



# PLAN LOCAL DE SALUD



**Ayuntamiento  
Puebla de Guzmán**



1. Introducción	2
1.1. Marco Teórico	2
1.2. Marco Normativo	4
1.3. Temporalidad	5
2. Objetivos	6
3. Población y Territorio	
3.1. Demografía	6
3.2. Territorio	8
4. El Hogar y la Familia. La vivienda	9
5. Condiciones Socioeconómicas	11
6. Entorno físico	13
7. Situación de Salud	14
7.1. Esperanza de Vida	14
7.2. Morbimortalidad	15
7.3. Años Potenciales de Vida Perdidos	17
7.4. Enfermedades de Declaración Obligatoria	18
7.5. Cáncer	20
8. Infraestructuras y Equipamientos Sociales	21
9. Áreas Políticas del Gobierno Local.	
9.1. Planes, Programas y Proyectos Municipales.	21
9.2. Otros Planes, Programas o Proyectos Municipales	
9.2.1. Área de Deportes	21
9.2.2. Área de Juventud	23
9.2.3. Área de Cultura	25
9.2.4. Área de Informática	25
9.2.5. Centro de Información a la Mujer	25
10. Planes y Programas de Otros Sectores	27
10.1. Cartera de Servicio del SAS	27
11. Medios de Comunicación Locales. Redes Sociales e Internet	28
12. Informe de Salud Percibida	29
12.1. Introducción	29
12.2. Datos Generales	30
12.3. Problemas de Salud	31
12.4. Enfermedades Individuales	32
12.5. Adicciones	34
12.6. Asistencia Sanitaria	34
12.7. Medio Ambiente	35
12.8. Estilos de Vida	36
12.9. Activos	37
12.10. Conclusiones Informe de Salud Percibida	39
13. Plan local de Acción	44
13.1. Línea Hábitos de Vida Saludable	44
13.2. Línea de Dependencia y Discapacidad	51
13.3. Línea de Bienestar Emocional	55
13.4. Línea de Adicciones	60



## 1. INTRODUCCIÓN.

Puebla de Guzmán firmó un convenio de colaboración con la Consejería de Salud el 30 de octubre de 2018, por el que se comprometía a realizar y desarrollar un Plan Local de Salud, con el que se daba respuesta al acuerdo plenario del 2 de agosto de ese año en el que instaba al equipo de gobierno a la elaboración y ejecución de un Plan Local de Salud. 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).

Durante todo este tiempo, el Grupo Motor del Plan Local de Salud no ha cejado 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 contracción se ha contado con la participación de la ciudadanía y de todos los agentes de la localidad.

### **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 con 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 ciudad, 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 intermunicipal 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, intermunicipal e intersectorialidad.
- Centrado en la promoción y protección de la salud y la prevención de las enfermedades.



## 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:

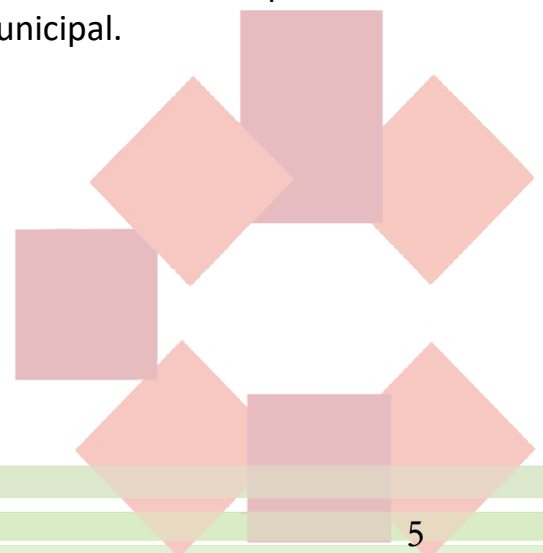
La promoción, defensa y protección de la Salud Pública en lo que respecta a la elaboración, aprobación, implantación y ejecución del Plan Local de Salud; en el desarrollo de las políticas de acción local y comunitaria; el control de riesgos en materia de salud; la promoción y educación para la salud; 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.

### **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.

Con el propósito de propiciar una mejora continua, se evaluará la acción desarrollada al menos una vez cada año, presentando el correspondiente informe de evaluación al conocimiento del Pleno Municipal.





## 2. OBJETIVOS

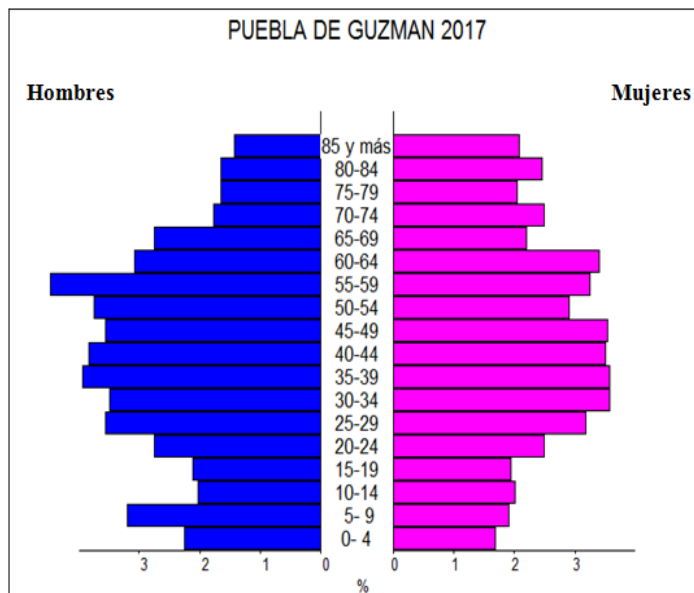
El perfil de Salud es el documento de base para establecer prioridades de salud y para la toma de decisiones locales, dirigidas a la acción, estableciéndose alianzas para la salud.

