados un mayor número de locales de ocio, así como los lugares donde el tráfico rodado es más intenso.

3. CONDICIONES SOCIO-ECONÓMICAS.

La realidad socioeconómica actual de Rociana del Condado se sustenta sobre dos ejes económicos fundamentales: la agricultura y la construcción, que ocupan al 74,8% de la población activa.

Agricultura

El cultivo del fresón es uno de los pilares de la economía local.

La economía de Rociana del Condado se basa en parte en la agricultura, sector en el que trabaja el 60% de la población activa. Al igual que otros municipios del Condado, en Rociana están presentes dos tipos de agricultura bien diferenciados. Por un lado, los cultivos de la trilogía mediterránea (cereal, vid y olivo), generalmente de secano. Junto a éstos, la nueva agricultura de cultivos bajo plástico, más tecnificada y de regadío, se afianza como alternativa debido a los mayores beneficios que genera el fresón.

Vid

El cultivo más extendido es el viñedo, que tiene una gran importancia social, económica e histórica. Con casi 2000 hectáreas Rociana es uno de los principales productores de vino del Condado. La producción alcanza los 11,5 millones de litros que llegan al mercado bajo las marcas Viña Gamo o Viña Contreras, entre otras. En el siglo XX, Rociana del Condado llegó a ser el primer productor de vino del Condado, llegando a contar con más de 200 bodegas y 2 alcoholeras. A pesar de todo esto, actualmente tan solo dos bodegas forman parte de la Denominación de Origen Condado de Huelva: la Cooperativa Vitivinícola Ntra. Sra. del Socorro y Bodegas Contreras Ruiz. Ambas pueden ser visitadas.

La Cooperativa Vitivinícola Ntra. Sra. del Socorro fue fundada en 1957. Tiene nave con depósito para la fermentación controlada por frío que, en el año 2000 fue renovada conforme a los últimos avances, contando en la actualidad con 82 conos de almacenaje de acero inoxidable para lograr la más alta calidad en la crianza de sus caldos. Posee más de 300 socios actualmente.

Bodegas Contreras Ruiz. Se trata de un conjunto bodeguero de finales del siglo XIX. Está formado por un patio central donde se ubica el edificio principal, de planta basilical de tres naves con arcos de medio punto sobre pilares utilizada para botas de envejecimiento. El material de factura es el ladrillo y tiene cubierta de madera a dos aguas con teja árabe. Al exterior destaca el blanco de sus muros salpicado por esbeltas pilastras en color albero. El resto de dependencias se abren al patio y tienen función de almacenaje y trabajadorero.

A pesar de la enorme importancia que tiene el cultivo de la vid en la localidad, este se halla en retroceso. Y se ha llegado a ello por causas relacionadas con factores estructurales, como el estancamiento de los precios del vino, el aumento progresivo de los costes, el envejecimiento de la población agraria y otras de tipo coyuntural, como la sequía y la caída de los rendimientos.

Todo esto también se ve afectado por la nueva agricultura de regadío, principalmente el fresón y la frambuesa, con los que se obtienen mayores rendimientos y hace que los agricultores se decanten hacia estos cultivos. Pero todavía, por su superficie, la vid es el cultivo más importante del municipio, con un 31,5% de la tierra cultivada y un 17,1% de la superficie municipal, siendo actualmente Rociana el segundo productor de vino del Condado de Huelva.

Frutos rojos

El fresón y la frambuesa genera un gran número de jornales al año y se ha convertido en uno de los pilares de la economía local. Las escasas 100 hectáreas cultivadas en su término municipal se completan con otras 300 en tierras del vecino pueblo de Almonte. Empresas como la S.A.T. "Condado de Huelva", Hortofrutícola de Rociana S.C.A. y Lujovi S.C.A. comercializan millones de kilos en los mercados nacionales e internacionales.

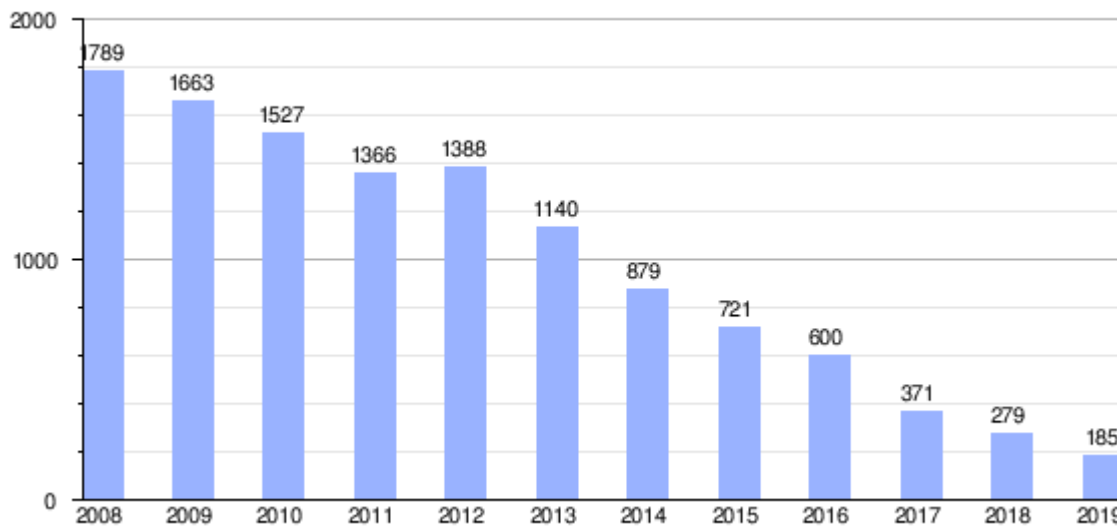
Otros

Los subsectores ganadero y forestal se hallan escasamente imbricados en la economía local, por diferentes motivos. La ganadería es escasa, hasta el punto de que la carga ganadera solo sobrepasa los niveles provinciales en equinos, lo que está relacionado, sin duda, con las actividades lúdicas y romeras.

El aprovechamiento forestal, según datos de Ibersilva (1996), se extiende por casi 3500 hectáreas. La mayor parte de esta superficie se localiza al oeste del municipio, entre los arroyos del Colmenar y Moriana y en la totalidad del sector Sur. Los árboles predominantes son el eucalipto y el pino, especies de crecimiento rápido que se adaptan bien a los suelos limo-arenosos y que no necesitan labores costosas. También perviven algunos restos de alcornoque autóctono y de bosques-galería. Estos usos forestales coinciden con la gran propiedad, destacando dos fincas: "La Vaqueriza", de 1964 hectáreas, y una segunda de la Empresa Nacional de Celulosas de 507 hectáreas.

Evolución de la deuda viva municipal

Gráfica de evolución de Deuda viva del Ayuntamiento de Rociana del Condado entre 2008 y 2019



Deuda viva del Ayuntamiento de Rociana del Condado en miles de Euros según datos del [Ministerio de Hacienda y Ad. Públicas](#).

4. MEDIO AMBIENTE FÍSICO.

4.1. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES MEDIOAMBIENTALES.

4.1.1. Clima.

Mediterráneo con influencia costera. Las máximas oscilan en verano entre los 20 y los 40 grados, llegando incluso a superar esta cifra. Las mínimas en época estival, entre 15 y 30 grados. En invierno las mínimas si alcanzan los cero grados es en días muy puntuales y pueden alcanzarse en esta temporada máximas superiores a los 20 grados. Pluviometría cada vez más escasa. Se acusa el cambio climático.

4.1.2. Agua.

Calidad del Agua de consumo.

Parte de captación subterránea (Acuífero 21) parte de captación superficial (Pantano del Corumbel). El tratamiento y la potabilización del agua se realiza, de manera

mancomunada, para toda la provincia de Huelva, a través de GIAHSA. Copiar el párrafo de porcentaje del agua captada rondando el 80 %.
Viviendas conectadas a la red de agua potable Ídem.

Zonas de baño y recreo.

- Una piscina municipal.
- Parque municipal.
- Parque periurbano.
- Pasques y jardines distribuidos en los diferentes barrios del municipio.

Tratamiento de aguas residuales.

Como se ha indicado, se realiza en la EDAR de Almonte.

4.1.3.- Controles y calidad.

- Calidad del aire: No constan datos.
- Contaminación acústica: No constan datos desde el Gabinete Técnico.
- Calidad de los alimentos: Seguridad y control alimentario, competencia de los inspectores sanitarios del Centro de Salud.
- Radiación: Competencia de los inspectores sanitarios del Centro de Salud.
- Plaguicidas/herbicidas: No se dispone de datos.
- Zoosanitario y plagas (insectos, roedores, animales abandonados...). No se dispone de datos. Pero si cabe señalar que existe en la localidad una Asociación de acogida de animales abandonados que están en un espacio cedido por el ayuntamiento.
- Existencia de problemas de contaminación por energías o materias: No se dispone de datos.

4.1.4.- Recogidas de basuras y eliminación.

Ídem con los datos de Rociana, que te los puede facilitar mejor Antonio José (Piru).

4.1.5.- Instalaciones de riego.

De gestión municipal directa en las distintas plazas y zonas verdes de la localidad.

4.2. EL MODELO Y EL DISEÑO URBANO.

4.2.1.- Usos de suelo:

Superficie del término Municipal



El término municipal cuenta con una superficie total de 7.000 Has, de las que aproximadamente 2500 son de uso forestal, siendo el resto agrícola destinado agricultura tradicional (cereal, vid, olivo) en dos terceras partes, siendo el resto agricultura intensiva de frutos rojos.

Rociana del Condado cuenta con un solo núcleo de población. Su casco urbano, delimitado por las Normas Subsidiarias de Rociana del Condado, en vigor desde 1.998 y adaptadas a la LOUA en 2014, ocupa una extensión de 160 Has. aproximadamente de suelo urbano y 18 Has. Aproximadamente de suelo Urbanizable de uso residencial.

Tipología predominante, Unifamiliar entre medianeras en el Suelo Urbano y aislada/pareada en el Urbanizable (Ya respondido)

Suelo industrial: Cuenta con una superficie de 18 Has aproximadamente situadas al sur del casco urbano y en conexión con el mismo. Aparte el planeamiento posibilita la convivencia en el suelo No Residencial de talleres y pequeñas industrias, así como de las Bodegas que aún están en activo.

El uso terciario se encuentra diseminado por toda la localidad.

4.2.2.- Equipamientos urbanos.

Polideportivo Municipal: 16.000 m² de superficie de los que 2.000 m² están cubiertos.

Campo de fútbol: 10.700 m² de los que 350 m² son construidos.

Casa Cultura: 275 m² de solar y 600 m² construidos.

Hogar tercera edad. 425 m² de solar, de los que se encuentran edificados 400 m² aproximadamente.

Biblioteca: 480 m² de suelo, 450 m² construidos.

Zonas Verdes

Plaza de España y la Constitución 2.500 m²

Plaza del Llano 3.000 m²

Plza VI Centenario 1.000 m²

Plaza Virgen del Rocío 1.000 m²

Plaza de La Hacienda 600 m²

Plaza Las Rosianas: 1.000 m²

Parque del Alambique 5.000 m²

Recinto Ferial: 12.500 m²

Dotación El Labrao: 5.000 M²

Parque lineal Arroyo de Calancha 30.000 M²

Área Recreativa Hoyo de la Arena: 90.000 m² (en Suelo No Urbanizable y separado del Casco Urbano)

Según lo reflejado en el documento de Adaptación a la LOUA, el parámetro de zonas verdes supera ligeramente los 5 m²/habitante.

Zonas peatonales y estado de las aceras: En general, aceptable. Indicar que, en la medida de lo posible, las reformas de acerado se construyen intentando cumplir al máximo las normas de accesibilidad.

Accesibilidad (barreras arquitectónicas), plan de movilidad...

En la actualidad no existe un Plan de Movilidad propiamente dicho. Sin embargo, en todos los barrios donde se están realizando procesos de obras y reacondicionamiento de las calles, dichas obras cumplen con la normativa vigente de eliminación de barreras arquitectónicas, siempre teniendo en cuenta que su eliminación en determinadas zonas de la localidad es difícil por las propias características del barrio.

Señalización.

Según señala la Policía Local de Rociana del Condado, la señalización vial en el casco urbano es la correcta.

Estado de las Calzadas.

Aceptable. No existen puntos negros según la Policía Local.

Barrios degradados.

No existen barrios degradados propiamente, pero sí edificaciones puntuales, diseminadas por todo el casco, con mal estado de conservación. También zonas urbanas semiconsolidadas.

5. HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA.

(Fuente: Diagnostico de Salud)

Alimentación

Según la Encuesta Andaluza de Salud de 2007, 2011 y 2016 se observa que el consumo diario de frutas en la provincia de Huelva es mayor en mujeres frente a los hombres y se ha producido un descenso de este consumo de 2011 a 2016 en ambos sexos, siendo mayor en mujeres.

El consumo diario de verduras en mujeres es mayor que en los hombres durante toda la serie. Sin embargo, se observa un leve descenso desde 2011 a 2016 en ambos sexos.

Según la provincia, la leche y sus derivados son consumidos en una proporción mayor del 97% en Córdoba, Huelva y Sevilla: el resto de las provincias oscilan entre el 87% y 92%.

En la provincia de Huelva (92,9%) se consume más fruta fresca y en Almería mayor proporción de verduras y hortalizas; en Jaén se encontró el porcentaje menor de consumo de fruta, verduras y hortalizas (63,5% fruta fresca y 56,9% verduras y hortalizas).

El sobrepeso en hombres tuvo un descenso desde 2007 a 2011 mientras que, entre 2011 y 2016 se describe un ascenso de un 1%. Respecto a la obesidad se redujo un 4% entre 2011 y 2016 en la provincia de Huelva.

Sobrepeso

El sobrepeso en mujeres tuvo un descenso desde 2007 a 2011 mientras que, entre 2011 y 2016 se describe un ascenso de un 15%. Respecto a la obesidad se aumentó casi un 5% entre 2011 y 2016 en la provincia de Huelva.

La provincia de Huelva (62,9%) fue donde hubo mayor porcentaje de personas con exceso de peso en Andalucía y Málaga (49%) donde se registró menor proporción de personas con un peso superior al normal.

Actividad física

El sedentarismo medido por la no realización de ejercicio o realizarlo de ocasionalmente aumentó entre 2011 y 2016 en un 4%. En el resto de provincias se observa que disminuyó el sedentarismo en el tiempo libre hasta 2011, y aumentó en 2015-2016, tanto para hombres como para mujeres, y en todos los grupos etarios en general.

Tabaquismo

Respecto al tabaquismo, ha descendido el número de personas que fuman a diario entre 2011 y 2016 en la provincia de Huelva. En Málaga, Almería, Córdoba, Sevilla y Huelva ha descendido notablemente el porcentaje de personas que consumían tabaco a diario. En el resto de provincias ha aumentado el consumo de tabaco a diario.

6. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS BÁSICOS.

(Fuente-diagnóstico de salud)

Introducción

El presente documento pretende mostrar una aproximación del estado de salud de Rociana, más bien una "fotografía" inicial de la situación de salud del municipio a través de determinados indicadores o medidas.

La información de indicadores y medidas es un punto de partida para proseguir con la comunidad a trabajar en las posibles acciones en salud. Es una información cuantitativa y relevante que será completada con los recursos identificados por las propias personas residentes en el municipio que definirán las acciones en salud.

Los indicadores o medidas utilizadas pretenden recoger resultados en salud en términos de mortalidad y morbilidad y determinantes en salud según diversos modelos teóricos. Todos los indicadores utilizados han sido extraídos de sistema de registro y de estudios

elaborados por distintas instituciones de nuestro ámbito como las áreas hospitalarias, distrito sanitario y delegación de salud.

La finalidad de este documento es apoyar al plan de acción local en salud del municipio y actualizar el informe previo elaborado en 2016.

Contenidos

- 6.1. Indicadores sociodemográficos y socioeconómicos
- 6.2. Resultados en salud: Mortalidad y Morbilidad.
Determinantes en salud
Indicadores comparados con Andalucía
- 6.3. Resultados en salud: Mortalidad (análisis propio)
- 6.4. Determinantes en salud: asistencia sanitaria, participación en programas, porcentaje de vacunación infantil y estilos de vida.
- 6.5. Fuentes de datos del informe.

6.1. Indicadores sociodemográficos y socioeconómicos.

Indicadores sociodemográficos generales.

La población de Rociana tiene una distribución similar en cuanto a sexos y ha aumentado ligeramente desde 2015. La población extranjera en el municipio representa el 50,75% en 2018 mientras que representaba el 54,9% en 2015, siendo la principal procedencia Rumanía.

A continuación se detallan otros indicadores:

Tabla 1. Indicadores poblacionales de Rociana del Condado años 2018 y 2015.

Indicadores poblacionales	2018	2015
Población total.	7751	7643
Población. Hombres.	3927	3844
Población. Mujeres.	3824	3799
Población en núcleos.	7624	7560
Población en diseminados.	127	83
Edad media.	40,2	-
Porcentaje de población menor de 20 años.	21,22	21
Porcentaje de población mayor de 65 años.	15,84	15,78
Incremento relativo de la población en diez años.	5,59	16,99
Número de extranjeros.	1537	1397
Principal procedencia de los extranjeros residentes.	Rumanía	Rumanía
Porcentaje que representa respecto total de extranjeros.	50,75	54,9
Emigraciones*.	325	281
Inmigraciones*.	301	377

Nacimientos*.	93	103
Defunciones*.	56	62

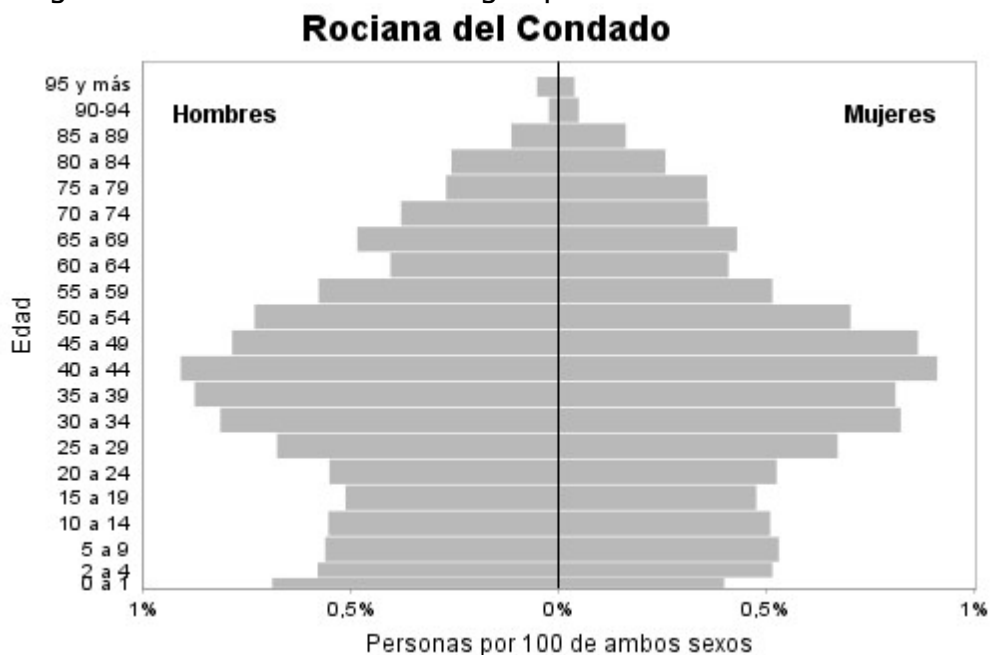
*Este indicador está calculado para la población de 2017 y 2015, respectivamente.