- Organizar y sintetizar la información relevante sobre la salud y sus determinantes.
- Identificar problemas, necesidades, riesgos activos y recursos locales.
- Identificar necesidades de nuevos datos e indicadores de salud.
- Estimular la realización de cambios de salud.
- Impulsar la acción intersectorial en el municipio.
- Informar a la ciudadanía, a los políticos, a los profesionales.
- Incorporar e implicar a la comunidad.
- Identificar áreas susceptibles de actuación para mejorar la salud.
- Ser una herramienta útil para el seguimiento de los problemas y necesidades priorizadas y del resultado e impacto de las actuaciones emprendidas.

## 3. POBLACIÓN Y TERRITORIO.

### 3.1 Demografía.

Según datos facilitados por la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, mediante el estudio Epidemiológico (Junta Andalucía). El municipio de Puebla de Guzmán muestra los siguientes datos:



<u>Índices</u>	<u>Valor</u>
Masculinidad	150,00
Envejecimiento	156,63
Dependencia	51,13
Edad media	44,183
Edad mediana	44,12

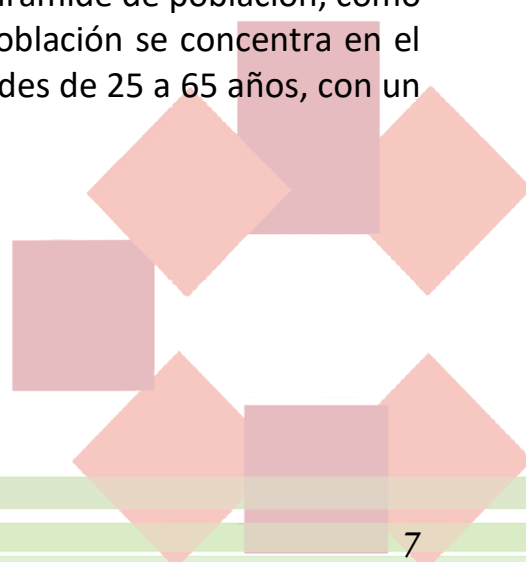


### ESTRUCTURA POBLACIÓN GRUPOS EDAD Y SEXO MUNICIPIO PUEBLA DE GUZMÁN.AÑO 2017

GRUPO DE EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0 a 1	18	12	30
1 a 4	53	42	95
5 a 9	101	61	162
10 a 14	64	64	128
15 a 19	67	62	129
20 a 24	87	79	166
25 a 29	112	101	213
30 a 34	110	113	223
35 a 39	124	113	237
40 a 44	121	111	232
45 a 49	112	112	224
50 a 54	118	92	210
55 a 59	141	103	244
60 a 64	97	108	205
65 a 69	87	70	157
70 a 74	56	79	135
75 a 79	52	65	117
80 a 84	52	78	130
85 y más	45	66	111
<b>TOTAL</b>	<b>1617</b>	<b>1531</b>	<b>3148</b>

Pág.6/50 Aproximación al Diagnóstico de Salud. Puebla de Guzmán 2019

A grandes rasgos, y teniendo en cuenta ambos sexos, podemos describir los resultados obtenidos por la tabla de edad y por la pirámide de población, como una población equilibrada donde el grueso de la población se concentra en el centro de la estructura piramidal en torno a las edades de 25 a 65 años, con un crecimiento de la población menor.







### 3.2 Territorio

Al Oeste de la provincia de Huelva, a unos 62 kilómetros de la capital, en la comarca del Andévalo, un milenario territorio montañoso entre la Costa y la Sierra onubenses, y en la frontera con Portugal (La Raya, A Raia), se ubica Puebla de Guzmán (Andalucía, España). Sus coordenadas geográficas son 37º 36' N, 7º 15' O. Se encuentra situada a una altitud de 214 metros sobre el nivel del mar.

Una amplia red de carreteras, provinciales y regionales permite el acceso a Puebla de Guzmán desde los municipios colindantes: El Granado, Villanueva de los Castillejos, Alosno, Tharsis, Cabezas Rubias y Paymogo. Su céntrica ubicación en el Andévalo Occidental ha convertido la localidad en el referente administrativo, sanitario y educacional de la zona.

El municipio está compuesto por dos núcleos urbanos: Puebla de Guzmán y Las Herrerías, una barriada que fue minera, situada a unos escasos cuatro kilómetros del núcleo principal. Hay un servicio de transporte de viajeros de la empresa Damas que comunica las dos poblaciones dos veces al día, de lunes a viernes, y una el sábado, en el trayecto que une ambos núcleos con Huelva capital.

Extensión superficial. 2019	337,22
Perímetro. 2019	125.035,22
Distancia a la capital. 2019	56,3
Altitud sobre el nivel del mar. 2019	196
Coordenadas del núcleo principal. 2019	37.612901,-7.247412
Número de núcleos que componen el municipio. 2018	2





## 4. EL HOGAR Y LA FAMILIA.

### 4.1 La Vivienda

Las viviendas en toda la población constan de una distribución básica como son dormitorios, cocina, baño y salón, variando el número de departamentos en función de la vivienda con lo que podemos encontrarnos viviendas, que además de lo descrito anteriormente, presenten terrazas y/o garajes.

Normalmente son viviendas de tipo unifamiliar donde, como media, las familias están compuestas por cuatro o cinco miembros.