Fuente: Andalucía pueblo a pueblo - Fichas Municipales [Internet]. Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía. Instituto de Estadística de Andalucía. Disponible en: <https://www.ieca.junta-andalucia.es/sima/ficha.htm?mun=21061>

Pirámide de población

La pirámide población del municipio de Rociana está calculada según población de 1 de enero de 2018. La pirámide de población según la siguiente representación está algo envejecida, sin embargo, al igual que en años previos persiste una elevada edad media y una base ancha en relación con otros municipios.

Imagen 1. Pirámide Poblacional según población 2018.



Fuente: elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística a 1/1/2018.

A continuación se detallan otros datos socioeconómicos:

Tabla 2. Indicadores socioeconómicos en Rociana del Condado año 2018.

Indicadores Valor	Valor
Paro registrado. Mujeres. 2018	303
Paro registrado. Hombres. 2018	293
Paro registrado. Extranjeros. 2018	252
Tasa municipal de desempleo. 2018	19,86
Contratos registrados. Mujeres. 2018 2.899	19,86
Contratos registrados. Hombres. 2018 3.185	19,86
Contratos registrados. Indefinidos. 2018	104
Contratos registrados. Temporales. 2018 5.980	104

Contratos registrados. Extranjeros. 2018	1.587
Trabajadores eventuales agrarios subsidiados. Mujeres. 2018	246
Trabajadores eventuales agrarios subsidiados. Hombres. 2018	61

Fuente: Andalucía pueblo a pueblo – Fichas Municipales [Internet]. Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía. Instituto de Estadística de Andalucía. Disponible en: <https://www.ieca.junta-andalucia.es/sima/ficha.htm?mun=21061>

Tasa global de fecundidad. Años 2016 y 2017

La tasa global de fecundidad se define como el total de nacimientos por madre de un determinado ámbito ocurridos en un año determinado, por cada 1.000 mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años de edad) de dicho ámbito. En el ámbito de Rociana del Condado la tasa global de fecundidad fue de 46.53 nacimientos por madre por cada 1.000 mujeres en edad fértil, siendo levemente superior a 2016 y estableciéndose por encima de la tasa provincial y andaluza.

Tabla 3. Tasa global de fecundidad en territorio de Rociana del Condado, Provincia de Huelva y Andalucía en años 2016 y 2017.

Territorio	2016	2017
Rociana	45,91	46,53
Provincia de Huelva	37	37,2
Andalucía	39,37	37,64

Fuente: Sistema Pascua de Estadísticas Sanitarias (Consejería de Salud)

Tasa Específica de Fecundidad según grupo etario. Año 2016.

La tasa específica de fecundidad se define con como el total de nacimientos de madres de una edad determina a un ámbito a lo largo de un año por cada 1.000 mujeres de dicha población.

La tasa específica de fecundidad en Rociana en 2016 para el grupo de edad de 15 a 19 años es menor que la tasa en Huelva y Andalucía. Sin embargo, en el año 2017 representa en Rociana una tasa específica de fecundidad para el mismo grupo de edad del 46.38 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15-19 años de edad. Convendría monitorizar este dato.

Tabla 4. Tasa Específica de Fecundidad según grupo etario. Año 2016.

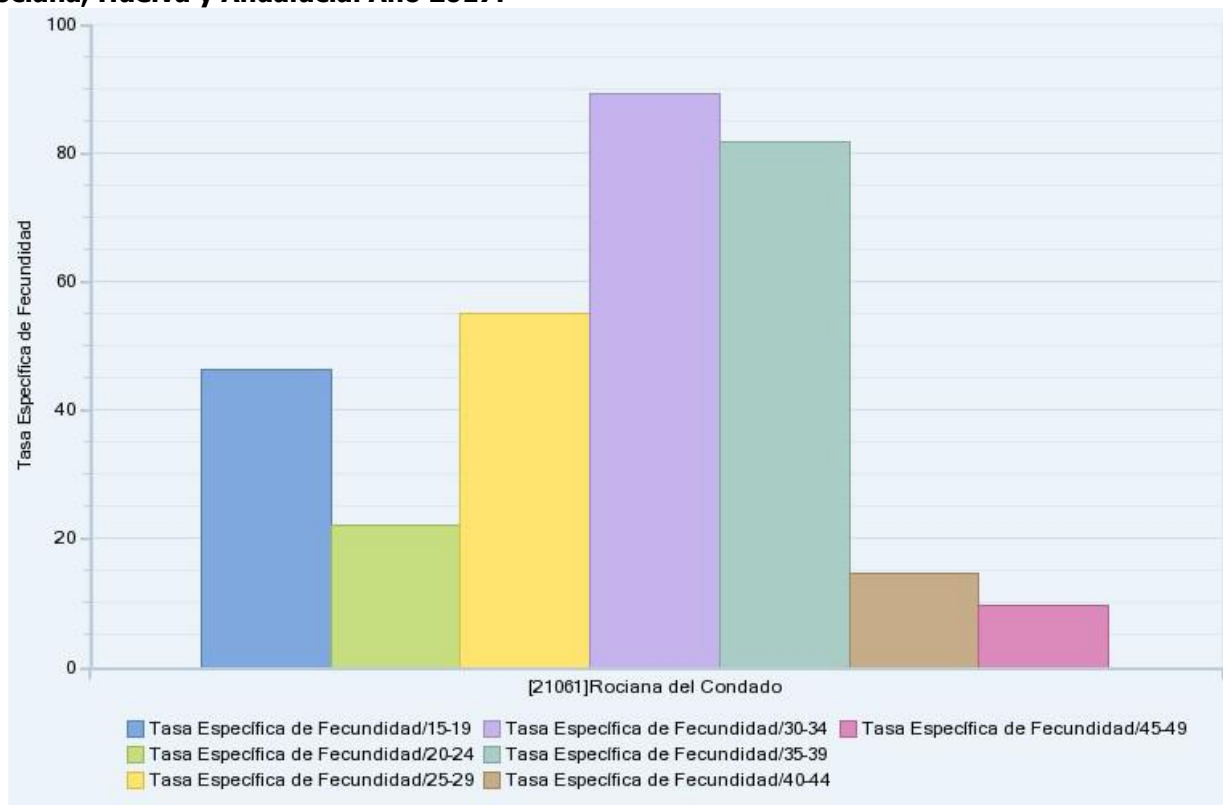
Territorio	Grupo etario						
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Rociana	5.6	59.7	86.24	99.17	58.66	2.93	0
Huelva	8.83	33.82	62.7	82.46	55.12	13.21	1.27
Andalucía	9.32	29.58	63.28	91.8	62.79	14.65	1.08

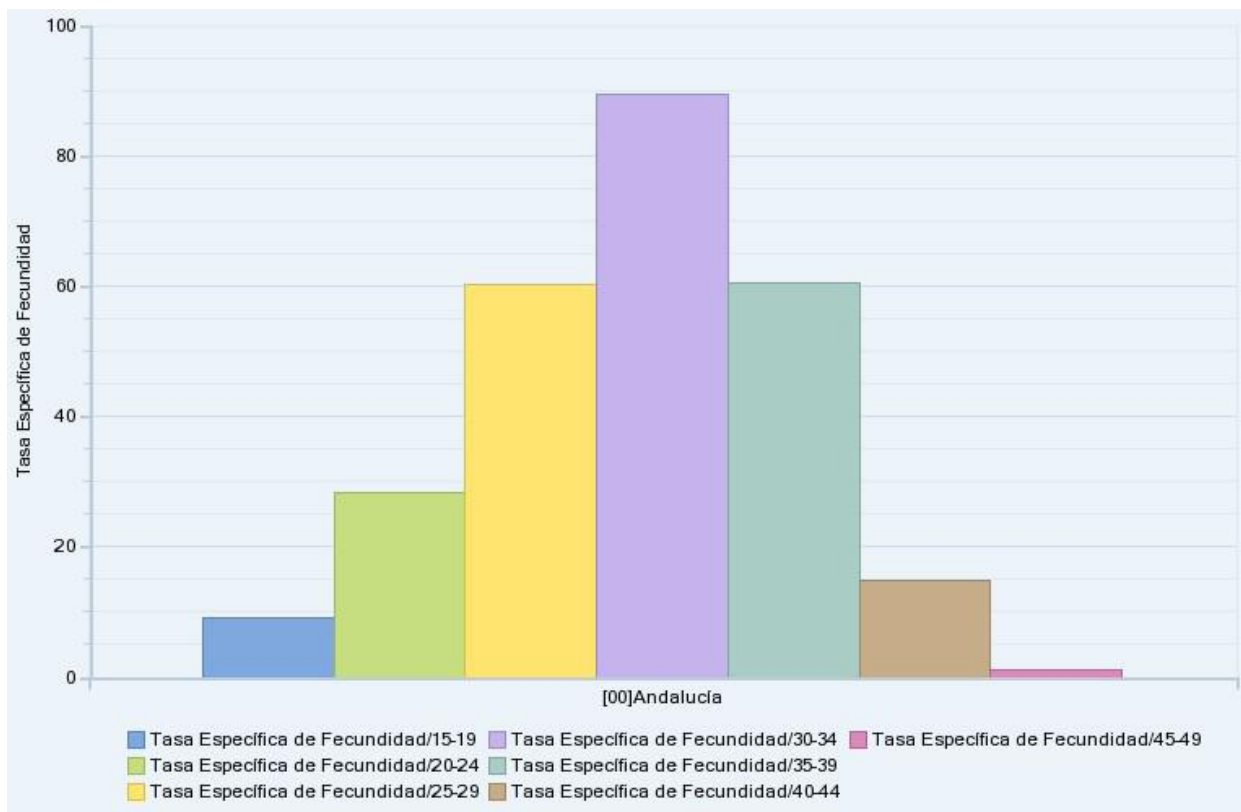
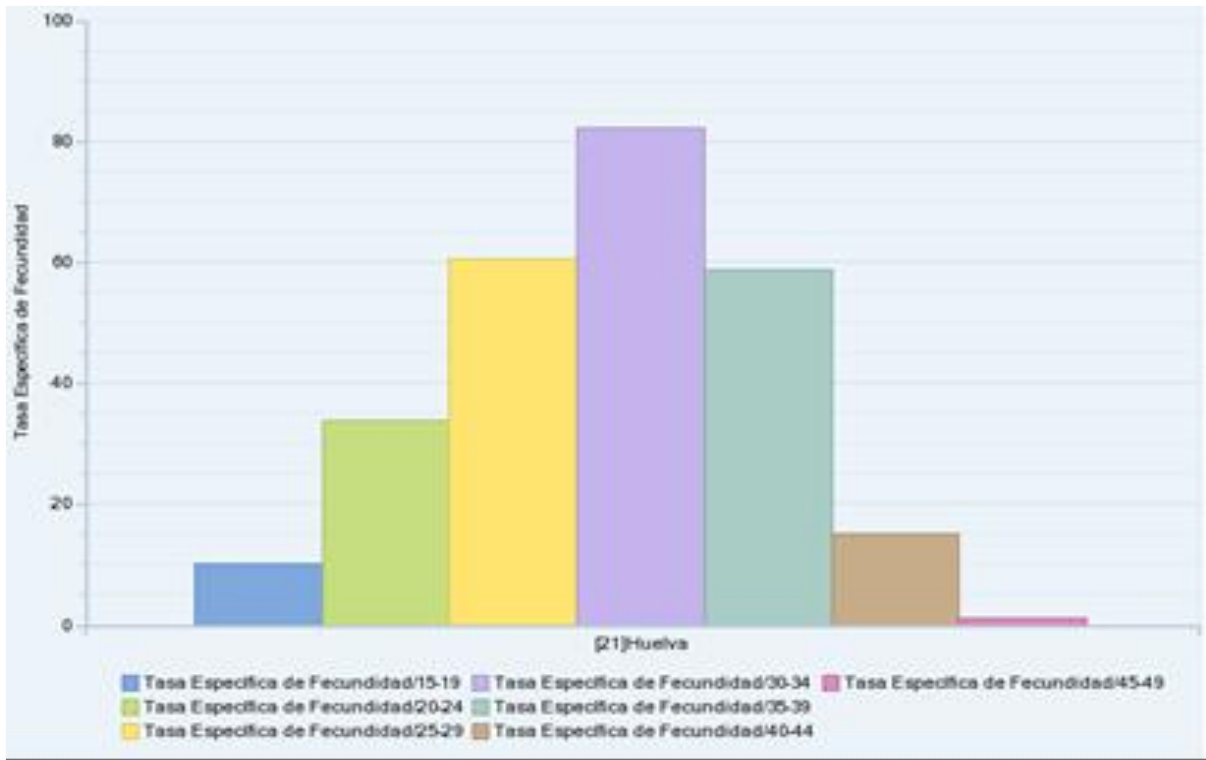
Fuente: Sistema Pascua de Estadísticas Sanitarias (Consejería de Salud)

Tabla 5. Tasa Específica de Fecundidad según grupo etario. Año 2017.

Territorio	Grupo etario						
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Rociana	46.38	22.08	54.89	89.26	81.69	14.62	9.72
Huelva	10.06	33.87	60.52	82.11	58.65	14.97	1.07
Andalucía	9.05	28.24	60.3	89.36	60.55	14.87	1.11

Figura 1. Representación de la Tasa específica de fecundidad según grupo etario. Rociana, Huelva y Andalucía. Año 2017.





Esperanza de vida

La esperanza de vida se define como el número medio de años que vivirían los componentes de una generación de individuos sometidos en cada edad al patrón de mortalidad observada sobre las personas de una determinada población a lo largo de un año determinado.

En el ámbito de municipio no se ha establecido la esperanza de vida. Sin embargo, se puede observar la esperanza de vida en el año 2017 desagregada por sexo en la provincia de Huelva y Andalucía en la siguiente tabla.

Tabla 6. Esperanza de vida provincia de Huelva y Andalucía año 2017.
Esperanza de vida año 2017

Esperanza de vida			
Sexo		Huelva	Andalucía
HOMBRE	Al nacer	79.26	79.11
	Al año	48.43	78.39
	A los 15 años	64.55	64.5
	A los 45 años	35.2	35.27
	A los 65 años	18.12	18.18
	Más de 85 años	6.04	5.97
	MUJER	Al nacer	84.29
Al año		83.49	83.83
A los 15 años		69.54	69.92
A los 45 años		40.04	40.41
A los 65 años		21.45	21.94
Más de 85 años		6.54	7.02

Fuente: Sistema Pascua de Estadísticas Sanitarias (Consejería de Salud).

A continuación se describe la esperanza de vida en hombres y mujeres en los años 2010 y 2017 de la provincia de Huelva.

Figura 2. Esperanza de vida según edad en hombres en la provincia de Huelva años 2010 y 2017.

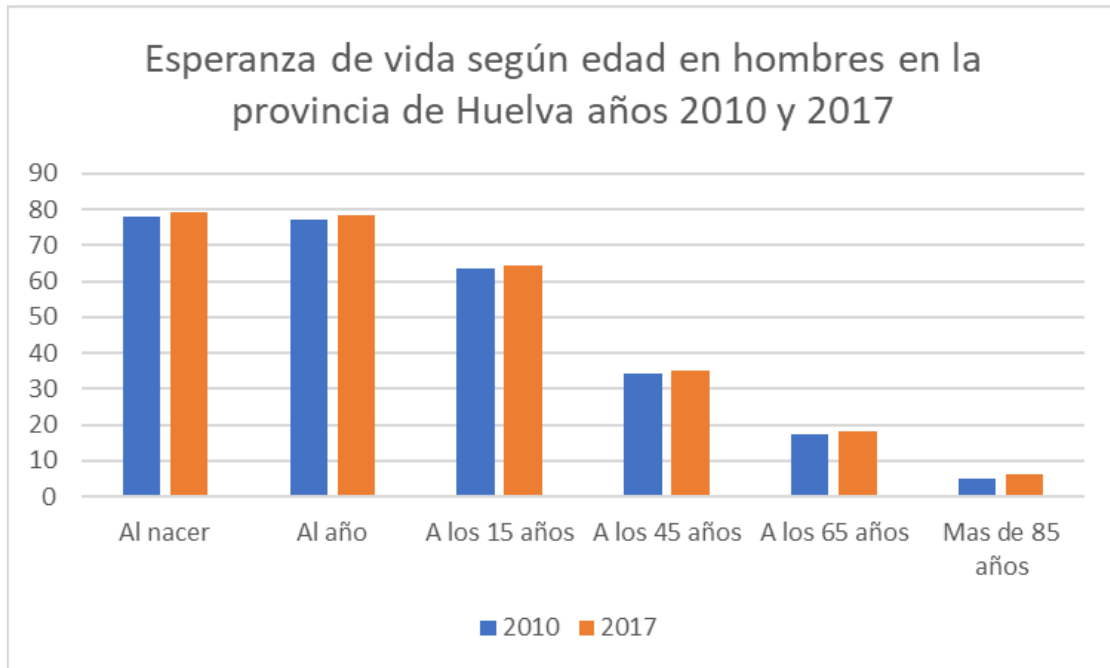
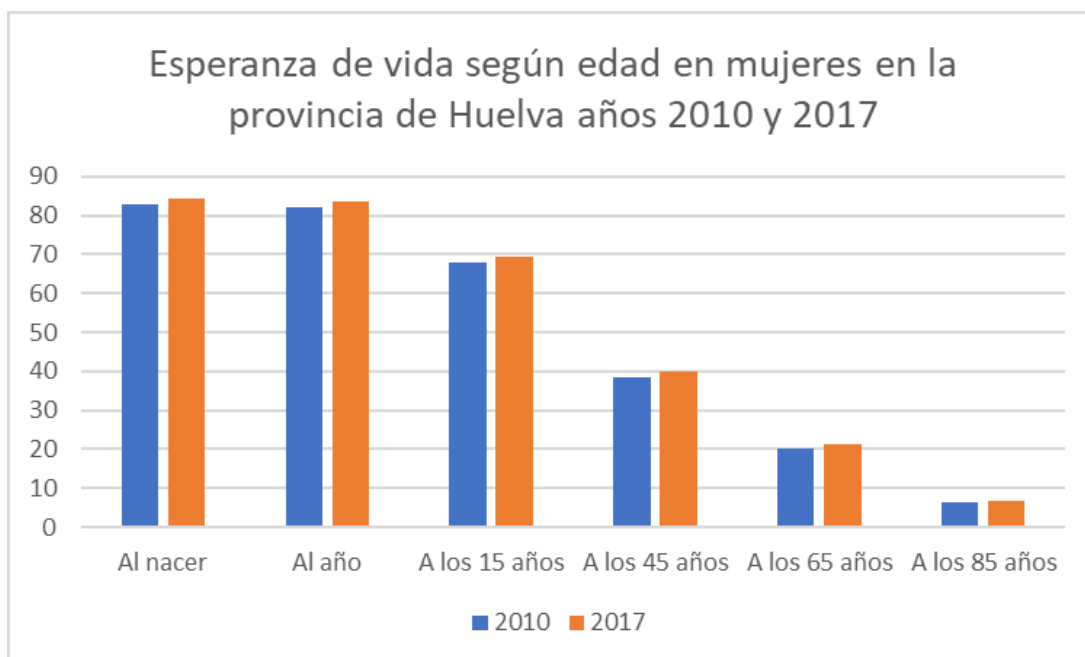


Figura 3. Esperanza de vida según edad en mujeres en la provincia de Huelva años 2010 y 2017.



Fuente: Sistema Pascua de Estadísticas Sanitarias (Consejería de Salud).

6.2. Resultados en salud: Morbilidad

Determinantes en salud

Las tasas referidas a ingresos evitables (PQI) por patologías durante el periodo 2013-2015 en la agrupación de zona básica de salud correspondiente a Condado Occidental (Niebla, Bonares y Rociana) comparadas con la tasa media del Distrito Sanitario Condado Campiña muestran que, existen valores superiores en los siguientes grupos de enfermedades:

- Enfermedad pulmonar como Enfermedad Obstructiva Crónica y Asma en mayores de 40 años.
- Enfermedad cardiovascular como insuficiencia cardíaca y angina.
- Complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus.
- Deshidratación, neumonía bacteriana e infección del tracto urinario.

Estos datos han sido calculados a través de los datos extraídos CMBD.

Según la tesis doctoral "Distribución geográfica de los tipos más frecuentes de cáncer en la provincia de Huelva" que analiza el mapa provincial de razones de incidencias estandarizada para distintos cánceres en el periodo 2008 - 2011 muestra que, en la población de Rociana no se detectan valores por encima de uno para ninguno de los cánceres estudiados (colon en hombres, colon en mujeres, pulmón en hombres, mama en mujeres, próstata en hombres). Aparece una razón de incidencia estandarizada levemente superior a uno en el cáncer de vejiga en hombres. Por tanto, no aparece un riesgo aumentado para los cánceres estudiados al tener una razón menor a uno.

6.3. Resultados en salud: Mortalidad (análisis propio)

La causa seleccionada a continuación está dentro de las primeras causas con más años de vida potencialmente perdidos y presenta un exceso de años al compararse con Andalucía.

Causa de mortalidad con exceso de años de vida potencialmente perdidos por causa de mortalidad en mujeres:

1. Cáncer de mama
2. Enfermedades isquémicas del corazón
3. Cáncer de pulmón

Causa de mortalidad con exceso de años de vida potencialmente perdidos por causa de mortalidad en hombres:

1. Cáncer colon.
2. Cáncer de pulmón.

Fuente: Datos de registro de mortalidad de Andalucía 2002-2006. Elaborado por Área hospitalaria Juan Ramón Jiménez e Infanta Elena.

En posteriores análisis se ha analizado la tendencia de las tasas específicas de mortalidad según rango de edad comparándola con la española.

En el análisis desagregado por sexo se observa que en mujeres de más de 85 años la mortalidad por cáncer de colon recto, recto sigmoide y ano tiene una tendencia creciente. En el grupo de mujeres de más de 65 años se observa una tendencia creciente-decreciente por enfermedades isquémicas del corazón. En el grupo de mujeres de más de 85 años la tasa específica de mortalidad por cáncer de mama respecto a la tasa española es creciente.

En los hombres en el grupo de más de 45 años la tendencia de la tasa específica de mortalidad por cáncer de colon recto, rectosigmoide y ano tiene una tendencia creciente. En el grupo de hombres de 75 a 84 años la tendencia de mortalidad por diabetes mellitus es creciente-decreciente. En el grupo de 45 a 74 años la tendencia por enfermedades isquémicas del corazón es creciente-decreciente.

En la siguiente tabla se muestran las tendencias de la tasa específica de mortalidad comparada con la tasa española del año 2015.

Tabla 7. Tendencia de la tasa específica de mortalidad en Rociana del Condado comparada con la tasa española. Año 2015.

Sexo	Rango de Edad	Cáncer de colon, recto, rectosigmoide y ano	Diabetes mellitus	Enfermedades isquémicas del corazón	Cáncer de estómago	Cáncer de mama
Mujer	De 15 a 44 años	No significativa	Decreciente	Decreciente	Decreciente	No significativa
	De 45 a 64 años	No significativa	Decreciente	Creciente- Decreciente	Decreciente	No significativa
	De 75 y a 84 años	No significativa	Decreciente	Creciente- Decreciente	Decreciente	No significativa
	Más de 85 años	Creciente	No significativa	Creciente- Decreciente	Decreciente	Creciente
Hombre	De 15 a 44 años	No significativa	Decreciente	Decreciente	Decreciente	
	De 45 a 64 años	Creciente	No significativa	Creciente- Decreciente	Decreciente	
	De 64 a 74 años	Creciente	Decreciente	Creciente- Decreciente	Decreciente	
	De 75 a 84 años	Creciente	Creciente- Decreciente	No significativa	Decreciente	
	Más de 85 años	Creciente	No significativa	No significativa	Decreciente	

6.4. Determinantes en salud

Asistencia sanitaria

-Tasa de participación en el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama

Descripción: Calcula, independientemente del número de citaciones, el porcentaje de mujeres que han sido exploradas al menos una vez.

Cálculo: N° de mujeres exploradas / Población elegible x 100

Numerador:

Número de mujeres exploradas al menos una vez en el periodo de estudio.

1. Mujeres a las que se les realiza el estudio mamográfico de cribado (test de screening).
2. Número de mujeres que aportan una mamografía realizada como máximo 6 meses antes de la cita, que cumpla los criterios metodológicos del programa en cuanto a proyecciones, que es interpretada y sigue el mismo proceso de las que se realizan en la propia unidad.

Denominador: Población elegible: Mujeres a las que se les ha ofrecido la participación, al menos una vez, en el periodo evaluado.

Fuente: Programa Detección Cáncer de Mama (DCM). Distrito Condado Campiña.

Periodo: 2014 – 2018.

Tabla 8. Tasa de participación en el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama 2014 – 2018.

	Año			
	2014	2015	2016	2017
Rociana	72,59	80,52	60,92	81,4

Tasa de participación mínima necesaria 70%

Fuente: Programa Detección Cáncer de Mama (DCM). Distrito Condado Campiña

-Participación en programas de promoción de salud

La participación en programas de promoción de salud con cobertura del 100% para Forma Joven en 2018.

-Porcentaje de cobertura de vacunación completa.

La descripción del indicador es la siguiente: "número total de niños / as nacidos en el periodo anual dos años antes del que hay que evaluar que han recibido vacunación completa (vacunas correspondientes a calendario hasta 18 meses / Número total de niños/ as nacidos en el periodo anual dos años antes del que hay que evaluar x 100" en el municipio, provincia y Andalucía. Este indicador es importante que sea mayor del 95% para garantizar las coberturas vacunales.

Fuente: Diraya Vacunas.

Periodo: 1 enero – 31 diciembre de 2018.

El porcentaje de cobertura de vacunación completa fue del 97.8% en 2018.

-Porcentaje de cobertura de la vacunación frente a la Triple Vírica a los 4 años.

La descripción del indicador es la siguiente: “Número de niños / as nacidos cuatro años antes del periodo que hay que evaluar que han recibido la segunda dosis de vacuna triple vírica correspondiente a los tres años de edad / Número de niños / as nacidos en el periodo anual cuatro años antes del que hay que evaluar” en el municipio, provincia y Andalucía.

Fuente: Diraya Vacunas.

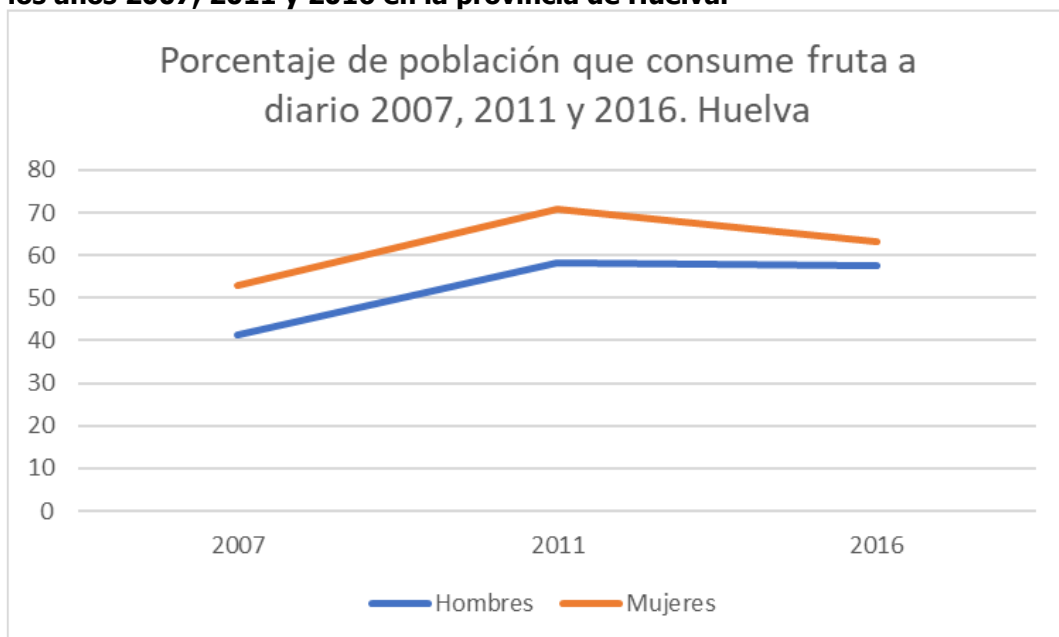
Periodo: 1 Enero – 31 diciembre de 2018

El porcentaje de cobertura de dos dosis de Triple Vírica fue del 96.1% en 2018.

-Estilos de vida

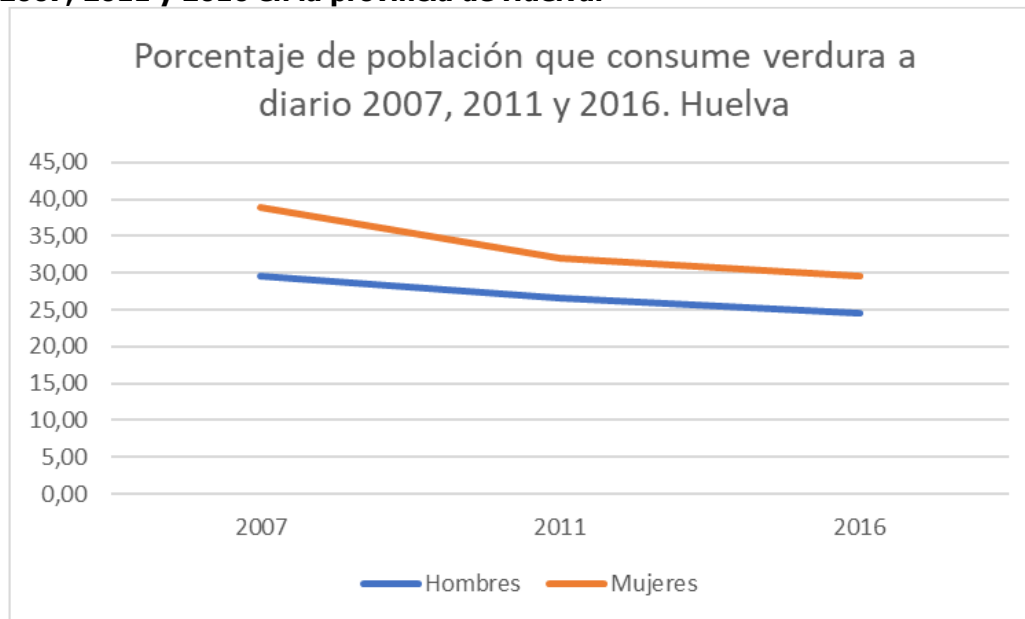
Según la Encuesta Andaluza de Salud de 2007, 2011 y 2016 se observa que el consumo diario de frutas en la provincia de Huelva es mayor en mujeres frente a los hombres y se ha producido un descenso de este consumo de 2011 a 2016 en ambos sexos, siendo mayor en mujeres.

Figura 4. Porcentaje de población desagregada por sexo que consume fruta a diario durante los años 2007, 2011 y 2016 en la provincia de Huelva.



El consumo diario de verduras en mujeres es mayor que en los hombres durante toda la serie. Sin embargo, se observa un leve descenso desde 2011 a 2016 en ambos sexos.

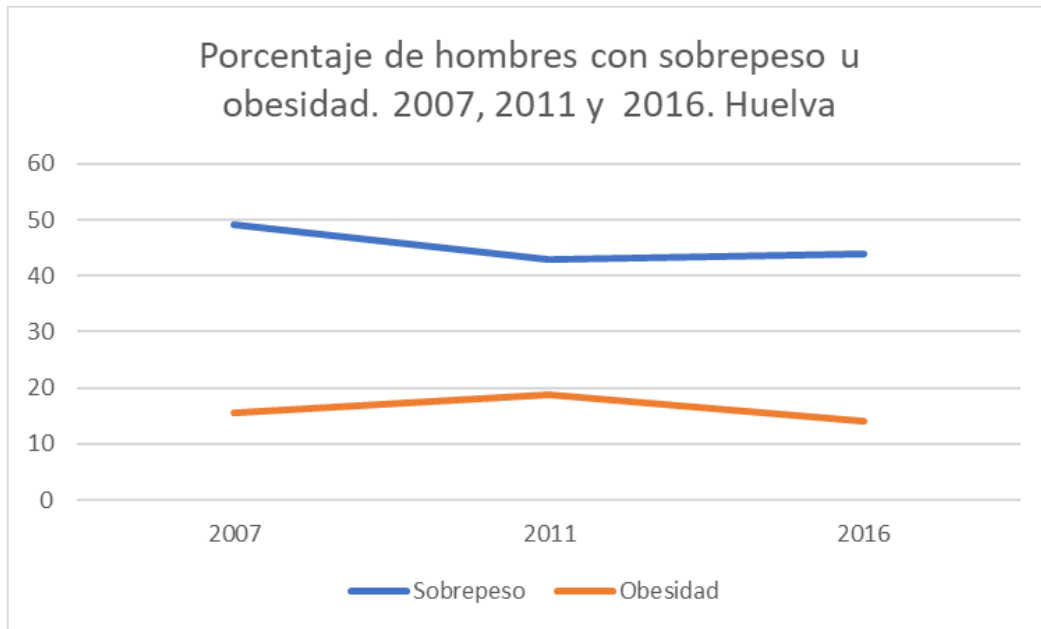
Figura 5. Porcentaje de población desagregada por sexo que consume verdura a diario durante los años 2007, 2011 y 2016 en la provincia de Huelva.



Según la provincia, la leche y sus derivados son consumidos en una proporción mayor del 97% en Córdoba, Huelva y Sevilla: el resto de las provincias oscilan entre el 87% y 92%. En la provincia de Huelva (92,9%) se consume más fruta fresca y en Almería mayor proporción de verduras y hortalizas; en Jaén se encontró el porcentaje menor de consumo de fruta, verduras y hortalizas (63,5% fruta fresca y 56,9% verduras y hortalizas).

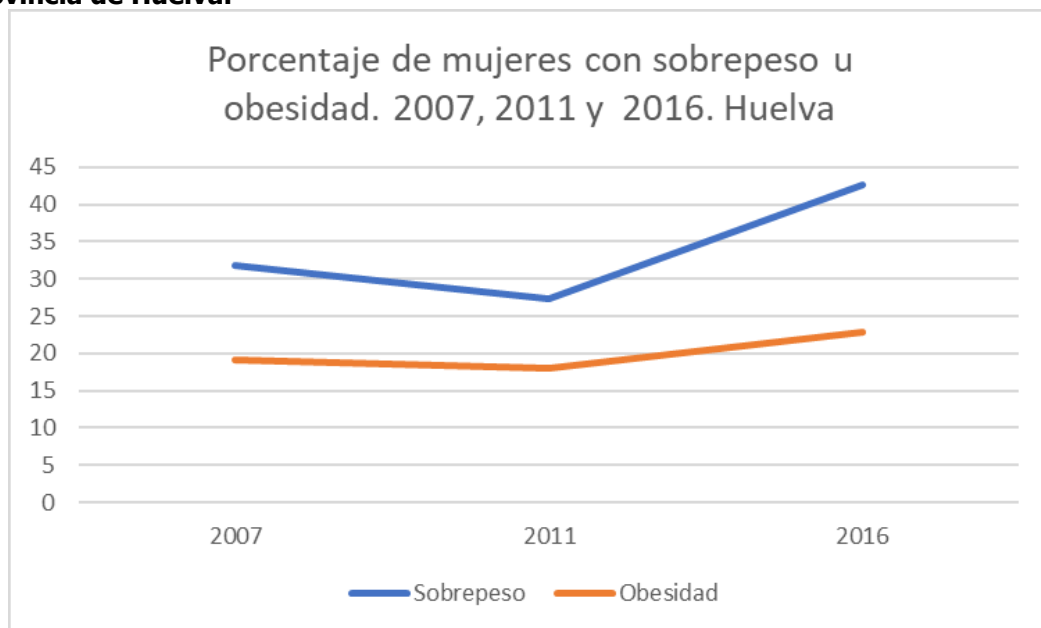
El sobrepeso en hombres tuvo un descenso desde 2007 a 2011 mientras que, entre 2011 y 2016 se describe un ascenso de un 1%. Respecto a la obesidad se redujo un 4% entre 2011 y 2016 en la provincia de Huelva.

Figura 6. Porcentaje de hombres son sobrepeso y obesidad durante los años 2007, 2011 y 2016 en la provincia de Huelva.



El sobrepeso en mujeres tuvo un descenso desde 2007 a 2011 mientras que, entre 2011 y 2016 se describe un ascenso de un 15%. Respecto a la obesidad se aumentó casi un 5% entre 2011 y 2016 en la provincia de Huelva.

Figura 7. Porcentaje de mujeres son sobrepeso y obesidad durante los años 2007, 2011 y 2016 en la provincia de Huelva.



La provincia de Huelva (62,9%) fue donde hubo mayor porcentaje de personas con exceso de peso en Andalucía y Málaga (49%) donde se registró menor proporción de personas con un peso superior al normal.