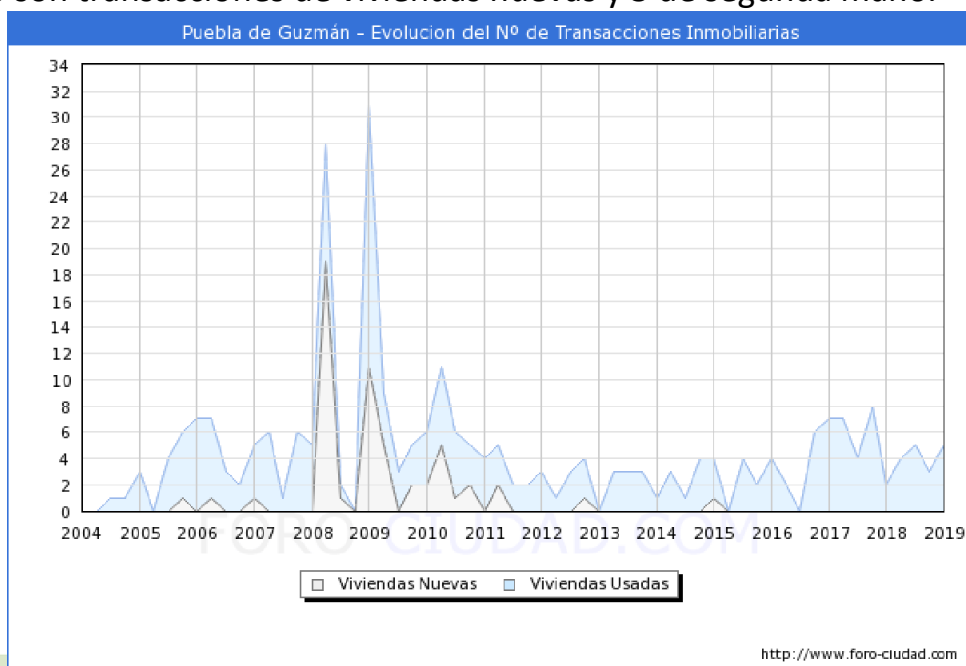
En esta localidad no disponemos de alojamientos temporales, así como tampoco se da el fenómeno de asentamientos chabolistas. Registramos varios casos de ocupas en esta localidad, se trata de varias casas de nueva construcción que por determinadas razones no se vendieron, situadas en el Barrio Obrero y ocupadas mayoritariamente por jóvenes de nuestra localidad.

#### Características sobre el tipo y tendencia de la vivienda.

En la mayoría de los casos las viviendas son propiedad del usuario, pudiendo éste poseer alguna otra vivienda que normalmente será alquilada a maestr@s y/o profesores/as durante el período escolar.

#### Transacciones Inmobiliarias 1ºT 2019

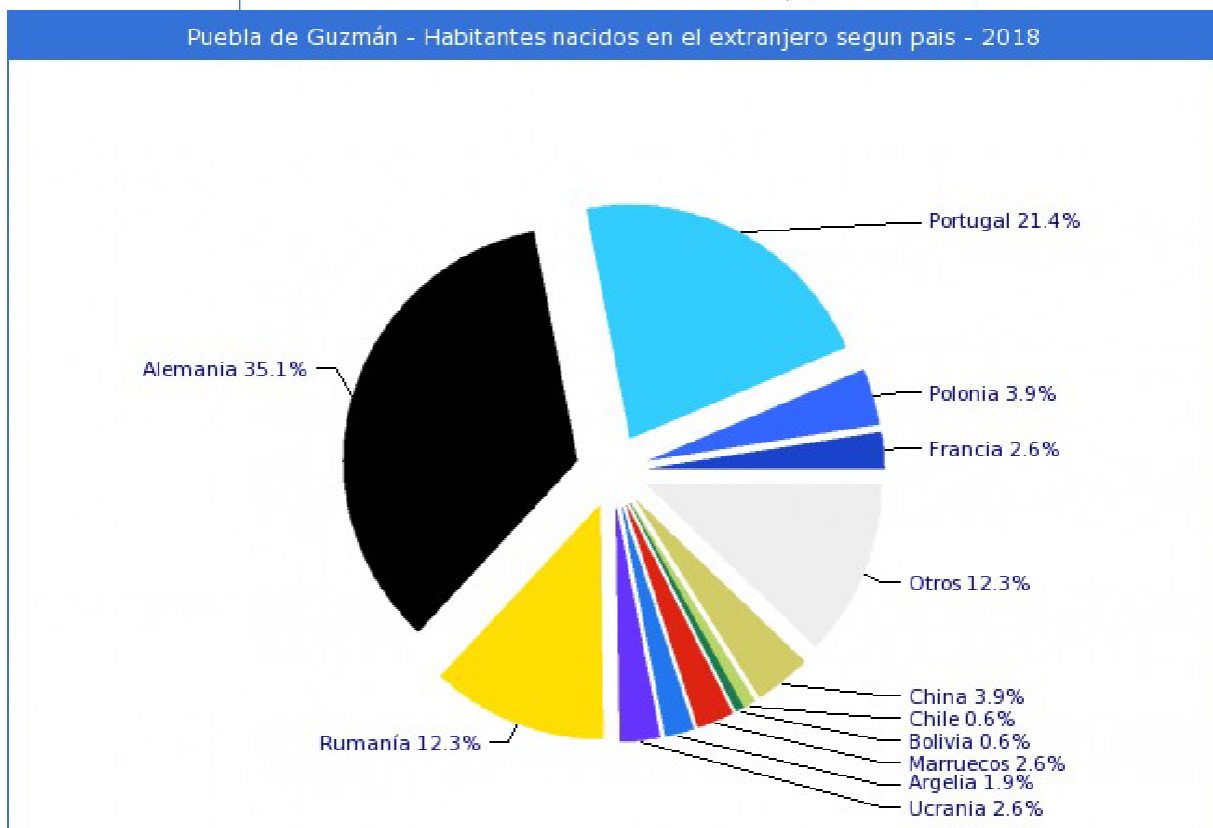
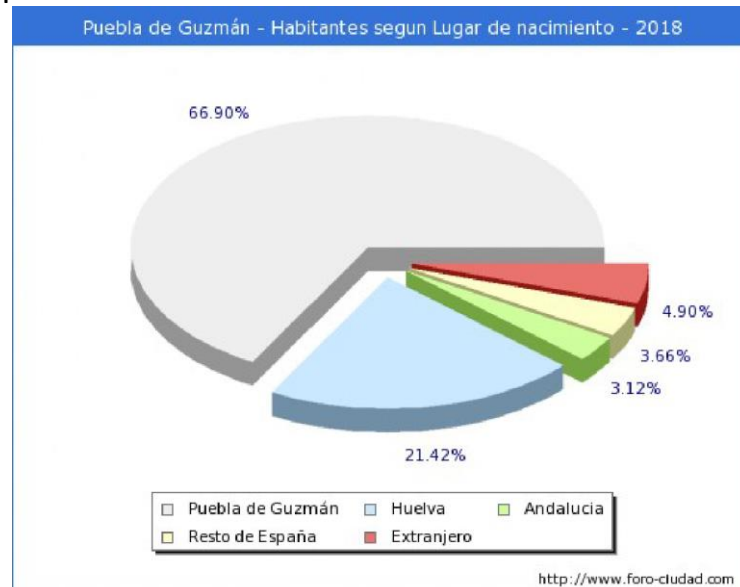
Según los datos del 1º Trimestre del 2019 publicados por el Ministerio de Vivienda, el nº de transacciones inmobiliarias en el municipio de Puebla de Guzmán asciende a un total de 5, el 150.00% más que en el 1T de 2018, de las cuales 0 son transacciones de viviendas nuevas y 5 de segunda mano.