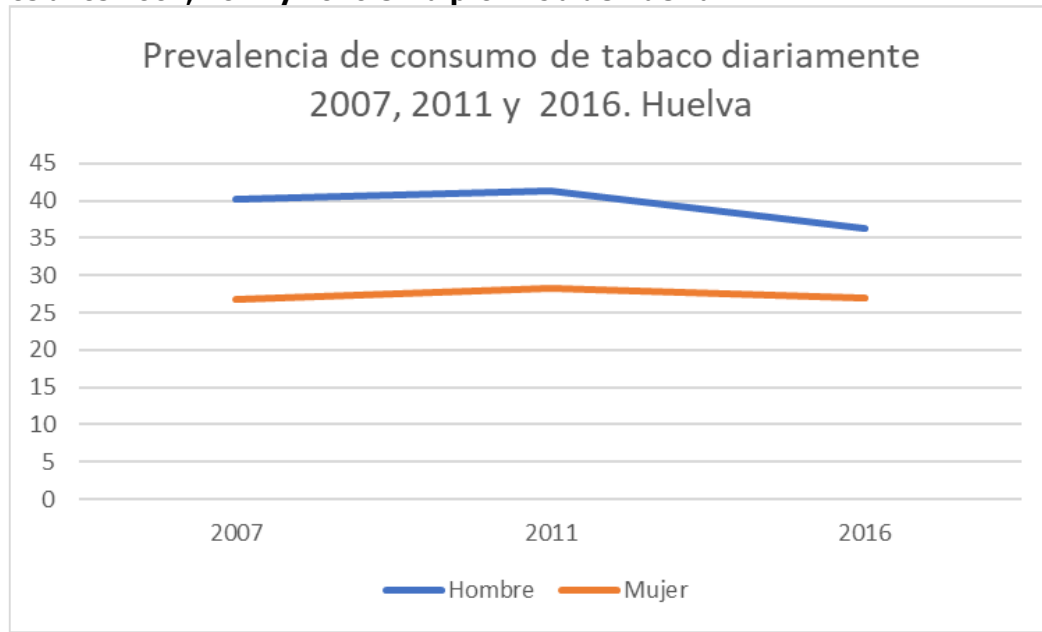
El sedentarismo medido por la no realización de ejercicio o realizarlo de ocasionalmente aumentó entre 2011 y 2016 en un 4%. En el resto de provincias se observa que disminuyó el sedentarismo en el tiempo libre hasta 2011, y aumentó en 2015-2016, tanto para hombres como para mujeres, y en todos los grupos etarios en general.

Figura 8. Porcentaje de personas que no realiza ejercicio o lo hace ocasionalmente durante los años 2007, 2011 y 2016 en la provincia de Huelva.



Respecto al tabaquismo, ha descendido el número de personas que fuman a diario entre 2011 y 2016 en la provincia de Huelva. En Málaga, Almería, Córdoba, Sevilla y Huelva ha descendido notablemente el porcentaje de personas que consumían tabaco a diario. En el resto de provincias ha aumentado el consumo de tabaco a diario.

Figura 9. Porcentaje de población desagregada por sexo con consumo de tabaco diario durante los años 2007, 2011 y 2016 en la provincia de Huelva.



6.5. FUENTE DE DATOS del INFORME:

Las fuentes de datos utilizadas en este informe han sido las siguientes:

- Base De Datos De Usuarios (BDU) Del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- Sistema de Información Territorial de Andalucía (SIMA)
- Instituto Nacional de Estadística (INE).
- Atlas Interactivo de Mortalidad en Andalucía (AIMA)
- Sistema Pascua de Estadísticas Sanitarias (Consejería de Salud)
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)
- Sistema de Información de Vigilancia de la Salud (SIVSA)
- Encuesta Andaluza de Salud 2003 - 2007 – 2011- 2016
- Aplicación informática DCM (Gestión Programa Detección Precoz Cáncer de Mama)
- Registro Poblacional de Cáncer de Huelva. Delegación Prov. de Huelva.
- Registros propios de los Centros de Salud y Distrito Huelva-Costa.
- Tesis doctoral: Manuel Jesús Viñas Casasola. Distribución geográfica de los tipos más frecuentes de cáncer en la provincia de Huelva. Huelva; 2014.

7. INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTOS SOCIALES. INFRAESTRUCTURA SOCIO-SANITARIA.

Infraestructuras y equipamientos sociales.

-1 Biblioteca Pública Municipal. El Edificio Centro Cultural Odón Betanzos Palacios alberga la biblioteca con zona de lectura para adultos, niños y zona de estudio; además tiene una zona reservada para usos múltiples, como clases de baile, teatro...u cualquier acto que se considere oportuno.

-1 Casa de la Cultura Odón Betanzos Palacios. Este edificio de tres plantas alberga varios servicios en sus diferentes plantas. En la planta baja está la oficina y zona Guadalinfo., en la primera planta se encuentra el salón de actos donde además de realizarse los actos como su nombre indica se imparten clases de canto, guitarra, teatro u otros talleres; y por último en la planta segunda está la Escuela Municipal de Música.

-1 Centro de Educación Infantil El Principito. Edificio gestionado con personal municipal del ayuntamiento que ofrece servicio de guardería, aula matinal y comedor a los más pequeños del municipio (0-3 años).

-2 Centros de Educación Infantil Públicos (3-6 años).

-2 Centros de Educación Primaria Públicos. Los centros de infantil y primaria van emparejados en el entorno del centro.

Los centros se denominan CEIP Los Perales y CEIP San Sebastián.

-1 Centro de Educación Secundaria Obligatoria. Este edificio está aldaño al CEIP Los Perales. En este instituto se imparten clases desde 1º a 4º, para estudios superiores los jóvenes rocianeros deben desplazarse a otras localidades.

-1 Centro de Educación de Adultos. Este edificio está dentro del espacio del CEIP San Sebastián aunque su gestión es independiente, comparten patio. Con ello quiero decir que hay varios edificios dentro del espacio educativo (3 edificios).

-1 Edificio de Servicios Sociales. El municipio cuenta con un edificio de dos plantas en donde se encuentra los Servicios Sociales Municipales en planta baja y los Servicios Sociales Comunitarios en la primera planta. Ambos servicios están aunados en un mismo edificio donde el equipo humano está formado por trabajadoras sociales, educadores sociales y psicóloga. Desde los comunitarios se coordina el servicio de Ayuda a Domicilio del municipio.

-1 Cuartel de la Guardia Civil. Casa y cuartel restaurado hace pocos años situado en una calle céntrica del pueblo.

-1 Centro de Día de Mayores. Este centro pertenece al ayuntamiento, se ofrece un espacio de estancia diurna a los usuarios con zonas de televisión, juegos de mesa y algunos talleres.

-1 Polideportivo. Un complejo deportivo con **pistas cubiertas** y **pistas descubiertas** para poder realizar varias modalidades deportivas, además de una **sala fitness**. Algunos deportes que pueden practicarse son: Tenis, pádel, fútbol sala, baloncesto, voleibol, zumba, pilates, aeróbic, gimnasia rítmica, crossfit, etc.

- 1 Piscina al aire libre. Sus instalaciones con aledañas al polideportivo, por tanto los vestuarios y baños están dentro del polideportivo. Solo se usa en verano.
- 1 Campo fútbol. En otro extremo de la localidad está el campo fútbol con césped artificial.
- 2 Gimnasios. Sin contar con el gimnasio público del polideportivo municipal, hay dos gimnasios privados en extremos opuestos de la localidad, ambos en zonas periféricas cercanas a caminos dónde las personas suelen salir a caminar o correr.
- 1 Edificio de Cáritas Parroquial. La casa apostólica tiene un edificio, dentro del cual se divide por espacios, uno de ellos va destinado a Cáritas Parroquial que ofrece ayudas de alimentos o ropa a personas en riesgo.
- 1 Edificio de Policía Local. El equipo de la policía comparte este edificio con los servicios de Protección Civil y el guarda rural municipal.

Infraestructuras socio-sanitaria.

- 1 Centro de Salud.
- 3 Farmacias. Estas turnan sus servicios para las guardias y nunca se queda el usuario sin servicio. Las farmacias tienen un horario establecido y las recetas por urgencias son 24 horas de la que esté de guardia.
- 1 Parafarmacia.
- 1 Clínica Veterinaria. Hay en la localidad una clínica de veterinaria para atender a las pequeñas mascotas (gatos, perros, conejos...). Para atender mascotas exóticas o ganadería deben solicitar o recibir los servicios fuera. Para los animales considerados ganado (caballos, oveja, ...) normalmente se solicita los servicios de una consulta móvil que viene de otra localidad.
- 1 Óptica. Cuenta con los servicios de una especialista oftalmóloga para graduar y revisar la visión. Además tiene el servicio para audífonos.
- 3 Clínicas dentales. Son clínicas privadas a excepción de una que tiene convenio colaboración con el Sae. Todas tienen servicio de ortodoncia.
- 1 Dietista. En la localidad hay una consulta de un dietista que usa como técnica la acupuntura y un menú adaptado. La acupuntura es una técnica que usada en este medio baja la ansiedad y hace que la saciedad llegue antes a tu organismo.
- 1 Nutricionista. En una de las farmacias se ofrece el servicio de una nutricionista que viene unos determinados días de la semana.

8. ASISTENCIA SANITARIA. CARTERA DE SERVICIOS DEL SISTEMA SANITARIO.

8. 1. Organización del servicio del centro de Salud en cuanto a la mejora de la satisfacción del usuario y de la participación ciudadana.

Desde el centro de Salud se pone mucho interés en mejorar la experiencia del usuario, para ello empleamos fundamentalmente dos herramientas básicas, la participación ciudadana y los planes de mejora.

La participación, es el camino para lograr que los ciudadanos consideren el sistema público de salud como propio y lo defiendan en la medida en que vean que sus opiniones son valoradas y sus demandas sean atendidas. Es necesario desarrollar el compromiso de servicio a la ciudadanía, desarrollando estrategias que incorporen sus opiniones y expectativas como herramienta fundamental para orientar las actuaciones

La participación ciudadana puede llevarse a cabo con un nivel variable de implicación, abarcando desde un nivel pasivo, hasta una toma de decisiones completa por parte de los ciudadanos. En un nivel de participación pasiva, podemos considerar las actividades destinadas a informar y educar al paciente. Un segundo nivel, incluiría consultar a los usuarios sobre determinados temas de interés. En el tercer nivel, los ciudadanos deciden junto con los gestores públicos. Por último, en el nivel que implica un grado mayor de participación, los ciudadanos son agentes activos en el control y seguimiento de la actividad del Centro de Salud

En nuestra localidad desde hacer varios años hemos desarrollado el Plan de Participación Ciudadana, dentro del Plan Local de Salud recogiendo diversas formas y estructuras de participación colectiva, dando especial relevancia a las acciones para el desarrollo de la participación con asociaciones de salud, grupos e instituciones del entorno, especialmente con las Asociaciones de autoayuda, y por otra parte, poniendo en marcha mecanismos tanto individuales como colectivos que permitan acercar las opiniones de los ciudadanos de las localidades de Rociana.

El Plan de mejora busca elevar la satisfacción de los pacientes y familiares en relación a la prestación del servicio que se ofrece en esta UGC, mediante el análisis de la calidad percibida y la implantación de medidas apropiadas, utilizando para ello los resultados de las encuestas de satisfacción y las reclamaciones formuladas. En este plan se proponen mejoras orientadas tanto a la adecuación física del centro como a la gestión de los horarios y los tiempos de espera, especialmente trabajando con la gestión de las citas, etc... Además de centrar gran parte del esfuerzo en mejorar la confianza de los usuarios en los profesionales a través de mejorar la información dada y recibida. La calidad de la asistencia administrativa y sanitaria son el mayor foco de interés en la elaboración y evaluación de los planes de mejora anuales.

8.2. Cartera de Servicios del Centro de Salud de Rociana.

La Cartera de Servicios de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud, recoge el conjunto de actividades científico-técnicas que se realizan en el primer nivel asistencial, estableciendo y unificando criterios que garantizan la calidad de las prestaciones. Y se puede consultar íntegramente en este enlace <https://web.sas.junta-andalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/cartera-de-servicios/atencion-primaria>

La Cartera de Servicios de Atención Primaria se estructura siguiendo las directrices del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, y las recomendaciones del Grupo de Cartera de Servicios del Pacto Andaluz por el desarrollo de la Atención Primaria en el siglo XXI, en los siguientes apartados que constituyen el eje del documento:

- I. Área de Atención a la Persona
- II. Área de Atención a la Familia
- III. Área de Atención a la Comunidad
- IV. Otros Servicios
- V. Anexos
- VI. Bibliografía

En el Área de atención a la Persona, e incluye la Asistencia pediátrica en el centro de Atención Primaria y domicilio que es la Atención sanitaria que prestan los profesionales y las profesionales de Medicina de Familia a la población mayor de 14 años como norma general, y opcionalmente a la población entre 7 y 14 años que haya optado por médico/a de familia, tanto en los centros de Atención Primaria (AP) como en el domicilio. Incluye actividades diagnósticas, terapéuticas y de seguimiento de procesos agudos o crónicos, además de promoción de la salud, educación para la salud y medidas de carácter preventivo de salud. Además, atención a las urgencias en horario de consulta por motivos no demorables.

Incluye:

- Consultas a demanda del usuario/a.
- Consultas de programas o concertadas.
- Consultas programadas por los/as médico/as de familia.
- Consultas clínicas y administrativas.
- Urgencias en horario de consulta.
- Consultas telefónicas.

Igualmente para en este área encontramos la Atención sanitaria de Pediatría que se presta, como norma general a la población menor de 15 años en los centros de Atención Primaria o en el domicilio. Y la asistencia de enfermería en el centro de Atención Primaria y domicilio

Atención sanitaria de enfermería que se presta a toda la población, en los centros de Atención Primaria y en el domicilio. Incluye actividades de seguimiento de procesos

agudos y crónicos, además de promoción de la salud, educación para la salud y medidas de carácter preventivo de salud. Además, atención a las Urgencias en horario de consulta por motivos no demorables.

Incluye:

- Consultas a demanda del usuario/a.
- Consultas de programas o concertadas.
- Consultas programadas de enfermería.
- Urgencias en horario de consulta por motivos no demorables.
- Consultas telefónicas.

Asistencia de enfermería gestora de casos en Atención Primaria

La gestión de casos es un proceso de colaboración en el cual se valora, planifica, aplica, coordina, monitoriza y evalúa las opciones y servicios necesarios para satisfacer las necesidades de salud de una persona, articulando la comunicación y recursos disponibles que promuevan resultados de calidad y costo-efectivos.

La gestión de casos aplicada a los cuidados es un proceso dirigido a recoger información específica sobre las necesidades de la ciudadanía, identificar los problemas, diseñar un plan de intervención y coordinar las actividades con los profesionales y familiares implicados, mediante el cual la enfermera o enfermero vela para que el paciente alcance los objetivos marcados en su plan asistencial coordinándose con diferentes profesionales y movilizando los recursos necesarios garantizando así una atención integral y continuada que resuelva las necesidades de cuidados del paciente y la persona que lo cuida.

La atención a la persona se completa con la atención específica a los problemas concretos de Salud, que incluyen el diagnóstico, categorización de riesgo, tratamiento, y seguimiento de las enfermedades individuales y factores que puedan influir sobre el desarrollo de las mismas.

En este apartado cabe destacar Actividades, estrategias y criterios mínimos de oferta

Promoción/Prevención de la salud

Es una actividad cotidiana de los profesionales de AP la integración de las actividades preventivas y de promoción de la salud con las actividades asistenciales. Muchas de estas actividades se encuentran recogidas en los distintos procesos asistenciales de una forma específica, este apartado refleja de una manera general las estrategias de actuación.

- Actividades de prevención primaria (promoción de la salud: consejos sobre hábitos de vida saludable, inmunizaciones).
- Actividades de prevención secundaria, mediante programas de cribado o detección.
- Actividades de prevención terciaria (tratamiento y rehabilitación de una enfermedad ya establecida) para enlentecer su progresión, evitar la aparición o agravamiento de complicaciones para en definitiva mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

La estrategia empleada habitualmente es la detección oportunista o búsqueda activa de casos, en la que se realizan una serie de test según edad, sexo y factores de riesgo

presentes en las personas que consultan por cualquier motivo (prevención cardiovascular, prevención de enfermedades asociadas al consumo de tóxicos en relación con su abandono, cuidado del paciente terminal y su familia, obesidad, etc.).

Los principales instrumentos con los que se cuenta en AP son la educación para la salud, las actividades de cribado y las inmunizaciones.

Criterios mínimos de oferta

- Consejos sobre alimentación saludable y actividad física.
- Promoción de la lactancia materna.
- Detección de fumadores. Consejo antitabaquismo a los fumadores.
- Educación para la salud relacionada con los efectos del alcohol (conducción de vehículos). Estado alerta ante cualquier signo o síntoma de abuso de alcohol y de otras drogas.
- Prevención de caídas.
- Prevención de accidentes infantiles.
- Prevención de embarazo no deseado.
- Prevención de enfermedades de transmisión sexual.
- Prevención de trastornos de salud mental (pérdida de un familiar, pérdida de funciones físicas, cuidado del paciente terminal y su familia).
- Inmunizaciones.
- Consejos sobre protección solar.
- Actividades de cribado: cáncer de mama, cérvix, colorrectal, próstata.
- Cálculo del riesgo cardiovascular (hipertensión, hipercolesterolemia, obesidad, tabaco, diabetes).

Las actividades de prevención, promoción de la salud en la infancia se encuentran recogidas en: I Área de atención a la persona/ 3. Atención a la Edad Pediátrica/ 3.1. Seguimiento de la salud infantil y adolescente.

La atención a la familias se completa con las Áreas de Atención a la Familia y el Área de Atención a la Comunidad, en los que se hace una aproximación a la esfera o contexto familia, y se realizan actividades comunitarias que son todas aquellas intervenciones y participación que se realiza con grupos que presentan peculiaridades, intereses y necesidades comunes, encaminada a incrementar el bienestar social y promover la salud, permitiendo y facilitando que sean las personas y los grupos los que aborden sus propias demandas y necesidades.

Para el desarrollo del plan local de Salud de nuestro municipio tendremos en cuentas que la cartera de servicios del centro de salud contempla estas actividades. Y además en la definición de abordaje de comunicación que se hace desde el Sas encontramos lo que sigue:

“El diagnóstico de la situación de salud de la comunidad, es el primer paso y más importante en el proceso de planificación y programación en salud, por tanto es necesario conocer con la mayor exactitud posible, el nivel de salud de la comunidad y los factores

que la condicionan, para dar paso a la aplicación de programas que modifiquen, en sentido positivo, los resultados de la intervención comunidad-medio ambiente.

Los profesionales del Centro de salud colaborarán en la recogida de datos necesarios.

Una vez identificados los problemas de salud, y analizados los factores que los condicionan, así como las consecuencias que producen, se procederá a la priorización de los mismos, de modo que podamos ordenar las intervenciones de la forma más efectiva posible.

Creación de grupos de apoyo: instrumento de intervención sobre la comunidad, consistente en grupos de personas vinculadas por un problema similar, con la expectativa de que las dinámicas grupales ayuden a mejorar determinados aspectos de la evolución de los y las pacientes. Recursos individuales de la comunidad: incluyen, agentes de salud (personas de la comunidad que realizan determinado tipo de actividades benéficas para la salud de la colectividad) y las personas procedentes de la comunidad que dan información y facilitan el acceso a los servicios que presta el Centro de salud.

Los agentes de salud y otros componentes comunitarios pueden ser de gran utilidad para facilitar el acceso a los servicios de los Centros de salud y proporcionar importante información y orientación a los y las usuarias.”

Así mismo se considera salud comunitaria toda la actividad del centro que se puede realizar como grupal, como por ejemplo los grupos de educación y promoción de la salud la educación maternal o los programas escolares.

Dentro del epígrafe 4 Otros Servicios nos encontramos además de la docencia en AP, los servicios que se prestan en Atención Primaria, pero que en lugar de depender de cada centro dependen de los servicios de apoyo, es decir que puede que no se presten directamente en Rociana, pero forman parte de los derechos de los ciudadanos y siempre se procurará que sean lo más accesibles geográficamente posible como la atención a la salud bucodental, el trabajo social, o las unidades diagnósticas.

9. ORGANIZACIÓN MUNICIPAL. CONCEJALÍAS Y EDIFICIOS.

Las concejalías se encuentran agrupadas y unificadas por cada miembro del equipo de gobierno en estos momentos:

-Alcalde. Concejalía de Urbanismo. Su despacho está situado en el edificio principal del Ayuntamiento.

-Teniente Alcaldesa. Concejalía de empleo, personal, desarrollo local y turismo. Su despacho está situado en el edificio principal del Ayuntamiento.

-Concejal. Concejalía de agricultura, medio ambiente y mantenimiento. Su despacho está situado en el edificio principal del ayuntamiento y de él depende el área de mantenimiento cuyos edificios se encuentran en el polígono.

- Concejala. Concejalía de educación, cultura e igualdad. Su despacho se encuentra en el edificio de Servicios sociales municipales y de ella depende la coordinación de los espacios como biblioteca pública y centro culturales, ambos situados en espacios diferentes, donde se llevan a cabo talleres de música, canto, teatro, ect.
- Concejal. Concejalía de juventud, deportes y festejos. Su despacho se encuentra en el edificio de Servicios sociales municipales, donde además está situado el Centro de Información juvenil. También coordina los espacios deportivos locales (polideportivo, campo fútbol, piscina, etc).
- Concejal. Concejalía de policía local, seguridad ciudadana, comunicación y C.I. Su despacho está situado en el edificio principal del ayuntamiento y de él depende la coordinación de la policía local cuyo edificio está situado independiente, junto al juzgado. Además también depende de él el centro guadalinfo, situado en la Casa Cultura.
- Concejala. Concejalía de Bienestar social, salud y consumo. Su despacho está situado en Servicios Sociales.

10. ÁMBITOS LOCALES. PLANES Y PROGRAMAS MUNICIPALES.

-ÁMBITO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA:

- 1) CAMPUS CIFU. Actividad deportiva – participativa – educativa, organizada por “Cifu”, exjugador profesional de fútbol del Recreativo de Huelva, en colaboración con la Concejalía de Deportes del Ayuntamiento de Rociana del Condado, destinado a niños de 6 y 16 años. Campus de fútbol, donde se enseña además de las habilidades futbolísticas, una serie de valores humanos que el deporte y el trabajo en equipo proporciona para la formación de los jóvenes. Duración: Una semana en el mes de Junio (Lunes a Sábado). Estadio Municipal Manuel Pérez “Macario” de Rociana del Condado.
- 2) CROSS URBANO. XVIII Cross Urbano “Villa de Rociana”. Actividad deportiva competitiva incluida en el Circuito Provincial de Carreras Populares, organiza por la Concejalía de Deportes del Excmo. Ayuntamiento de Rociana del Condado, y destinada a atletas desde las categorías prebenjamín hasta veteranos. Fecha: domingo de marzo. Circuito Urbano.
- 3) ESCUELAS DEPORTIVAS. La Concejalía de Deportes del Ayuntamiento de Rociana del Condado, convoca una serie de actividades físico – deportivas: multideportes, tenis, voleibol, baloncesto, gimnasia rítmica, ..., destinadas a menores con un carácter participativo y de salud (edad de inicio según modalidad). Fecha de inicio 1 de octubre del año presente. Fecha de finalización 31 de mayo del año siguiente. Polideportivo Municipal de Rociana del Condado.

4) II CAMPEONATO DE LIGA DE FÚTBOL 7 SENIOR. Actividad deportiva - competitiva, destinado a mayores de 14 años, organizada por la Concejalía de Deportes del Ayuntamiento de Rociana del Condado.

El campeonato se desarrolla mediante liguilla a dos vueltas. La actividad tiene una duración de 3 meses, desde julio a septiembre.

Estadio Municipal Manuel Pérez "Macario" de Rociana del Condado.

5) NOCHE ABIERTA DEPORTIVA. Actividad deportiva – participativa organizada por las Concejalías de la Juventud y Deportes, destinadas a jóvenes entre los 14 y 30 años, encuadrada en el programa "Semana de la Juventud". El fin, no es otro que, congregar al mayor número posibles de jóvenes en 4 horas de actividad deportiva y convivencia. Se organizó para la actividad un número de postas con diferentes modalidades deportivas. Como son: ajedrez, bádminton, fútbol sala, dardos, tenis, pádel, voleibol y baloncesto. Duración: Una tarde y noche de Septiembre. Polideportivo Municipal de Rociana del Condado.

6) CURSOS DE NATACIÓN. La Concejalía de Deportes organiza los cursos de natación destinados a alumnos de 4 a 70 años. Actividad deportiva donde se pretende, en algunos casos la primera toma de contacto con el medio acuático, en otros el perfeccionamiento de los diferentes estilos de nadados, y algunos se busca el beneficio de la natación en cuanto a la salud. Para ello, se reparten los usuarios en diferentes grupos en función de su edad y habilidad. Fecha de inicio: 1 de julio. Fecha de finalización: 5 de septiembre. Polideportivo Municipal de Rociana del Condado.

7) FITNESS. La Concejalía de Deportes del Ayuntamiento de Rociana del Condado, convoca una serie de actividades físico – deportivas: crossfit, aerobico, pilates, fitflamc, strong by zumba y zumba, destinada a mayores de 14 años, con un carácter participativo y de salud. Duración: 1 de octubre del presente año hasta 31 de mayo del año posterior. Polideportivo Municipal de Rociana del Condado.

8) AEROBITON. Actividad deportiva recreativa – participativa destinada a niños y adultos, entre los 10 y 60 años, organizada por la Concejalía de Deportes del Excmo. Ayuntamiento de Rociana del Condado. Consta de una sesión de tres horas, donde se practican diferentes modalidades de fitness, impartidas por distintos monitores municipales. Esta actividad está enmarcada dentro de la programación de la XIV Semana de la Juventud. Duración: Una tarde de septiembre, dentro de la semana de la juventud. Pabellón Cubierto.

9) CONCENTRACIÓN PROVINCIAL DE VOLEIBOL. Actividad deportiva de participación organizada por el Servicio de Deportes de la Diputación Provincial de Huelva, en colaboración con la Concejalía de Deportes del Excmo. Ayuntamiento de Rociana del Condado, destinada a Escuelas Deportivas de la provincia de Huelva, bajo el programa "La Provincia en Juego". Fecha: sábado de marzo.



Polideportivo Municipal de Rociana del Condado.

10) TORNEO DE PRIMAVERA DE GIMNASIA RÍTMICA. Actividad deportiva de exhibición – competición organizada por la Concejalía de Deportes del Excmo. Ayuntamiento de Rociana del Condado, destinada a alumnos de las escuelas deportivas y clubes de distintos pueblos de la provincia. Fecha: Una tarde de marzo.

Polideportivo Municipal de Rociana del Condado.

11) GALA DEL DEPORTE LOCAL. Se realiza anualmente en Junio y se pretende homenajear a los mejores deportistas locales del año, así como, clubes, entidades, empresas y deportistas provinciales que han destacado durante el año.

12) GAÑAFOTE CUP. Es la actividad deportiva estrella por antonomasia de la localidad. Atrae a cientos de deportistas de todo el panorama nacional y que durante tres días compiten en nuestra localidad.

-ÁMBITO DEL BIENESTAR EMOCIONAL Y RELACIONES/OCIO:

1) INTERCAMBIO JUVENIL. Jornada de encuentro en las distintas comarcas o zonas onubenses, entre varias localidades (Punta Umbría, Almonte, Nerva, Puebla de Guzmán y Rociana). Cada año se va agregando otro pueblo más a este proyecto de gran reconocimiento y aceptación por parte de los jóvenes. El objetivo primario es dar a conocer los encantos de este distinto enclave de Huelva. De este modo se ha conseguido la simbiosis, jóvenes y provincia, ya que durante varios días nuestros jóvenes convivirán con otros jóvenes de otras localidades, que a su vez estos, presentarán sus encantos y bondades de su municipio a los jóvenes visitantes. De esta forma ponemos en valor la marca Huelva, y estrechamos lazos con jóvenes de otros municipios onubenses. El enclave de encuentro fue las casas de la Hermandad de la patrona de la Puebla de Guzmán, la virgen de la Peña. Nuestros jóvenes han disfrutado de su paraje natural, de actividades al aire libre de multiaventuras y han podido conocer el pueblo y sus calles; pero sobre todo les repercute en un bienestar emocional estrechando lazos afectivos y buenas experiencias con sus iguales.

2) SEMANA DE LA FORMACIÓN JOVEN. La 2º Semana de la Formación Joven se desarrolla durante varios días en el mes de julio, y se realizan diversos cursos y talleres para facilitar herramientas para la vida diaria del joven, con diversas temáticas de interés. El Taller de Risoterapia y Beneficios Deportivos entre otros, los enmarcamos en el área de salud, pues siempre añadimos una temática relacionada con este tema.

3) VIAJE DE CONVIVENCIA A PARQUE ACUÁTICO. Viaje de una sola jornada a un parque acuático, donde los jóvenes locales disfrutaron de una jornada de diversión y convivencia con sus iguales, facilitándoles una alternativa divertida de ocio inolvidable y sobre todo saludable. Fue tan grande la acogida de esta actividad que se duplicó el número de

personas y por tanto fueron dos autobuses. Además contamos con la participación de jóvenes del grupo "Proyecto Inocencia" (discapacitados).

4) TOBOGÁN ACUÁTICO Y FIESTA ESPUMA. Actividad estival muy novedosa que consistía en una fiesta acuática, donde un Tobogán acuático fue el protagonista de la diversión veraniega de los jóvenes rocianeros.

Se trata de una actividad de ocio, que ofrecía diversión y adrenalina en estado puro. Además se añadió a la sorpresa, música ambiente y un cañón de espuma.

5) SEMANA DE LA JUVENTUD. Durante el mes de Septiembre se ofreció a todos los jóvenes una serie de actividades de diversas temáticas, que buscan como mayor objetivo la convivencia social y la alternativa de ocio saludable.

-CAMPEONATO DE SOCCERBALL. El Juego de Soccerball era una de las actividades incluidas dentro de la programación de la Semana de la Juventud, con la que se fomentó el ocio saludable entre los jóvenes del municipio. Cada grupo formado por 5 jóvenes tenían que competir con otros equipos a lo largo de la divertida jornada. El juego es similar al fútbol con la diferencia que los participantes están metidos en un balón gigante y el contacto conlleva caídas de risas, se utiliza solo medio campo y las porterías son más pequeñas.

-PAINTBALL. El Paintball itinerante era una de las actividades incluidas dentro de la programación de la XIV Semana de la Juventud, con la que se fomentó el ocio saludable entre los jóvenes del municipio. Cada grupo formado por 5 jóvenes tenían que competir con otros equipos a lo largo de la divertida jornada. En total fueron 20 equipos los inscritos.

-CONCIERTO JOVEN PLAZA DE ESPAÑA "0 ALCOHOL 0 DROGAS". Se trae un artista invitado atrayente para el sector juvenil y se lanza el mensaje concierto 00, para dejar claro que para divertirse no es necesario por supuesto el consumo de determinadas sustancias. Además se reparte folletos

6) CONVIVENCIA DEPORTIVA INTERCENTROS. Los alumnos de 6º de primaria de ambos Centros de Primaria disfrutaron de una mañana de convivencia deportiva. Estos alumnos para el próximo curso compartirán aulas y centro, pues deberán acudir todos al único Instituto de Educación Secundaria de la localidad, por lo tanto con esta actividad se facilita un momento de encuentro previo para estrechar lazos.

7) CARRERA SOLIDARIA. Una jornada escolar entre los tres centros educativos se organiza en colaboración con el Ayuntamiento la carrera solidaria. Emilio es el coordinador de espacios de paz y se encarga de coordinar actividades conjuntas. En esta actividad participa el alumnado de 5º y 6º de primaria, 1º y 2º de secundaria. El ayuntamiento se encarga de todo el material que se necesita, policía, corte de calle, protección civil y compramos las medallas que se dan a los alumnos finalistas.

Se instala un puesto de Manos Unidas u otra entidad solidaria para recaudar fondo entre el alumnado que desee o los familiares que vengan de espectadores. Una actividad deportiva sana por un buen fin.

8) PROYECTO "LATIDOS DE SALUD". Jornada formativa durante la Semana del mayor para dar a conocer en profundidad los beneficios y la importancia de ambos talleres (memoria y autoestima) en esta etapa.

-Taller de Memoria. Desde Enero a Mayo se ofrece la posibilidad de participar en el Taller de Memoria, destinado a mayores de 55 años.

-Taller de Habilidades Sociales y Autoestima "Comunicándonos bien".

9) SEMANA DEL MAYOR. Desde hace varios años se viene organizando la Semana del Mayor, en la que programan una serie de actividades de interés para estas edades. Se abarca una diversa temática (ocio, formación, convivencia, salud, concursos, ...).

-CONVIVENCIA ABUELOS Y NIETOS. Una jornada de convivencia entre abuelos y nietos en el merendero municipal hizo disfrutar de la naturaleza y el buen ambiente a todos. Realizaron diferentes actividades relacionadas con la salud y la naturaleza, y disfrutaron de un almuerzo en gran familia. Por la tarde se hizo una demostración de juegos tradicionales por parte de algunos abuelos a todos los niños asistentes.

10) CUENTACUENTOS "DÍA DEL LIBRO". Para el día del libro se suelen realizar visitas guiadas a la biblioteca municipal, además de realizar otras actividades como cuentacuentos.

11) CONCURSO DE MICRORRELATOS. Se abre a toda la población pero se hace dos categorías, para infantil y adultos. Todos los participantes que envían su relato será publicado en un libro a posterior para el recuerdo. Los relatos ganadores recibirán un obsequio.

12) HOMENAJE A LOS MEJORES EXPEDIENTES ACADÉMICOS. Al finalizar el curso escolar de cada centro se selecciona el alumnado con mejor expediente haciendo la media de todo su recorrido por primaria, secundario o bachiller, además se independiza por centro; y se les hace entrega de un obsequio en un acto de reconocimiento.

13) TALLERES DE VERANO. En verano se ofrece alternativas educativas, lúdicas y de ocio a los menores de infantil y primaria en un taller que ofrece variedad de actuaciones (ciencia, manualidades, juego, deporte, ...).

14) TALLERES CULTURALES: Flamenco, piano, guitarra, teatro y patchwork, talleres de bolillos, semana del mayor (con sus respectivas actividades de encuentro de abuelos y nietos...).

15) SEMANA DE LA MUJER: Autoestima, inteligencia emocional, taller de memoria.

16) PROYECTO DE IGUALDAD: Proyecto iguales contra la desigualdad, campañas de sensibilización, servicios que ofrece el Centro de información de la mujer (informadora, psicóloga y asesora jurídica), etc.

Una de las actividades previstas es Ciclo de Charlas de mujer a mujer.

17) ALUMNO MEDIADOR. Para el próximo curso en el IES trabajaremos en la creación del alumnado mediador, sirve para la escucha activa y empatía para que los alumnos, preparados, se harán cursos de formación otorgados por el programa, ser capaces de escuchar y mediar entre sus compañeros.

18) PLAN ANUAL DE FORMACIÓN JOVEN. Tenemos un plan anual que recoge las actuaciones relacionadas con la formación, la orientación laboral y el empleo (bolsa, becas, ...) y se va publicando mensualmente para dar a los servicios mayor protagonismo.

-ÁMBITO DE LA PREVENCIÓN ADICCIONES (CONSUMO Y SALUD).

1)PROGRAMA DE PREVENCIÓN COMUNITARIA DE LAS ADICCIONES "CIUDADES ANTE LAS DROGAS".

-TEATRO PREVENTIVO-FORMATIVO EN LAS AULAS DE SECUNDARIA. La actividad consiste en una animación teatral interactiva en el que dos personajes (según temática: alcohol, tabaco,...), escenificaban un pequeño sket en el que pusieron de manifiesto los efectos perjudiciales de determinado consumo de riesgo (sustancias, juego, nuevas tecnologías...), a través de la comedia y el drama se consigue interactuar y provocar interés por la temática, y así se logra que el mensaje preventivo (conciencia de riesgo)les llegue.

Se lleva a cabo en las aulas del Instituto de Secundaria "Virgen del Socorro" de 1º a 4º nivel en diferentes campañas y temáticas.

-CAMPAÑAS DE CONCIENCIACIÓN. A lo largo del año se realizan campañas celebrando la prevención y lucha de las adicciones como el uso de los dispositivos móviles, el tabaco, el alcohol, juego online y patológico, VIH, ect.

-PROYECTO SALIMOS. Exposición itinerante destinada a jóvenes sobre el botellón apoyada por una guía didáctica para trabajar y reflexionar sobre el tema. Material cedido por Diputación de Huelva. Lugar: Instituto de Secundaria. Duración: Exposición, una semana. Actividades se puede alargar más en el tiempo.

-PROYECTO ON-OFF. Exposición itinerante destinada jóvenes de secundaria sobre el uso del móvil y cualquier pantalla apoyada por una guía didáctica para trabajar y reflexionar sobre el tema. Material cedido por Diputación de Huelva. Lugar: Instituto de Secundaria. Duración: Exposición, una semana. Actividades se puede alargar más en el tiempo.

-CINE EN VALORES. Visionado de películas en centros escolares (primaria y secundaria) para trabajar determinados valores o conductas de riesgo. Dependiendo la edad del alumnado y la elección de la película se trabajará una temática. Actividad que ofrece el ayuntamiento a los centros escolares. La película permanecerá una semana en la localidad para su visionado, habrá una actividad previa para preparar al alumnado sobre el tema y

posteriormente los tutores escolares trabajarán con sus alumnos las actividades de la guía didáctica facilitada. La película y la guía didáctica es un material que ofrece la FAD.

2) FORMA JOVEN. Desde el Centro Joven y el Instituto de Secundaria se lleva a cabo este programa de atención grupal e individualizada. El programa Forma Joven tiene un dossier o cuadernillo sobre salud, en concreto, alcohol, tabaco, drogas en general, promoción en salud, educación emocional, uso positivo de las tic y sexualidad y relaciones igualitarias. Desde el Cij se tiene una atención individualizada y coordinada con la trabajadora social del centro de salud, además se organizan actuaciones grupales formativas-informativas en secundaria. Este programa se complementa y coordina con el forma joven del Instituto de Educación Secundaria.

3) ESCUELA DE FAMILIAS. Es una iniciativa del área de prevención que intenta dar un apoyo formativo y de aprendizaje al entorno familiar de los menores y jóvenes de la localidad.

Desde hace años, en Rociana se desarrollan actividades preventivas destinadas a los menores y vemos indispensable fomentar la participación de las familias para reforzar ese trabajo. La captación para realizar los diferentes talleres es a través del apoyo y la coordinación con las asociaciones de padres y madres, fomentando la implicación en los consejos escolares, propiciando la firma de compromisos educativos y de convivencia, así como con otras fórmulas de participación más directa en las aulas, como los delegados y delegadas de padres y madres o las comunidades de aprendizaje.