## Densidad de ocupación y características de la familia.

Según los datos publicados por el INE procedentes del padrón municipal de 2018 el 66.90% (2.102) de los habitantes empadronados en el Municipio de Puebla de Guzmán han nacido en dicho municipio, el 28.20% han emigrado a Puebla de Guzmán desde diferentes lugares de España, el 21.42% (673) desde otros municipios de la provincia de Huelva, el 3.12% (98) desde otras provincias de la comunidad de Andalucía, el 3.66% (115) desde otras comunidades Autónomas y el 4.90% (154) han emigrado a Puebla de Guzmán desde otros países.





Habitantes segun Pais de Nacimiento		
Pais	2018	Dif (2017)
Francia	4	0
Polonia	6	-1
Portugal	33	-11
Alemania	54	-1
Rumania	19	-1
Ucrania	4	0
Argelia	3	1
Marruecos	4	0
Bolivia	1	1
Chile	1	0
China	6	0
Otros	19	8

### El entorno doméstico: el ambiente exterior de las viviendas.

Todos los barrios de este municipio se encuentran en condiciones medioambientales e higiénico-sanitarias favorables, no existiendo contaminación acústica ni atmosférica, las aguas residuales son correctamente desalojadas y los solares están libres de escombros y de cualquier tipo de basura. Existen lugares habilitados para la acumulación de escombros.

El pueblo consta de varias plazas y parques infantiles, zonas verdes, una zona de juegos, merenderos y barbacoas y varios parques biosaludables con máquinas al aire libre.

### 5. CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS.

Respecto a las características socioeconómicas de Puebla de Guzmán, cabe destacar la gran cantidad de pequeños y medianos comercios que posee nuestra localidad, es por ello por lo que según los datos de afiliados a la seguridad social a Mayo de 2019, dice que, de 913 afiliados, 203 son del régimen general, 194 autónomos y 516 del régimen agrario.

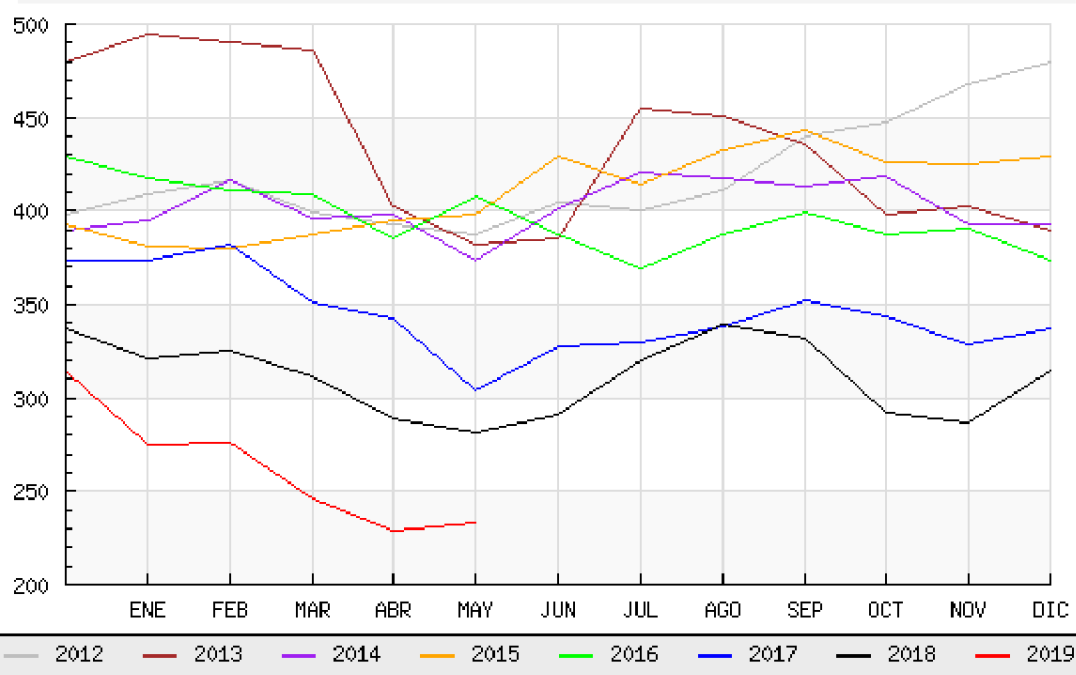
El paro registrado en nuestra localidad a Mayo de 2019, según los datos publicados por el SEPE es de 233, de los cuales 108 son hombres y 125 son mujeres. Podemos observar en la gráfica que año tras año baja considerablemente el número de parad@s en nuestra localidad.



## Evolucion del paro registrado en Puebla de Guzmán

2012 - 2019

<http://www.foro-ciudad.com>



Mayo 2019	Total Parados	Variacion			
		Mensual		Anual	
		Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
<b>Total</b>	<b>233</b>	<b>+4</b>	<b>1.75 %</b>	<b>-48</b>	<b>-17.08 %</b>
HOMBRES	108	-1	-0.92 %	-15	-12.20 %
MUJERES	125	+5	4.17 %	-33	-20.89 %
<b>MENORES DE 25 AÑOS:</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>	<b>-6</b>	<b>-31.58 %</b>
HOMBRES	6	+1	20.00 %	-6	-50.00 %
MUJERES	7	-1	-12.50 %	0	0 %
<b>ENTRE 25 Y 44 AÑOS</b>	<b>90</b>	<b>-1</b>	<b>-1.10 %</b>	<b>-37</b>	<b>-29.13 %</b>
HOMBRES	37	-2	-5.13 %	+1	2.78 %
MUJERES	53	+1	1.92 %	-38	-41.76 %
<b>MAYORES DE 45 AÑOS</b>	<b>130</b>	<b>+5</b>	<b>4.00 %</b>	<b>-5</b>	<b>-3.70 %</b>
HOMBRES	65	0	0 %	-10	-13.33 %
MUJERES	65	+5	8.33 %	+5	8.33 %
<b>SECTOR:</b>					
AGRICULTURA	30	+6	25.00 %	+4	15.38 %
INDUSTRIA	7	-1	-12.50 %	-5	-41.67 %
CONSTRUCCIÓN	13	-6	-31.58 %	-5	-27.78 %
SERVICIOS	173	+6	3.59 %	-45	-20.64 %
SIN EMPLEO ANTERIOR	10	-1	-9.09 %	+3	42.86 %

Fuente Foro-ciudad.com



El municipio dispone de varios servicios de ayuda a la ciudadanía como un Centro Guadalinfo donde los usuarios pueden acceder a internet mediante el uso de ordenadores dispuestos para ello o bien pueden usar el suyo propio accediendo a la red wifi, también dispone de un Centro de Salud con servicio de urgencias 24h, una oficina del INEM, un juzgado de paz, un centro deportivo municipal, etc. Los habitantes en su mayoría poseen un teléfono móvil con acceso a internet y/o disponen de un ordenador en sus hogares.

### **Estadística del IRPF**

Según los datos hechos públicos por el Ministerio de Hacienda la renta bruta media en el municipio de Puebla de Guzmán en 2016 fue de 15.318€, 298€ más que en el año 2015. Una vez descontada la liquidación por IRPF y lo aportado a la Seguridad Social la renta disponible media se situó en 13.511€, 282€ más que en el año 2015.

## **6. ENTORNO FÍSICO.**

(CARÁCTERÍSTICAS Y CONDICIONES MEDIOAMBIENTALES).

Datos significativos:

Extensión superficial. 2003	337
Altitud sobre el nivel del mar. 1999	214
Núcleos que componen el municipio. 2006	2

El municipio de Puebla de Guzmán pertenece a la comarca del Andévalo, concretamente está situado en el Andévalo Occidental. Limita con pueblos como Tharsis, Paymogo, Alosno, El Almendro entre otros.

El Andévalo es un espacio de transición entre la planicie litoral y los abruptos relieves de la zona serrana, existiendo en ella una gran actividad cinegética, artesanal, ganadera y minera. Tradicionalmente se considera una zona de alto interés etnológico por sus peculiares y variadas tradiciones. En el terreno de la música destaca su fandango y en campo de la gastronomía los guisos basados en el gurumelo.

En este municipio predomina el clima estacional mediterráneo con inviernos lluviosos y más o menos fríos y veranos secos y calurosos, presenta una flora típica compuesta principalmente por encinas (*Quercus ilex*), alcornoques (*Quercus suber*), jaras pringosas (*Cistus ladanifer*), brezo (*Erica multiflora*), coscoja (*Quercus coccifera*), madroños (*Arbutus unedo*), pinos piñoneros (*Pinus pinea*). Respecto a la fauna, podemos encontrar, tanto dentro del territorio cómo en los alrededores abejarucos (*Merops apiaster*), abubilla (*Upupa epops*),



águila culebrera (*Circaetus gallicus*), alondras (*Galerida común*), cigüeña blanca (*Ciconia ciconia*), meloncillo (*Herpestes ichneumon*), murciélago (*Corynorhinus townsendii*), zorro común (*Vulpes vulpes*), ciervo (*Cervus elaphus*), conejo de campo (*Oryctolagus cuniculus*), ratones (*Mus musculus*).

Consideramos Puebla de Guzmán, como una localidad sostenible y saludable ya que se tienen en cuenta acciones necesarias para no poner en riesgo la salud pública. Disponemos en diferentes puntos de nuestro pueblo además de los contenedores para la basura orgánica, diferentes contenedores para el reciclaje de papel, plástico y vidrio, de quien se encarga Ghiasa.

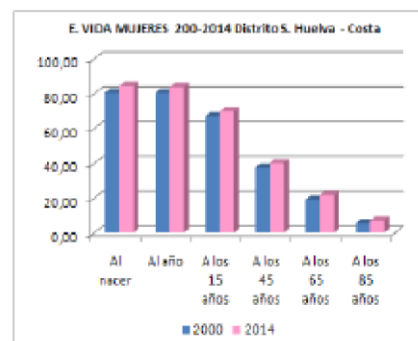
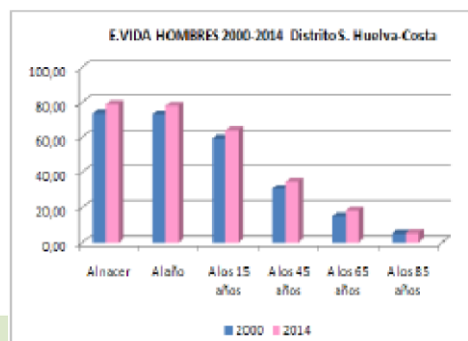
También disponemos de varios parques con zonas verdes que son tratados y supervisados por nuestros operarios de jardinería semanalmente. Toda la localidad y su periferia se encuentra perfectamente iluminada y señalizada tanto por marcas en calzada, cruces y rotondas como por señales verticales indicadoras de pasos de peatones, cruces, diferentes direcciones y rotondas.