4) PROGRAMA CRECIENDO EN SALUD. Este programa está dirigido a todos los alumnos del centro, infantil y primaria. A través de este programa se promueve la creación de hábitos saludables en cuanto a la alimentación, el ejercicio físico y la salud emocional. Desde la Junta de Andalucía nos hacen 5 entregas de frutas al año para que los alumnos las consuman en el horario de recreo. Cada entrega se cubre el desayuno para 3 días, por lo que en total sería 15 días los que se desayuna fruta proporcionada por la Conserjería de Educación. Este año también nos han traído 3 entregas de leche, que los alumnos han podido degustar durante varios días cada entrega. También hacemos actividades como el "frutrómetro" que es un concurso para favorecer el consumo de fruta durante los días lectivos. Desde el equipo educativo también se fomenta los hábitos de actividad física organizando juegos durante el recreo (este año no hemos podido jugar las competiciones que hacíamos en cursos anteriores).

5) MÉDICO EOE. El médico del EOE ha dado unas charlas en los cursos de 2º, 4º y 6º de primaria sobre la alimentación saludable, el ejercicio físico y el uso adecuado de las Tablet, móviles, videojuegos, etc. Respecto a la salud emocional, nosotros desarrollamos de forma transversal un programa de educación emocional desde infantil a sexto de primaria.



6) EQUIPO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD: FOEMAN es el equipo de promoción en salud, director, orientador, coordinadora y varios profesores, temas, dudas cuestiones... Se pasa al claustro entero y se trabaja desde las clases en general.

La promoción de hábitos de vida saludable lo trabajamos desde el departamento de EF, hay un taller de zumba en los recreos y promovemos el hábito de comer fruta tras la clase de EF, la idea era un carné por puntos, pero con el tema covid y el paso de mano a mano, pues no sé ha hecho el carné.

7) GRAFFITI COMO HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN. La realización de murales de graffiti en centros deportivos que pretende dar color a estos espacios tiene como objetivo promover los hábitos saludables a través de mensajes directos y visuales. Ya tenemos un pintura en el estadio Manuel Macario (fase 1) con el lema "Deporte=Vida, NO a los malos hábitos".

11. SALUD AUTOPERCIBIDA.

INTRODUCCIÓN

Rociana del Condado adquirió en octubre de 2016 el compromiso de construir un Plan Local de Salud de forma participada e intersectorial, teniendo en cuenta la opinión e implicación de sus vecinos, como agentes activos de salud.

Desde entonces se han ido desarrollando los distintos hitos contenidos en la fase inicial del proceso: constitución del Grupo Motor, formación de los miembros de éste análisis epidemiológico, presentación a la ciudadanía, etc. Llegando ahora al Perfil de Salud Local, paso importante en el devenir de la iniciativa de construir un Plan Local de Salud.

Pero veamos algunos aspectos conceptuales trascendentes en este punto.

Un Plan Local de Salud es un instrumento básico que recoge la planificación, ordenación y coordinación de las actuaciones que se realicen en materia de Salud Pública en el ámbito de un municipio (Ley 16/2011 de Salud Pública de Andalucía). Su proceso de elaboración y desarrollo se basa en el establecimiento de una Red Local de Salud, constituyendo grupos con los diferentes sectores y la ciudadanía, grupos que diseñan y desarrollan su propio Plan Local de Salud, y que integran sus recursos, su conocimiento y su compromiso para el abordaje de los principales problemas de salud y situaciones de riesgo en el ámbito municipal.

Una de las fases de construcción del plan local de salud, es el conocimiento, el estudio, el análisis de toda la información relacionada con la salud que pueda recopilarse, es decir el conocimiento de la "fotografía de Salud" del municipio, a esto lo denominamos Perfil de Salud Local y se define como: "El Perfil de Salud Local es un Informe sobre la salud de la población del municipio, basado en el impacto que sobre la misma ejercen sus distintos determinantes. Proporciona una imagen general de la salud local, pues favorece la identificación de problemas, necesidades, recursos y activos en salud. Facilita, además, el

compromiso político, la acción intersectorial y la participación de una ciudadanía empoderada, que se incorpora activamente al compromiso de la sociedad local, de mejorar la salud del municipio”.

Pero sin lugar a dudas uno de los componentes centrales que conforman un Perfil de Salud Local que se pretende llevar a cabo con la participación de la ciudadanía, es la opinión de los ciudadanos, o lo que se denomina también “las necesidades sentidas”. En Rociana del Condado, hemos recopilado esta información a través de un cuestionario, diseñado para la ocasión por el Grupo Motor y que se anexa al final del informe, y que ha sido pasado a una muestra muy parecida a la población real en lo que respecta a las variables de edad y sexo.

El informe que se desarrolla a continuación va a desgranar las respuestas a las preguntas comprendidas en el cuestionario mencionado, que proporcionan una serie de elementos muy interesantes a la hora de plantear posibles líneas de actuación del Plan Local de Salud de Rociana.

DATOS GENERALES

TABLA 1: Comparativa datos de sexo de la encuesta con los reales¹

SEXO	ENCUESTA	REAL	% ENCUESTA	% REAL
HOMBRE	49	50,29	49%	50 %
MUJER	51	49,71	51%	50 %
Total general	100	100	100%	100%

TABLA 2: Comparativa de promedios de edad entre la encuesta y los reales.

EDAD	PROMEDIO EDAD REAL	PROMEDIO EDAD ENCUESTA
HOMBRE	38,90	42,04
MUJER	39,71	44,10
Total general	39,30	43,09

TABLA 3: Comparativa entre grupos de edad encuestados con los reales.

ENCUESTADOS	Menores de 30 a	Entre 30 y 64 a	Mayores de 65 a	Total general
HOMBRE	14,00%	28,00%	7,00%	49 %
MUJER	17,00%	25,00%	9,00%	51 %
Total general	31,00%	53,00%	16,00%	100 %

¹ Datos del SIMA IEA, 2013

REALES	Menores de 30 a	Entre 30 y 64 a	Mayores de 65 a	Total general
HOMBRES	17,32 %	25,34%	7,63%	50,29%
MUJERES	17,05 %	24,51%	8,15%	49,71%
TODOS	34,37 %	49,85%	15,78%	100%

DIFERENCIA	Menores de 30 a	Entre 30 y 64 a	Mayores de 65 a	Total general
HOMBRE	3,32	-2,66	0,63	1,29
MUJER	0,05	-0,49	-0,85	-1,29
Total general	3,37	0,53	-0,22	1

TABLA 4: Situación actual

Situación actual	Frecuencia	%
TRAB. CUENTA AJENA	55	55,00%
Jub/pens	12	12,00%
Ama de casa	10	10,00%
Desempleo	10	10,00%
Estudiante	7	7,00%
Empresario/a	5	5,00%
Otros	1	1,00%
Total general	100	100,00%

TABLA 5: Situación actual y sexo

SITUACIÓN ACTUAL	HOMBR		Total general
	E	MUJER	
Ama de casa	0,00%	100,00%	100,00%
Desempleo	30,00%	70,00%	100,00%
Empresario/a	80,00%	20,00%	100,00%
Estudiante	57,14%	42,86%	100,00%
Jub/pens	66,67%	33,33%	100,00%
Otros	100,00%	0,00%	100,00%
TRAB. CUENTA AJENA	52,73%	47,27%	100,00%
Total general	49,00%	51,00%	100,00%

PROBLEMAS DE SALUD

TABLA 6: Problemas de salud, frecuencia y porcentaje.

ÁREAS	FRECUENCIA	%	PROMEDIO EDAD
SERVICIOS SANITARIOS	84	36,21%	42,54
ENFERMEDADES INDIVIDUALES	64	27,59%	44,08
ENTORNO URBANO	23	9,91%	39,57
SOCIOECONÓMICOS	10	4,31%	45,80
HÁBITOS VIDA	9	3,88%	30,89
MEDIOAMBIENTALES	7	3,02%	41,86
ADICCIONES	7	3,02%	38,29
CIVISMO	6	2,59%	32,00
DEPENDENCIA/DISCAPACIDAD	5	2,16%	55,00
INMIGRACIÓN	5	2,16%	39,00
TRÁFICO	4	1,72%	54,00
NS/NC	3	1,29%	48,33
SALUD MENTAL	2	0,86%	67,50
INSEGURIDAD	2	0,86%	49,50
INFANCIA	1	0,43%	45,00
Total general	232	100,00%	42,69

TABLA 7: Problemas de salud según el sexo. Hombres.

HOMBRES	FRECUENCIA	%	Promedio edad
SERVICIOS SANITARIOS	43	43,00%	42,14
ENFERMEDADES INDIVIDUALES	29	29,00%	43,03
ENTORNO URBANO	9	9,00%	34,56
MEDIOAMBIENTALES	5	5,00%	40,20
HÁBITOS VIDA	3	3,00%	27,33
INMIGRACIÓN	3	3,00%	40,33
SOCIOECONÓMICOS	2	2,00%	75,00
CIVISMO	2	2,00%	37,50
ADICCIONES	1	1,00%	24,00
TRÁFICO	1	1,00%	54,00
INSEGURIDAD	1	1,00%	52,00
NS/NC	1	1,00%	54,00
Total general	100	100,00%	41,84

TABLA 8: Problemas de salud según el sexo. Mujeres.

MUJERES	FRECUENCIA	%	Promedio edad
SERVICIOS SANITARIOS	41	31,06%	42,95
ENFERMEDADES INDIVIDUALES	35	26,52%	44,94
ENTORNO URBANO	14	10,61%	42,79
SOCIOECONÓMICOS	8	6,06%	38,50
ADICCIONES	6	4,55%	40,67
HÁBITOS VIDA	6	4,55%	32,67
DEPENDENCIA/DISCAPACIDAD	5	3,79%	55,00
CIVISMO	4	3,03%	29,25
TRÁFICO	3	2,27%	54,00
MEDIOAMBIENTALES	2	1,52%	46,00
SALUD MENTAL	2	1,52%	67,50
NS/NC	2	1,52%	45,50
INMIGRACIÓN	2	1,52%	37,00
INSEGURIDAD	1	0,76%	47,00
INFANCIA	1	0,76%	45,00
Total general	132	100,00%	43,33

SERVICIOS SANITARIOS

Tabla 9: Servicios sanitarios.

SERVICIOS SANITARIOS	Frecuencia	%
Urgencias	33	39,29%
Citas Médicas	16	19,05%
Falta personal CS	12	14,29%
Centro salud	7	8,33%
Cambios de médicos	4	4,76%
Vacunación	4	4,76%
Cita extracciones	2	2,38%
Llevar programas preventivos de salud	1	1,19%
Mal uso Servicios Médicos	1	1,19%
Desconocimiento Sistema salud	1	1,19%
Personal CS no cualificado	1	1,19%
Epidemias	1	1,19%
Falta equipamiento sanitario	1	1,19%
Total general	84	100,00%

Tabla 10: Servicios Sanitarios y Sexo.

SEXO	FRECUENCIA	%
HOMBRE	43	51,19%
MUJER	41	48,81%
Total general	84	100,00%

Tabla 11: Servicios Sanitarios segregados por problemas y género

PROBLEMAS	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Urgencias	54,55%	45,45%	100,00%
Citas Médicas	56,25%	43,75%	100,00%
Falta personal CS	41,67%	58,33%	100,00%
Centro salud	28,57%	71,43%	100,00%
Cambios de médicos	100,00%	0,00%	100,00%
Vacunación	50,00%	50,00%	100,00%
Cita extracciones	100,00%	0,00%	100,00%
Llevar programas preventivos de salud	0,00%	100,00%	100,00%
Mal uso Servicios Médicos	0,00%	100,00%	100,00%
Desconocimiento Sistema salud	0,00%	100,00%	100,00%
Personal CS no cualificado	0,00%	100,00%	100,00%
Epidemias	0,00%	100,00%	100,00%
Falta equipamiento sanitario	100,00%	0,00%	100,00%
Total general	51,19%	48,81%	100,00%

Tabla 12: Servicios Sanitarios segregados por problemas y promedio de edad.

PROBLEMAS	Promedio de EDAD
Desconocimiento Sistema salud	59,00
Falta equipamiento sanitario	58,00
Cita extracciones	53,00
Falta personal CS	51,25
Cambios de médicos	49,25
Llevar programas preventivos de salud	49,00
Citas Médicas	48,56
Mal uso Servicios Médicos	47,00
Urgencias	37,06
Epidemias	37,00
Vacunación	36,25
Centro salud	33,57
Personal CS no cualificado	25,00
Total general	42,54

ENFERMEDADES INDIVIDUALES

Tabla 13: Enfermedades individuales.

ENFERMEDAD	FRECUENCIA	%	PROMEDIO EDAD
Cáncer	22	34,38%	39,18
Alzheimer	8	12,50%	43,38
Enfermedades osteo-articulares	6	9,38%	63,83
Obesidad	6	9,38%	24,67
Alergias	4	6,25%	43,50
Gripe y los resfriados	3	4,69%	50,00
Enfermedades Contagiosas	2	3,13%	30,50
Enfermedades Crónicas	2	3,13%	35,50
Reúma	2	3,13%	73,00
Dolores musculares	2	3,13%	73,00
ICTUS	2	3,13%	35,50
Enfermedades digestivas	1	1,56%	45,00
Próstata	1	1,56%	85,00
Infartos	1	1,56%	22,00
Fibromialgia	1	1,56%	65,00
Enfermedades respiratorias	1	1,56%	45,00
Total general	64	100,00%	44,08

ENTORNO URBANO

Tabla 14: Entorno Urbano.

PROBLEMA	FRECUENCIA		PROMEDIO EDAD
	A	%	
Suciedad	7	30,43%	42,86
Excrementos animales	3	13,04%	51,67
Máquinas aire libre	2	8,70%	29,00
Escasa infraestructura deportiva	2	8,70%	28,00
Basura	2	8,70%	38,50
Mejora instalaciones municipales	1	4,35%	29,00
Faltan caminos para andar y montar en bici	1	4,35%	19,00
Pocas zonas verdes	1	4,35%	26,00
Control Plagas	1	4,35%	37,00
Zonas deportivas	1	4,35%	45,00
Mejor limpieza zona plaza abastos y plazas	1	4,35%	71,00
Mantenimiento calles	1	4,35%	37,00
Total general	23	100,00%	39,57

PROBLEMAS SOCIECONÓMICOS

Tabla 15: Problemas socioeconómicos

PROBLEMA	FRECUENCIA	%	PROMEDIO EDAD
Falta de trabajo	4	40,00%	34,00
Trabajo precario	3	30,00%	41,33
Problemas derivados de trabajar en el campo	2	20,00%	73,00
Incremento estacional excesivo de personas	1	10,00%	52,00
Total general	10	100,00%	45,80

HÁBITOS DE VIDA

Tabla 16: Hábitos de vida, problemas y promedio de edad

PROBLEMA	FRECUENCIA	%	PROMEDIO EDAD
Malos hábitos	2	22,22%	22,00
Higiene	2	22,22%	37,00
Pocas actividades deportivas	1	11,11%	28,00
Falta incentivo por promover el deporte	1	11,11%	29,00
Sedentarismo	1	11,11%	37,00
Alimentos insanos	1	11,11%	37,00
Falta higiene en sectores de la población	1	11,11%	29,00
Total general	9	100,00%	30,89

MEDIOAMBIENTE

Tabla 17: Medioambiente, problemas y promedio de edad

PROBLEMA	FRECUENCIA	%	PROMEDIO EDAD
Contaminación	3	42,86%	29,67
Faltan árboles en las calles	1	14,29%	74,00
Más zonas verdes (ambiente limpio)	1	14,29%	38,00
Cercanía fábricas	1	14,29%	47,00
Desconocimiento del reciclado	1	14,29%	45,00
		100,00	
Total general	7	%	41,86

ADICCIONES

Tabla 18: Adicciones, problemas y promedio de edad.

PROBLEMA	FRECUENCIA	%	PROMEDIO EDAD
Drogodependencia	3	42,86%	33,00
Adicción Nuevas Tecnologías	2	28,57%	35,50
Alcoholismo en jóvenes	2	28,57%	49,00
Total general	7	100,00%	38,29

CIVISMO

Tabla 19: Civismo, problemas y promedio de edad.

PROBLEMA	FRECUENCIA		PROMEDIO EDAD
	A	%	
Falta de civismo	4	66,67%	37,00
Poca Educación	1	16,67%	20,00
Mala educación	1	16,67%	24,00
Total general	6	100,00%	32,00

ACTIVOS

Tabla 20^a: Activos por categorías y promedio edad.

ITEMS	FRECUENCIA	%	PROMEDIO EDAD
NS/NC	30	23,62%	44,07
ENTORNO NATURAL	23	18,11%	46,00
INSTALACIONES	21	16,54%	38,76
PROGRAMA ACTIVIDADES	14	11,02%	37,79
CALIDAD ATENCIÓN SANITARIA	11	8,66%	41,00
ESPACIO URBANO	11	8,66%	52,45
INTANGIBLES	7	5,51%	49,86
ALIMENTACIÓN	4	3,15%	28,25
LOCALIZACION GEOGRÁFICA	3	2,36%	42,67
POLÍTICA	2	1,57%	66,50
ASOCIACIONES	1	0,79%	29,00
Total general	127	100,00%	43,33

Tabla 20b: Activos por categorías y promedio de edad sin NS/NC

ITEMS	FRECUENCIA	%	PROMEDIO EDAD
ENTORNO NATURAL	23	23,71%	46,00
INSTALACIONES	21	21,65%	38,76
PROGRAMA ACTIVIDADES	14	14,43%	37,79
CALIDAD ATENCIÓN SANITARIA	11	11,34%	41,00
ESPACIO URBANO	11	11,34%	52,45
INTANGIBLES	7	7,22%	49,86
ALIMENTACIÓN	4	4,12%	28,25
LOCALIZACION GEOGRÁFICA	3	3,09%	42,67
POLÍTICA	2	2,06%	66,50
ASOCIACIONES	1	1,03%	29,00
Total general	97	100,00%	43,10

Tabla 21: Activos por CATEGORÍAS y proporción de sexo

Rótulos de fila	HOMBRE	MUJER	Total general
ALIMENTACIÓN	0,00%	100,00%	100,00%
ASOCIACIONES	100,00%	0,00%	100,00%
CALIDAD ATENCIÓN SANITARIA	63,64%	36,36%	100,00%
ENTORNO NATURAL	56,52%	43,48%	100,00%
ESPACIO URBANO	27,27%	72,73%	100,00%
INSTALACIONES	61,90%	38,10%	100,00%
INTANGIBLES	57,14%	42,86%	100,00%
NS/NC	33,33%	66,67%	100,00%
POLÍTICA	0,00%	100,00%	100,00%
PROGRAMA ACTIVIDADES	71,43%	28,57%	100,00%
LOCALIZACION GEOGRÁFICA	33,33%	66,67%	100,00%
Total general	48,82%	51,18%	100,00%

Tabla 22: Activos por CATEGORÍAS y proporción de situación actual.