En caso de aparecer algún tipo de plaga como pueden ser ratas y cucarachas (por el alcantarillado) el ayuntamiento tiene establecido un contrato con Diputación que se encarga de su erradicación, así como de la recogida de animales abandonados que anden deambulando por la calle. En el caso de que las plagas arriba descritas aparezcan en domicilios privados, será el propietario el que se encargue de su correcta exterminación.

## 7. SITUACIÓN DE SALUD.

### 7.1. Esperanza de Vida

Hay que hacer constar que el análisis estadístico de universos tan pequeños está muy expuesto a sesgos, por lo que no tiene mucho sentido analizar este tipo de datos de forma desagregada puesto que la escasa dimensión de la población estudiada la hace muy vulnerable a cualquier dato extremo, por ello parece más adecuado pensar que el municipio se comporta de forma similar a los pueblos del entorno, por lo que la unidad de análisis menor va a ser el Distrito Sanitario Huelva Costa.





ESPERANZA DE VIDA. AÑO 2017				
SEXO	ESPERANZA DE VIDA	DISTRITO S. HUELVA COSTA	PROVINCIA DE HUELVA	ANDALUCÍA
HOMBRE	Al nacer	79,15	78,79	79,1
	Al año	78,21	77,96	78,36
	A los 15 años	64,39	64,12	64,47
	A los 45 años	35,00	34,82	35,26
	A los 65 años	18,07	17,84	18,21
	Más de 85 años	6,43	5,64	6,11
MUJER	Al nacer	84,21	84,03	84,81
	Al año	83,42	83,19	84,01
	A los 15 años	69,46	69,34	70,1
	A los 45 años	39,81	39,79	40,54
	A los 65 años	21,29	21,28	22,07
	Más de 85 años	6,59	6,5	7,24
AMBOS SEXOS	Al nacer	81,7	81,41	81,97
	Al año	80,83	80,57	81,21
	A los 15 años	66,95	66,73	67,31
	A los 45 años	37,43	37,32	37,93
	A los 65 años	19,77	19,65	20,25
	Más de 85 años	6,54	6,19	6,82

## 7.2. Morbimortalidad.

En la siguiente tabla podemos observar el número de nacimientos y defunciones de los últimos años el Puebla de Guzmán.

Evolucion Nacimientos y Defunciones desde 1996 hasta 2017			
Año	Nacimientos	Fallecidos	Diferencia
2017	41	43	-2
2016	30	29	1
2015	25	45	-20
2014	27	43	-16
2013	20	28	-8
2012	20	39	-19
2011	26	36	-10
2010	28	37	-9

Vemos también que en los últimos años no se ha producido mortalidad infantil en la localidad.

Nº DE DEFUNCIONES < 1 AÑO Y TASA DE MORTALIDAD INFANTIL. 2013- 2017										
TERRITORIO	DEFUNCIONES < 1 AÑO					TASA DE MORTALIDAD INFANTIL				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
PUEBLA DE GUZMÁN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZBS ANDEVALO OCCIDENTAL	0	0	0	0		0		0	0	0
DISTRITO S. HUELVA COSTA	10	6	6	4	5	3,40	2,09	2,21	1,55	1,99
PROVINCIA DE HUELVA	22	15	12	9	10	4,26	2,95	2,45	1,94	2,17
ANDALUCÍA	256	280	235	216	233	3,14	3,41	2,91	2,73	3,12





Los datos de mortalidad son coherentes con una población envejecida, muy similares a los de su entorno, ligeramente superior en hombres a los de su ZBS e inferior en mujeres.

TASA BRUTA DE MORTALIDAD (TBM) POR SEXO. 2017			
TERRITORIO	TBM HOMBRE	TBM MUJER	TBM AMBOS SEXOS
PUEBLA DE GUZMÁN	14,86	12,44	13,68
ZBS ANDEVALO OCCIDENTAL	13,99	14,29	14,14
DISTRITO S. HUELVA COSTA	7,80	7,95	7,87
PROVINCIA DE HUELVA	8,51	8,40	8,45
ANDALUCÍA	8,78	8,22	8,50

TASA ESTANDARIZADA DE MORTALIDAD – MNP. 2015				
CAUSA DE MUERTE	ZBS ANDEVALO OCCIDENTAL	DISTRITO S. HUELVA COSTA	PROVINCIA DE HUELVA	ANDALUCÍA
SEXO	HOMBRES			
General	677,70	667,31	688,27	649,69
Enf. Infecciosas	15,03	13,87	10,82	13,33
Cáncer	235,85	256,03	243,04	209,32
Enf. Endocrinas y de la Sangre	20,98	17,17	23,49	17,67
Trastornos Mentales	18,46	36,62	41,78	40,19
Enf. Cardiovasculares	208,70	183,43	200,79	182,65
Enf. Respiratorias	47,88	70,67	74,43	74,78
Enf. Digestivas	64,63	31,54	31,80	37,04
Causas Externas	36,43	27,32	27,53	33,90
Resto Causas	29,72	30,66	34,58	40,80
CAUSA DE MUERTE	MUJERES			
General	434,84	389,71	404,05	380,35
Enf. Infecciosas	3,00	5,26	6,54	7,45
Cáncer	101,96	112,34	108,13	98,36
Enf. Endocrinas y de la Sangre	11,27	18,03	21,05	15,57
Trastornos Mentales	44,10	41,20	37,94	39,31
Enf. Cardiovasculares	185,87	126,90	141,83	127,40
Enf. Respiratorias	25,22	28,76	24,50	28,04
Enf. Digestivas	24,70	18,71	21,43	18,45
Causas Externas	17,95	7,18	7,87	11,47
Resto Causas	20,77	31,32	34,30	34,76