Rótulos de fila	Ama de casa	Desempleo	Empresario/a	Estudiante	Jub/pens	Otros	T.C.A.	Total general
ALIMENTACIÓN	25,00%	0,00%	0,00%	50,00%	0,00%	0,00%	25,00%	100,00%
ASOCIACIONES	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%
CALIDAD ATENCIÓN SANITARIA	9,09%	0,00%	0,00%	9,09%	18,18%	0,00%	63,64%	100,00%
ENTORNO NATURAL	4,35%	8,70%	4,35%	8,70%	17,39%	0,00%	56,52%	100,00%
ESPACIO URBANO	18,18%	9,09%	9,09%	0,00%	9,09%	0,00%	54,55%	100,00%
INSTALACIONES	4,76%	0,00%	9,52%	4,76%	4,76%	4,76%	71,43%	100,00%
INTANGIBLES	0,00%	0,00%	0,00%	14,29%	14,29%	0,00%	71,43%	100,00%
NS/NC	13,33%	26,67%	10,00%	3,33%	6,67%	0,00%	40,00%	100,00%
POLÍTICA	50,00%	0,00%	0,00%	0,00%	50,00%	0,00%	0,00%	100,00%
PROGRAMA ACTIVIDADES	7,14%	0,00%	0,00%	21,43%	7,14%	0,00%	64,29%	100,00%
LOCALIZACION GEOGRÁFICA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%
Total general	9,45%	8,66%	5,51%	8,66%	10,24%	0,79%	56,69%	100,00%

ESPACIO NATURAL

Tabla 23: Activos de la categoría ENTORNO NATURAL

ACTIVO	FRECUENCIA	%
AUSENCIA DE CONTAMINACIÓN	4	17,39%
CALIDAD DEL AIRE	2	8,70%
CLIMA	1	4,35%
EL CAMPO	5	21,74%
MERENDERO	3	13,04%
NATURALEZA	1	4,35%
RESPIRAR BIEN	1	4,35%
ZONAS VERDES	5	21,74%
PODER PASEAR POR LOS CAMINOS	1	4,35%
Total general	23	100,00%

Tabla 25: Activos de la categoría PROGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVO	FRECUENCIA	%
OFERTA ACTIVIDADES DEPORTIVAS	4	28,57%
ESCUELAS DEPORTIVAS ACTIVIDADES Y CAMPAÑAS INFORMATIVAS	3	21,43%
TODAS LAS DISTRACCIONES	1	7,14%
ACTIVIDADES PARA JÓVENES	1	7,14%
DEPORTE AL AIRE LIBRE	1	7,14%
VARIEDAD DEPORTIVA	1	7,14%
ACTIVIDADES DEPORTIVAS	1	7,14%
INTENCIÓN DE FOMENTAR EL DEPORTE	1	7,14%
Total general	14	100,00%

CALIDAD DE LA ASISTENCIA SANITARIA

Tabla 26: Activos de la categoría CALIDAD DE LA ASISTENCIA SANITARIA

ACTIVO	FRECUENCIA	%
PROFESIONALIDAD DE LOS MÉDICOS	4	36,36%
CANTIDAD DE PROFESIONALES CENTRO DE SALUD	2	18,18%
BUENA ASISTENCIA MÉDICA	1	9,09%
INVERTIR EN SANIDAD, ALARGAR LA VIDA CON CALIDAD	1	9,09%
QUE HUBIESE SALA DE RAYOS X	1	9,09%
CENTRO DE SALUD	1	9,09%
INFORMACIÓN SOBRE ACTUACIONES DE SALUD	1	9,09%
Total general	11	100,00%

ESPACIO URBANO

Tabla 27: Activos de la categoría ESPACIO URBANO

ACTIVO	FRECUENCIA	
	A	%
PARQUES	3	27,27%
PLAZAS	3	27,27%
LIMPIEZA	2	18,18%
MUCHAS CALLES PARA REALIZAR		
JUEGOS	1	9,09%
ESTÁ ASFALTADO	1	9,09%
JARDINES	1	9,09%
Total general	11	100,00%

INTANGIBLES

Tabla 28: Activos de la categoría INTANGIBLES

ACTIVO	FRECUENCIA	
	A	%
TRANQUILIDAD DEL PUEBLO	3	42,86%
QUE SEA UN PUEBLO	3	42,86%
AGRUPACIÓN DE PERSONAS EN CIERTOS		
SITIOS	1	14,29%
Total general	7	100,00%

OBSTÁCULOS PARA LA SALUD

Tabla 29: Categoría y promedio de edad.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	%	PROMEDIO EDAD
INFRAESTRUCTURAS DEPORTIVAS	29	20,00%	33,45
LIMPIEZA	23	15,86%	49,09
NS/NC	20	13,79%	46,75
SERVICIOS SANITARIOS	19	13,10%	33,53
INSEGURIDAD	15	10,34%	38,73
CONTAMINACIÓN	12	8,28%	52,83
OTROS	9	6,21%	40,56
ESPACIOS URBANOS	6	4,14%	44,17
TRÁFICO	6	4,14%	48,33
INMIGRACIÓN	6	4,14%	47,17
Total general	145	100,00%	41,99

Tabla 30: Obstáculos para la salud por categoría y sexo.

CATEGORÍA	HOMBRE	MUJER	TOTAL
CONTAMINACIÓN	25,00%	75,00%	100,00%
ESPACIOS URBANOS	33,33%	66,67%	100,00%
INFRAESTRUCTURAS DEPORTIVAS	34,48%	65,52%	100,00%
INMIGRACIÓN	83,33%	16,67%	100,00%
INSEGURIDAD	33,33%	66,67%	100,00%
LIMPIEZA	52,17%	47,83%	100,00%
NS/NC	50,00%	50,00%	100,00%
OTROS	44,44%	55,56%	100,00%
SERVICIOS SANITARIOS	63,16%	36,84%	100,00%
TRÁFICO	66,67%	33,33%	100,00%
Total general	46,21%	53,79%	100,00%

Tabla 31: Obstáculos por categoría y situación laboral.

CATEGORÍA	EMPRESARI						T.C.A.	TOTAL
	AMA CASA	DESEMPLEO	O	ESTUDINATE	JUB/PEN	OTRO S		
CONTAMINACIÓN	25,00%	16,67%	0,00%	8,33%	25,00%	0,00%	25,00%	100,00%
ESPACIOS URBANOS INFRAESTRUCTURAS DEPORTIVAS	0,00%	33,33%	16,67%	16,67%	16,67%	0,00%	16,67%	100,00%
INMIGRACIÓN	16,67%	0,00%	16,67%	0,00%	16,67%	0,00%	50,00%	100,00%
INSEGURIDAD	6,67%	6,67%	0,00%	13,33%	6,67%	0,00%	66,67%	100,00%
LIMPIEZA	13,04%	0,00%	8,70%	4,35%	17,39%	0,00%	56,52%	100,00%
NS/NC	5,00%	25,00%	10,00%	0,00%	10,00%	0,00%	50,00%	100,00%
OTROS	0,00%	0,00%	0,00%	11,11%	0,00%	0,00%	88,89%	100,00%
SERVICIOS SANITARIOS	15,79%	5,26%	5,26%	15,79%	10,53%	0,00%	47,37%	100,00%
TRÁFICO	0,00%	16,67%	0,00%	0,00%	16,67%	0,00%	66,67%	100,00%
Total general	8,28%	10,34%	6,21%	8,28%	10,34%	0,69%	55,86%	100,00%

Tabla 32: Categoría INFRAESTRUCTURAS DEPORTIVAS desagregada en ITEMS.

OBSTÁCULOS	FRECUENCIA	%
FALTA DE VÍAS VERDES PARA HACER DEPORTE	16	57,14%
NO HAY ESPACIO URBANO CON APARATOS DE GIMNASIA AL AIRE LIBRE	7	25,00%
AUSENCIA CARRIL BICI	5	17,86%
Total general	28	100 %

Tabla 33: Categoría INSEGURIDAD desagregada en ITEMS.

OBSTÁCULOS	FRECUENCIA	%
MALA ORGANIZACIÓN CENTRO DE SALUD	6	30,00%
CITAS MÉDICAS	5	25,00%
NO TENER URGENCIAS	3	15,00%
CAMBIOS FRECUENTES DE MEDICOS	2	10,00%
MÉDICOS PERUANOS Y MEXICANOS	1	5,00%
POCO PERSONAL SANITARIO	1	5,00%
BAJA CALIDAD MÉDICOS URGENCIAS	1	5,00%
DESPLAZAMINETO CUANDO SE ESTÁ ENFERMO	1	5,00%
Total general	20	100,00%

Tabla 34: Categoría INSEGURIDAD desagregada en ITEMS.

OBSTÁCULOS	FRECUENCIA	%
DROGAS	4	26,67%
INSEGURIDAD	2	13,33%
ROBOS	1	6,67%
LA DROGA EN LOS JÓVENES	1	6,67%
DELINCUENCIA JUVENIL	1	6,67%
DELINCUENCIA	1	6,67%
PARQUES SATURADOS DE GENTE CONSUMIENDO	1	6,67%
DROGAS	1	6,67%
VIGILANCIA ESCASA	1	6,67%
AUTOMENSAJE DEL CONSUMIDOR DE DROGAS "VOY A PONERME BIEN"	1	6,67%
INSEGURIDAD POR LAS NOCHES	1	6,67%
Total general	15	100,00%

Tabla 35: Categoría CONTAMINACIÓN desagregada en ITEMS.

OBSTÁCULOS	FRECUENCIA	%
CONTAMINACIÓN	4	33,33%
PROXIMIDAD A INDUSTRIA QUE CONTAMINA	3	25,00%
LOS ABONOS Y SUSTANCIAS QUE UTILIZAN EN EL CAMPO QUE PERJUDICAN LA SALUD	3	25,00%
VERTIDOS INCONTROLADOS DE ESCOMBROS Y OTROS EN CAMPO CERCANO A POBLACIÓN	1	8,33%
CAPA OZONO	1	8,33%
Total general	12	100,00%

Tabla 36: Categoría TRÁFICO desagregada en ITEMS.

OBSTÁCULOS	FRECUENCIA	%
ABUSO DEL AUTOMOVIL	4	66,67%
NO SE PROMUEVE EL DESPLAZAMIENTO EN VEHÍCULOS NO CONTAMINANTES	1	16,67%
CAMPAÑAS PARA PALIAR ABUSO DE AUTOMOVIL	1	16,67%
Total general	6	100,00%

Tabla 37: Categoría INMIGRACIÓN desagregada en ITEMS.

OBSTÁCULOS	FRECUENCIA	
	A	%
DELINCUENCIA EXTRANJEROS	2	33,33%
EXTRANJEROS CON POCO CIVISMO QUE ENSUCIAN LAS CALLES	2	33,33%
MUCHA INMIGRACIÓN ILEGAL	1	16,67%
LOS EMIGRANTES, QUE NO SABEMOS SI TRAEN UN CONTROL MÉDICO (NUEVOS VIRUS Y ENFERMEDADES CONTAGIOSAS)	1	16,67%
Total general	6	100,00%

Tabla 38: Categoría OTROS desagregados en ITEMS.

OBSTÁCULOS	FRECUENCIA	%
POCA ALTERNATIVA TRABAJO (CAMPO)	1	11,11%
MASIFICACIÓN DE PERSONAS	1	11,11%
AGUA	1	11,11%
APATÍA SOCIAL	1	11,11%
MUCHAS FIESTAS	1	11,11%
DESEMPLEO	1	11,11%
POCO RESPETO Y CUIDADO LOS UNOS DE LOS		
OTROS	1	11,11%
EL TANATORIO	1	11,11%
ENFERMEDADES MORTALES JÓVENES	1	11,11%
Total general	9	100,00%

CONCLUSIONES

- Podemos comprobar que, según las variables de clasificación utilizadas: sexo, edad y situación laboral, la muestra es bastante similar a la población real, por lo que podemos considerarla representativa.
- El muestreo no ha tenido carácter científico puesto que no se ha realizado de forma aleatoria.
- El promedio de edad en la muestra es algo mayor que en la población real, puesto que no se encuestan a los niños, la edad menor registrada es de 14 años.
- La distribución por grupos etápicos podríamos considerarla correcta, reseñando que hay un 3.32 % de diferencia en el colectivo de hombres menores de 30 años entre la muestra y la población.

- Para el análisis de los problemas identificados a partir del cuestionario, hemos tomado un modelo muy similar al que se utiliza para valorar los determinantes sociales de la salud.
- En este sentido, vemos en la tabla nº 6 que son los relacionados con los Servicios sanitarios, los que se indican por más del 36 %, que asciende al 43 % si se tiene en cuenta solo los hombres, de los informantes, seguido por las enfermedades individuales y el entorno urbano.
- En la categoría mayoritaria correspondiente como hemos visto a los Servicios sanitarios, son las Urgencias (o la carencia de éstas) las que obtiene una mayor relevancia (39,29 %), muestra de la sensibilización de la población puesto que ha sido una demanda ciudadana que ha generado incluso algunas movilizaciones sociales hace algún tiempo.
- Otros problemas de esta categoría identificados han sido las citas médicas y la falta de personal en el Centro de Salud. (Tabla 9)
- Con respecto a las enfermedades individuales, que componen la segunda categoría valorada, tienen bastante peso algunas categorías relacionadas con las condiciones de vida, como el Cáncer, los infartos y la obesidad, valoradas por personas más jóvenes, y otras que tiene más que ver con el deterioro físico del cuerpo humano como el Alzheimer, las enfermedades osteoarticulares, los dolores musculares, el reuma o la fibromialgia, señalados por personas con mayor edad (Tabla 13)
- Otra de las categorías de problemas que aparecen, es la relacionada con el entorno urbano, señalándose la suciedad y los excrementos de los animales como los problemas más relevantes.
- Otro grupo de items que conforman un determinante de la salud muy importante, son las circunstancias socioeconómicas de la población, muy relacionadas con la falta de trabajo o la precariedad de éste (Tabla 15).
- Con respecto a los hábitos de vida, cuya importancia para la salud está fuera de toda duda, solamente se identifica como el principal problema de salud de la población por menos de un 5 % de los informantes, lo que parece indicar un área importante de desarrollo DEL Plan Local de Salud de Rociana, la concienciación y la pedagogía en este campo.
- El resto de categorías: el medioambiente, las adicciones, la falta de civismo, pese a su importancia han sido identificados, pero su peso no parece tener gran relevancia.
- Otro de los elementos de análisis que hemos utilizado es el de los activos en salud, considerados como aquellos elementos del territorio que favorecen una buena salud.

- En este sentido son el entorno natural, las instalaciones deportivas y el programa de actividades que desarrolla el Ayuntamiento los que se señalan con mayor insistencia. También se identifica la calidad de la atención sanitaria que se presta desde el Centro de Salud (lo cual supone un contrapunto a lo referido anteriormente), y el espacio urbano disponible (Tablas 20-28)
- En contraprestación a estos activos, se les pidió que indicaran también los elementos negativos u obstáculos para la salud que identificaban en Rociana. En buena lógica la respuesta a esta pregunta debería ser muy similar a la de los problemas (tabla 6), pero son fácilmente detectables ciertas diferencias, la más significativa es que es este caso la categoría señalada con mayor frecuencia no es la de los servicios sanitarios, sino la de las infraestructuras deportivas, con dos demandas muy claras, la habilitación de vías verdes, rutas senderos o caminos, para realizar actividades deportivas como andar, correr o ir en bicicleta, y la ausencia de un parque biosaludable con aparataje de gimnasia al aire libre.
- Sobre el Centro de salud se señalan aspectos organizativos, con mayor peso que la falta de urgencias en el municipio.
- También llama mucho la atención las referencias a la inseguridad y delincuencia que se realizan, había que descartar si no ha existido algún episodio de este tipo de manera concurrente al cuestionario que haya despertado mayor sensibilización.
- Pero quizás lo que llame más la atención es la visión que algún colectivo parece tener de la inmigración como fuente de delincuencia, suciedad o de incluso enfermedades contagiosas (Tabla 37). Quizás cuantitativamente pueda parecer despreciable su importancia, pero cualitativamente señala a una línea de trabajo orientada a la integración y a la normalización de este colectivo.
- Otra área de trabajo puede ser el tráfico y la concienciación ciudadana hacia el manejo abusivo de los vehículos a motor en el pueblo.

ANEXO



PLAN LOCAL DE SALUD ROCIANA DEL CONDADO

ACCIÓN LOCAL EN SALUD ROCIANA DEL CONDADO *Cuestionario de identificación de problemas de salud*

FECHA:

El objetivo de este cuestionario será el de identificar los principales problemas de salud de la localidad. Se pretende crear un listado lo más amplio posible de problemas locales de salud. Posteriormente se procederá a la priorización de los problemas concretos a abordar, de las metas generales a establecer y de las estrategias específicas a seguir. En el cuestionario encontrará preguntas "cerradas", en las que deberá marcar con una X la/s categoría/s de respuesta elegida/s; y abiertas, en las que el/la informante debe proporcionar una respuesta libre (texto).

DATOS DEMOGRÁFICOS

A1. Sexo:		A2. Edad:	
Hombre	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
Mujer	<input type="checkbox"/>		
A3. Señale al grupo de información al que pertenece:			
Política municipal	<input type="checkbox"/>		
Técnico Municipal	<input type="checkbox"/>		
Técnico de los servicios sanitarios.	<input type="checkbox"/>		
Ciudadanía	<input type="checkbox"/>		
Otras instituciones ¿Cuáles?	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
A4. Situación actual:			
Trabajo Cuenta ajena	<input type="checkbox"/>		
Empresario/autónomo	<input type="checkbox"/>		
Ama de casa.	<input type="checkbox"/>		
Desempleo	<input type="checkbox"/>		
Estudiante	<input type="checkbox"/>		
Otros ¿Cuáles?	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>

"Entendemos por Salud Pública todas aquellas actuaciones encaminadas a mejorar la calidad de vida de las personas"

CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS LOCALES DE SALUD

B1.- ¿Qué problema de salud pública sería el más importante de su localidad?, Por favor describalo brevemente.



PLAN LOCAL DE SALUD ROCIANA DEL CONDADO

B2.- ¿A quién crees que corresponde el abordaje del problema identificado?

- Municipal
- Dip. Provincial
- Junta Andalucía
- Gobierno Central
- Otros ¿Cuáles?

B3.- ¿A qué población afecta principalmente el problema?

B3a. Sexo

- Hombres
- Mujeres
- Ambos

B3b. Señale el grupo o grupos de edad más afectados por el problema

- De 0 a 5
- De 6 a 14
- De 15 a 18
- De 19 a 34
- De 35 a 49
- De 50 a 64
- De 65 o más años
- Toda la población

B3c. Indique usted de entre las siguientes casillas, aquellos grupos en situación de riesgo ó vulnerabilidad en los que se agrava el problema de salud que expuso anteriormente.

- Dependencia
- Discapacidad
- Exclusión social
- Género
- Infancia
- Inmigración
- Mayores
- Orientación sexual
- Enfermedades Crónicas ¿Cuáles?



PLAN LOCAL DE SALUD ROCIANA DEL CONDADO

B4. ¿Sabe Ud. si existen en el municipio acciones, programas, proyectos o asociaciones que estén abordando los problemas que ha detectado? ¿Podría identificarlos?