**TASA BRUTA DE MORTALIDAD PRINCIPALES CAUSAS AMBOS SEXOS 2012-2014**

PERIODO	CAUSA MUERTE	ANDÉVALO OCCIDENTAL	DISTRITO S. HUELVA COSTA	PROVINCIA DE HUELVA	ANDALUCÍA
2012	General	1.511,19	775,48	874,24	809,01
	Enf. Infecciosas	25,51	10,29	13,88	13,08
	Cáncer	293,31	220,98	228,39	209,15
	Enf. Endocrn y Sangre	38,26	29,17	34,22	25,89
	Trastornos Mentales	114,77	59,70	63,94	65,55
	Enf. Cardiovasculares	580,25	245,68	294,87	289,17
	Enf. Respiratorias	229,55	85,78	97,18	92,43
	Enf. Digestivo	108,40	40,15	47,71	45,04
	Causas Externas	6,38	21,62	24,25	27,63
	Resto de Causas	114,77	62,11	69,81	61,07
2013	General	1.146,08	745,09	831,21	778,29
	Enf. Infecciosas	12,95	13,43	13,74	13,29
	Cáncer	356,13	218,74	228,85	206,44
	Enf. Endocrn y Sangre	32,38	27,90	31,99	24,18
	Trastornos Mentales	58,28	50,98	59,67	64,05
	Enf. Cardiovasculares	330,23	234,93	279,49	256,79
	Enf. Respiratorias	135,98	70,96	80,86	80,44
	Enf. Digestivo	32,38	40,65	41,61	43,68
	Causas Externas	32,38	22,05	24,34	27,33
	Resto de Causas	155,40	65,45	70,66	62,08
2014	General	1.296,75	723,85	818,61	789,33
	Enf. Infecciosas	19,65	12,49	12,40	15,08
	Cáncer	340,56	222,43	223,94	203,33
	Enf. Endocr. y Sangre	52,39	26,72	37,78	27,59
	Trastornos Mentales	104,79	62,11	68,68	71,73
	Enf. Cardiovasculares	464,99	232,15	285,92	261,77
	Enf. Respiratorias	104,79	68,36	73,60	81,47
	Enf. Digestivo	91,69	33,66	40,93	41,82
	Causas Externas	45,84	21,17	21,84	27,99
	Resto de Causas	72,04	44,76	53,52	58,56

**7.3. Años Potenciales de Vida Perdidos.**

Este quizás sea uno de los indicadores epidemiológicos más importantes, puesto que nos habla de las muerte prematuras y evitables. Se interpreta como el número de años que podrían haber vivido las personas que ya fallecieron con respecto a la esperanza de vida.

TASA DE MORTALIDAD EVITABLE 2017				
TERRITORIO	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
ANDÉVALO OCCIDENTAL	41,38		51,71	
DISTRITO S. HUELVA COSTA	16,29	10,58	17,37	11,46
HUELVA	19,60	9,37	21,12	10,11
ANDALUCÍA	21,79	12,52	23,91	14,22



AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS - MNP. 2014					
CAUSA	TERRITORIO	Tasa Bruta APVP	Tasa Bruta APVP	Tasa Ajustada APVP	Tasa Ajustada APVP
		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Mortalidad General	Andalucía	3.521,86	1.771,09	3.256,26	1.608,96
	Huelva	3.324,94	1.628,57	3.079,75	1.474,44
	Huelva Costa	3.100,45	1.785,88	2.868,44	1.593,30
	Andévalo Occidental.	4.385,29	3.182,58	3.383,58	2.789,84
Cáncer	Andalucía	1.220,91	890,80	1.113,44	782,59
	Huelva	1.318,78	787,22	1.217,08	698,49
	Huelva Costa	1.270,04	997,18	1.165,83	882,56
	Andévalo Occidental.	1.846,44	1.172,53	1.391,56	966,05
Enfermedades Cardiovasculares	Andalucía	708,54	256,60	632,71	229,56
	Huelva	661,04	328,19	586,93	309,96
	Huelva Costa	593,33	373,70	529,29	350,59
	Andévalo Occidental.	1.577,17	1.172,53	1.230,11	1.139,51
Enfermedades Respiratorias	Andalucía	179,97	81,42	163,03	74,98
	Huelva	150,44	106,01	134,38	103,80
	Huelva Costa	122,16	110,14	109,59	105,01
	Andévalo Occidental.	423,14		331,53	

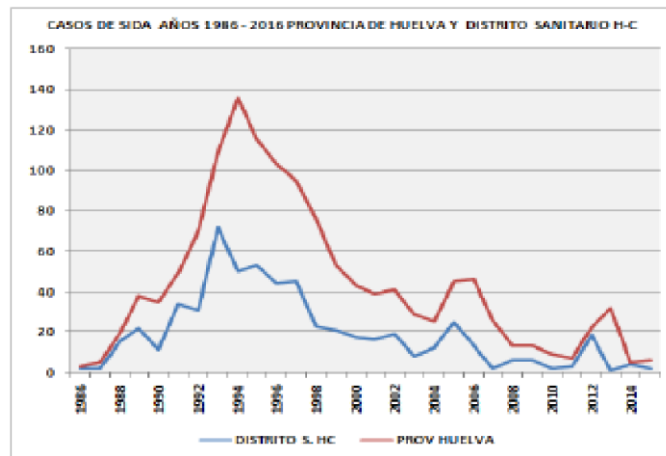
#### 7.4. Enfermedades de Declaración Obligatoria.

ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS (BROTOS/CLUSTER) AÑOS 2017 - 2018			
TIPO DE ALERTA	Nº BROTOS/CLUSTER		
	DISTRITO S. HUELVA-COSTA	PUEBLA DE GUZMAN	ZBS ANDEVALO OCCIDENTAL
Brote de Enfermedad Vacunable (Parotiditis)	1	0	0
Brote de Gastroenteritis Inespecífica	5	2	0
Brote de Hepatitis A	6	1	0
Cluster/Brote de Tuberculosis	3		0
Brote de Toxi-infección Alimentaria	10		0
Cluster de Intoxicación por Setas	1		0
Brote por Exposición a Tóxicos	1		0
Brote por Intoxicación de Plaguicidas	1		0
Brote por Infestación (Escabiosis)	6	1	0
Brote de Gripe	1		0
Clúster/brote infección Nosocomial	3		0