B5.- ¿Qué es para usted estar sano?

B6. ¿Qué es lo que más le gusta del pueblo que pueda ser bueno para la salud?

B7. ¿Y lo que menos le gusta del pueblo que pueda ser perjudicial?

Muchas gracias por su colaboración

12. PARTICIPACIÓN Y ASOCIACIONISMO.

Rociana del Condado es rica a nivel asociativo debido a los numerosos colectivos que conforman el tejido local. Existen colectivos deportivos, culturales, solidarios, entre otros, que gozan de una rica actividad anual que redundará en el bienestar del municipio. Durante el año se planifican desde el Consistorio y su área de festejos, las numerosas actividades que se llevan a cabo, la mayoría de ellas para recaudar fondos económicos. Cabe destacar que en cada una de ellas suele participar toda la ciudadanía, muchas veces dirigidas a diferentes colectivos: infantil, juvenil, mayores y tercera edad, lo que supone un alto nivel participativo. En lo que respecta a la salud, dicha actividad anual supone en el municipio un sentimiento de orgullo, de creencias, de bienestar social y mental, el ver como las distintas hermandades dejan su sello en el municipio a lo largo de los años, que sirve de semilla para las generaciones venideras.

13. MEDIOS DE COMUNICACIÓN LOCALES. TICs.

En Rociana del Condado está la emisora Comarcal Radio Rociana, que está al servicio de todo el Condado. Desde allí transmitimos todas las actuaciones y entrevistas de interés para el ciudadano.

Además desde el Ayuntamiento contamos con la Concejalía de Comunicación encargada de tener al día las redes sociales en nombre de esta entidad para publicar toda la información de interés del ciudadano local; además ciertas áreas como Servicio Deportes, Centro Información Juvenil y Rociana es Salud son páginas de Facebook que se coordinan por los técnicos del ayuntamiento bajo la supervisión de las concejalías.

14. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

De toda esta información recogida en el perfil, podemos extraer algunas conclusiones que constituirán la base en la que se ha de asentar el Plan de Acción de Rociana.

Los ámbitos de intervención que aparecen con mayor relevancia como posibles líneas de trabajo del Plan Local de salud son:

- El Medioambiente.
- Las adicciones.
- La actividad física.
- Los Servicios Sanitarios.
- El Bienestar emocional.

- La alimentación.
- La Dependencia/discapacidad.
- El tráfico/ movilidad urbana.
- La Inmigración.
- El Empleo

Entre estos factores se le pidió a la población asistente a la presentación de este perfil que priorizaran

15. Priorización

Se realizó de forma participativa después de la presentación del perfil de salud local.

Se le hizo entrega a los asistentes de una plantilla con las posibles líneas de trabajo identificadas en el perfil de salud local y que se han indicado en las conclusiones, y se le pidió que distribuyeran estos ítems en un panel separado por tres niveles de priorización: máximo, medio y mínimo, en función de una serie de criterios de priorización como: la magnitud del problema, la persistencia en el tiempo, la vulnerabilidad del problema, la posibilidad de intervención, la importancia para la población y la importancia que esa línea tiene para el propio Plan Local de Salud.

A cada uno de los niveles se le asignó un valor (máximo 3; medio 2 y mínimo 1)

El resultado de la dinámica fue el siguiente:

ETIQUETA	MÁXIMO	MEDIO	MÍNIMOS	VALOR
ADICCIONES	18	4	1	63
DEPENDENCIA				
DISCAPACIDAD	16	5	0	58
MEDIOAMBIENTE	14	4	4	54
ACTIVIDAD FÍSICA	11	9	0	51
SERVICIOS SANITARIOS	13	2	7	50
BIENESTAR EMOCIONAL	9	5	6	43
EMPLEO	8	6	7	43
INMIGRACIÓN	7	7	5	40
ALIMENTACIÓN	4	9	10	40
TRÁFICO MOVILIDAD URBANA	2	7	12	32

A continuación se debatió con los asistentes el modelo resultante y se decidió acometer la construcción del Plan Local de Salud de Rociana desde tres ámbitos de actuación:

- las **adicciones**.
- Los **hábitos de vida**.
- El **Bienestar emocional**.



PLAN DE ACCIÓN

"ROCIANA PREVIENE"



ÍNDICE PLAN DE ACCIÓN

1. LÍNEA DE TRABAJO I HÁBITOS DE VIDA.....pág. 83
2. LÍNEA DE TRABAJO II ADICCIONES.....pág. 86
3. LÍNEA DE TRABAJO III BIENESTAR EMOCIONAL.....pág. 89

1. LÍNEA DE TRABAJO I HÁBITOS DE VIDA

1. CONDUCTA ALIMENTARIA.

Objetivo general

1.1. Promocionar la alimentación saludable basada en la dieta mediterránea.

Objetivo específico

1.1.1. Sensibilizar a la población mediante talleres y jornadas de las ventajas de una alimentación saludable.

Indicadores

1.1.1.1. Nº de actividades de sensibilización (campañas, talleres y jornadas) realizadas a lo largo del año/ Nº de actividades realizadas en el Plan Local de Salud. X 100.

1.1.1.2. Nº de personas que participan.

1.1.1.3. Nº de personas que repiten participación con respecto a actividades similares desarrolladas con anterioridad/Nº total de participantes X 100.

Objetivo específico

1.1.2. Coordinar con los distintos centros educativos actividades formativas sobre alimentación.

Indicadores

1.1.2.1. Nº de actividades formativas sobre alimentación realizadas en coordinación con los centros educativos en el año/Nº de actividades realizadas en el Plan Local de Salud en el año.

1.1.2.2. Nº de centros formativos participantes/Nº de centros formativos de la localidad X 100.

1.1.2.3. Nº de personas participantes/Nº de alumnos totales de los cursos seleccionados X 100.

Objetivo específico

1.1.3. Atención especial a personas con sobrepeso mediante jornadas informativas de la necesidad de una buena alimentación.

Indicadores

1.1.3.1. Nº de jornadas informativas sobre alimentación en el año/Nº de actividades realizadas en el Plan Local de Salud en el año. X 100.

1.1.3.2. Nº de personas participantes.

1.1.3.3. Nº de personas que repiten participación con respecto a actividades similares desarrolladas con anterioridad/Nº total de asistentes X 100.

2. ACTIVIDAD DEPORTIVA.

Objetivo general

2.1 Promover la práctica deportiva y luchar contra el sedentarismo.

Objetivo específico

2.1.1 Sensibilizar e informar sobre los beneficios de la actividad física.

Indicadores

2.1.1.1 N° de actividades destinadas a sensibilizar e informar sobre los beneficios de la actividad física realizadas/N° de actividades del Plan local de salud. X 100

2.1.1.2. N° de asistentes a las actividades de sensibilización e información sobre los beneficios de la actividad física.

2.1.1.3. N° de personas que repiten participación con respecto a actividades similares desarrolladas con anterioridad/N° total de asistentes X 100.

Objetivo específico

2.1.1.2 Programar actividades deportivas dirigidas a la población infantil.

Indicadores

2.1.2.1 N° de actividades deportivas dirigidas a la población infantil/ N° actividades deportivas totales. X 100.

2.1.2.2. N° de asistentes a las actividades dirigidas a la población infantil.

2.1.2.3. N° de personas que repiten participación con respecto a actividades similares desarrolladas con anterioridad./N° total de asistentes X 100.

Objetivo específico

2.1.3 Programar actividades deportivas dirigidas a la población adolescente.

Indicadores

2.1.3.1. N° de actividades deportivas dirigidas a la población adolescente/ N° actividades deportivas totales. X 100.

2.1.3.2. N° de asistentes a las actividades dirigidas a la población adolescente.

2.1.3.3. N° de personas que repiten participación con respecto a actividades similares desarrolladas con anterioridad./N° total de asistentes X 100.

Objetivo específico

2.1.4 Programar actividades deportivas para adultos.

Indicadores

2.1.4.1. N° de actividades deportivas dirigidas a la población adulta/ N° actividades deportivas totales. X 100.

2.1.4.2. N° de asistentes a las actividades dirigidas a la población adulta.

2.1.4.3. N° de personas que repiten participación con respecto a actividades similares desarrolladas con anterioridad./N° total de asistentes X 100.

Objetivo específico

2.1.5 Programar actividades dirigidas a la mujer.

Indicadores

2.1.5.1. Nº de actividades deportivas dirigidas a la mujer/ Nº actividades deportivas totales. X 100.

2.1.5.2. Nº de asistentes a las actividades dirigidas a la mujer.

2.1.5.3. Nº de personas que repiten participación con respecto a actividades similares desarrolladas con anterioridad./Nº total de asistentes X 100.

Objetivo específico

2.1.6 Programar actividades dirigidas a personas con atención especial y mayores.

Indicadores

2.1.6.1. Nº de actividades deportivas dirigidas a personas con atención especial/ Nº actividades deportivas totales. X 100.

2.1.6.2. Nº de asistentes a las actividades dirigidas a personas con atención especial.

2.1.6.3. Nº de personas que repiten participación con respecto a actividades similares desarrolladas con anterioridad./Nº total de asistentes X 100.

2.1.6.4. Nº de actividades deportivas dirigidas a mayores/ Nº actividades deportivas totales. X 100.

2.1.6.5. Nº de asistentes a las actividades dirigidas a mayores.

2.1.6.6. Nº de personas que repiten participación con respecto a actividades similares desarrolladas con anterioridad./Nº total de asistentes X 100.

Objetivo específico

2.1.7. Programar actividades en la naturaleza.

Indicadores

2.1.7.1. Nº de actividades deportivas realizadas en la naturaleza/ Nº actividades deportivas totales. X 100.

2.1.7.2. Nº de asistentes a las actividades dirigidas en la naturaleza.

2.1.7.3. Nº de personas que repiten participación con respecto a actividades similares desarrolladas con anterioridad./Nº total de asistentes X 100.

Objetivo específico

2.1.8. Detección grupos inactivos.

Indicadores

2.1.8.1 Realización de encuesta de localización de grupos inactivos.

Objetivo general

2.2. Potenciar las Asociaciones Deportivas.

Indicadores

Objetivo específico

2.2.1 Buscar vías de colaboración entre las Entidades Públicas Locales y Clubes Deportivos.

Indicadores

2.2.1.1. Nº de convenios de colaboración firmados entre las Entidades Locales y los Clubs deportivos/ Nº de clubs deportivos X 100

2.2.1.2. Nº de nuevas iniciativas de colaboración planteadas y desarrolladas

2. LÍNEA DE TRABAJO II ADICCIONES

1. ADICCIÓN AL TABACO

Objetivo general

1.1. Disminuir de manera significativa el consumo del tabaco en sus diferentes formas y atrasar la edad de inicio del consumo en adolescentes.

Objetivo específico

1.1.1. Realizar campañas de prevención de adicciones al tabaco en adolescentes mediante talleres informativos.

Indicadores

1.1.1.1. Nº de actividades destinadas a la prevención del tabaquismo realizadas a lo largo del año/Nº de actividades del Plan Local de salud realizadas en el año X 100.

Objetivo específico

1.1.2. Informar adecuadamente a los jóvenes menores sobre las consecuencias de la adicción y el consumo de tabaco en sus diferentes formas, para que tomen decisiones correctas en el futuro, así como a pedir ayuda en el caso que lo necesiten.

Indicadores

1.1.2.1. Nº de sesiones informativas grupales en el instituto de secundaria/Nº de actividades del Plan Local de salud realizadas en el año. X 100.

1.1.2.2. Nº de dípticos repartidos.

1.1.2.3. Nº de intervenciones solicitadas por jóvenes en el punto Forma Joven.

Objetivo específico

1.1.3. Realizar campañas de sensibilización a la población general, para que sean conscientes del perjuicio del consumo.

Indicadores

1.1.3.1. Nº de campañas a lo largo del año/Nº de actividades del Plan Local de salud realizadas en el año. X 100.

2. ADICCIÓN AL ALCOHOL

Objetivo general

2.1. Disminuir de manera significativa el consumo de alcohol y atrasar la edad de inicio del consumo en adolescentes.

Objetivo específico

2.1.1. Realizar campañas de prevención de adicción al alcohol en adolescentes mediante talleres informativos.

Indicadores

2.1.1.1. Nº de talleres informativos sobre prevención del consumo de alcohol a lo largo del año/Nº de actividades del Plan Local de salud realizadas en el año. X 100.

2.1.1.2. Nº de participantes en los talleres.

2.1.1.3. Nº de personas que repiten participación con respecto a actividades similares desarrolladas con anterioridad/Nº total de asistentes X 100.

Objetivo específico

2.1.2. Informar adecuadamente a los jóvenes menores sobre las consecuencias de la adicción y el consumo de alcohol, para que tomen decisiones correctas en el futuro.

Indicadores

2.1.2.1. Nº de sesiones informativas grupales en el instituto de secundaria//Nº de actividades del Plan Local de salud realizadas en el año. X 100.

2.1.2.2. Nº de dípticos repartidos.

Objetivo específico

2.1.3. Realizar campañas de sensibilización a la población general, para que sean conscientes del perjuicio del consumo.

Indicadores

2.1.3.1. Nº de campañas a lo largo del año.

3. ADICCIÓN A DROGAS ILEGALES

Objetivo general

3.1. Disminuir de manera significativa el consumo de drogas ilegales y atrasar la edad de inicio del consumo en adolescentes.

Objetivo específico

3.1.1. Realizar campañas de prevención de adicción a drogas ilegales en adolescentes mediante talleres informativos.

Indicadores

3.1.1.1, Nº de talleres de prevención de la adicción a las drogas realizados a lo largo de un año/Nº de actividades del Plan Local de salud realizadas en el año. X 100.

3.1.1.2. Nº de asistentes a los talleres.

3.1.1.3. Nº de personas que repiten participación con respecto a actividades similares desarrolladas con anterioridad/Nº total de asistentes X 100.

Objetivo específico

3.1.2. Informar adecuadamente a los jóvenes menores sobre las consecuencias de la adicción y el consumo de drogas ilegales, para que tomen decisiones correctas en el futuro.

Indicadores

3.1.2.1. Nº de sesiones informativas grupales en el instituto de secundaria/Nº de actividades del Plan Local de salud realizadas en el año. X 100.

3.1.2.2. Nº de dípticos repartidos.

Objetivo específico

3.1.3. Realizar campañas de sensibilización a la población general y en especial a las familias de menores, para que sean conscientes del perjuicio del consumo.

Indicadores

3.1.3.1. Nº de campañas a lo largo del año.

3.1.3.2. Nº de talleres con familias con hijos/as jóvenes/Nº de actividades del Plan Local de salud realizadas en el año. X 100.

3.1.3.3. Nº de participantes en los talleres los que se dirigen las campañas.

3.1.3.4. Nº de personas que repiten participación con respecto a actividades similares desarrolladas con anterioridad/Nº total de asistentes X 100.

4.ADICCIÓN SIN SUSTANCIA

Objetivo general

4.1. Evitar que se produzca el consumo irresponsable o conducta adictiva al juego de apuestas, uso de pantallas e internet; y retrasar la edad de inicio.

Objetivo específico

4.1.1. Realizar campañas de prevención de adicciones sin sustancia en adolescentes mediante talleres informativos.

Indicadores

4.1.1.1. Nº de talleres de prevención de la adicción a las drogas realizados a lo largo de un año/Nº de actividades del Plan Local de salud realizadas en el año. X 100.

4.1.1.2. Nº de asistentes a los talleres.

4.1.1.3. Nº de personas que repiten participación con respecto a actividades similares desarrolladas con anterioridad/Nº total de asistentes X 100.

Objetivo específico

4.1.2. Informar adecuadamente a los jóvenes menores sobre las consecuencias de las adicciones sin sustancia, para que tomen decisiones correctas en el futuro y hagan un uso responsable de pantallas e internet.

Indicadores

4.1.2.1. Nº de actividades informativas sobre las consecuencias de las adicciones sin sustancia dirigidas a los jóvenes menores/Nº de actividades del Plan Local de salud realizadas en el año. X 100.

4.1.2.2. Nº de dípticos repartidos.

Objetivo específico

4.1.3. Realizar campañas de sensibilización a la población general y en especial a las familias de menores, para que sean conscientes del perjuicio del consumo irresponsable y adictivo.

Indicadores

4.1.3.1. Nº de campañas a lo largo del año.

4.1.3.2. Nº de talleres con familias con hijos/as jóvenes/Nº de actividades del Plan Local de salud realizadas en el año. X 100.

4.1.3.3. Nº de participantes en los talleres.

4.1.3.4. Nº de personas que repiten participación con respecto a actividades similares desarrolladas con anterioridad/Nº total de asistentes X 100.

3. LÍNEA DE TRABAJO III BIENESTAR EMOCIONAL

Objetivo general

1.1. Contribuir a la mejora del bienestar emocional y la satisfacción personal de toda la población de la localidad mediante el desarrollo de los servicios, programas, recursos y prestaciones de nuestro ámbito

Objetivo específico

1.1.1. Mejorar la situación personal, familiar y social de las personas y familias destinatarias mediante una intervención integral de apoyo psicosocial por parte del EIS.

Indicadores

1.1.1.1. Nº de familias atendidas/ Nº de familias destinatarias X 100.

1.1.1.2. Nivel de satisfacción expresada con la intervención y con su situación personal

Objetivo específico

1.1.2. Mejorar la situación personal, familiar y social de las familias con menores en riesgo destinatarias mediante una intervención integral de apoyo psicosocial por parte del ETF.

Indicadores

1.1.2.1. Nº de familias atendidas/ Nº de familias con menores en riesgo identificadas. X 100.

1.1.2.2. Nivel de satisfacción expresada con la intervención y con su situación personal.

Objetivo específico

1.1.3. Elaborar PIAs (iniciales o de revisión) para la atención a las personas con necesidad de ley de Dependencia

Indicadores

1.1.3.2. Nº de PIAs elaborados/Nº de personas con necesidad de Ley de Dependencia identificadas. X 100

Objetivo específico

1.1.4. Disponer, organizar y hacer seguimiento del SAD que corresponda a las personas con dependencia

Indicadores

1.1.4.1. Nº de casos atendidos/Nº de casos identificados X 100

1.1.4.2. Nº de incidencias resueltas

1.1.4.3. Nivel de satisfacción de los usuarios con el servicio

Objetivo específico

1.1.5. Proporcionar espacios de convivencia y dinamización social mediante la organización de talleres de educación en valores para la infancia "Trotamundos"

Indicadores

1.1.5.1. Nº de sesiones realizadas/ Nº de actividades del Plan Local de salud X 100

1.1.5.2. Nº de menores participantes/Nº de menores inscritos X 100

1.1.5.3. Nivel de satisfacción de los menores participantes

Objetivo específico

1.1.6. Proporcionar espacios de convivencia y dinamización social mediante la organización de talleres de educación en valores para la adolescencia "Apptrevete"

Indicadores

1.1.6.1. Nº de sesiones realizadas/ Nº de actividades del Plan Local de salud X 100

1.1.5.2. Nº de adolescentes participantes/Nº de adolescentes inscritos X 100

1.1.6.3. Nivel de satisfacción de los adolescentes participantes

EVALUACIÓN

“ROCIANA PREVIENE”