ENFERMEDADES DECLARACIÓN OBLIGATORIA (E. D. O.) AÑOS 2017 Y 2018				
E. D. O.	2017		2018	
	ZBS ANDEVALO OCCIDENTAL	DISTRITO S. HUELVA COSTA	ZBS ANDEVALO OCCIDENTAL	DISTRITO S. HUELVA COSTA
Enf. Invasiva H. Influenzae	0	0	0	0
Enfermedad Meningocócica	0	2	1	3
Enf. Neumocócica Invasora	0	3	0	7
Gripe hospitalizada	3	24	1	33
Hepatitis A	7	41	0	22
Hepatitis B	0	5	0	8
Hepatitis C	0	5	0	5
Hepatitis Vírica, Otras	0	0	0	2
Herpes Genital	1	11	5	20
Inf. Genital Chl. Trachomatis	0	5	1	6
Infección gonocócica	0	12	1	15
Legionelosis	0	1	0	4
Listeriosis	0	2	0	4
Meningitis Bacteriana, Otras	0	1	0	2
Meningitis infecciosas, otras	0	0	1	1
Meningitis víricas	0	4	0	6
Paludismo	0	3	0	1
Parotiditis	2	28	0	4
Sarampión	0	0	0	0
Sífilis	1	11	0	13
Sífilis congénita	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0
Tosferina	0	2	0	1
Tuberculosis	4	38	2	31
Varicela hospitalizada	0	0	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>197</b>	<b>12</b>	<b>190</b>

Nº CASOS TUBERCULOSIS Y TASAS *100.000 HAB. 2016-2018						
TERRITORIO	2016		2017		2018	
	Nº CASOS	TASA	Nº CASOS	TASA	Nº CASOS	TASA
PUEBLA DE GUZMÁN	1	31.76	0	0	0	0
ZBS ANDEVALO OCCIDENTAL	4	26.60	2	13.30	2	13.30
DISTRITO S. HUELVA-COSTA	37	13.58	38	13.95	31	11.38



### 7.5. Cáncer.

El cáncer es una de las mayores preocupaciones que ha expresado la población entrevistada en la encuesta de necesidades sentidas. La siguiente tabla se establece una comparativa entre los cánceres observados y los esperados según la estadística del contexto.

INCIDENCIA CANCER POR PERIODOS. PUEBLA DE GUZMAN						
SEXO	TIPO DE CANCER	PERIODO	OBSERVADOS	ESPERADOS	RIE	IC
HOMBRES	Colon - recto	2008 - 2014	14	11	1,28	ns
	Pulmón	2007 - 2014	17	14	1,22	ns
	Mama	2007 - 2014	---	---	---	---
	Cervix	2009 - 2014	---	---	---	---
	Cuerpo útero	2009 - 2014	---	---	---	---
	Próstata	2007 - 2014	8	18	0,45	Significativo
	Vejiga	2007 - 2014	11	8	1,46	ns
MUJERES	Colon - recto	2008 - 2014	9	7	1,32	ns
	Pulmón	2007 - 2014	3	3	1,09	ns
	Mama	2007 - 2014	7	14	0,51	ns
	Cervix	2009 - 2014	0	1	0,00	ns
	Cuerpo útero	2009 - 2014	2	2	0,91	ns
	Próstata	2007 - 2014	---	---	---	---
	Vejiga	2007 - 2014	2	1	1,49	ns

Fuente: Registro Poblacional de Cáncer de Huelva

RIE: Razón De Incidencia Estandarizada. IC: Intervalo de Confianza. ns: No Significativo



## **8. INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTOS SOCIALES.**

### **Infraestructuras sociosanitarias.**

Centro Sanitario, Servicio de Urgencias 24h, Centro de Unidad Diurna y Centro de Servicios Sociales.

### **Infraestructuras educativas.**

En esta localidad disponemos de una guardería infantil, C.E.I.P. Sebastián García, I.E.S. del Andévalo, un centro de información a la mujer (CMIM), aula de la naturaleza, centro Guadalinfo y un colegio para adultos.

### **Infraestructuras deportivas, cultural y de ocio.**

Nos encontramos con una biblioteca, un centro joven, un salón multiusos, un centro deportivo municipal, varias piscinas al aire libre, un campo de fútbol y una pista hípica.

## **9. ÁREAS POLÍTICAS DEL GOBIERNO LOCAL. PLANES, PROGRAMAS, PROYECTOS MUNICIPALES.**

Descripción sobre la composición y estructura del Ayuntamiento.

- Alcalde: Antonio Beltrán Mora.
- 1º Teniente Alcalde: María Álvarez Suárez.
- 2º Teniente Alcalde: Juan Ponce Martín.
- Concejala de Mujer e Igualdad, Mayores e Infancia: Elena Gómez Álvarez.
- Concejala de Deportes: José Borrero Pedrero.
- Concejala de Bienestar Social, Educación y Formación Profesional: M<sup>a</sup> Ángeles Toronjo Barba.
- Concejala de Juventud, Festejos e Innov. Tecnológica y Ciudad Inteligente: Juan Manuel Limón Morano.
- Concejala de Salud, Vivienda y Patrimonio: María Carrasco Orta.
- Concejala de Urbanismo, Infraestructuras, Medio Ambiente y Sostenibilidad, Energía Eficiente, Ganadería y Agricultura: Juan Diego González Barbosa.
- Concejala de Cultura, Participación Ciudadana, Memoria Democrática y Coordinación Interdepartamental: Antonia Ponce González.

### **9.1 Otros Planes, Programas o Proyectos Municipales.**

#### **Área de Deportes**

Actualmente y de forma habitual compuesta por 3 componentes (un técnico-dinamizador deportivo y 2 monitores deportivos), siendo



complementada según la época del año y según la necesidad por monitores/as deportivos presentes en una bolsa con dicho perfil.

#### Actividades que ya se están llevando a cabo:

- **Psicomotricidad.**  
Para niños y niñas de entre 4 y 5 años. Desde octubre a mayo.
- **Multideportes (grupo Pre-Benjamín).**  
Para niños y niñas de 6 a 7 años. Desde octubre a mayo.
- **Fútbol Sala (grupo benjamín, alevín e infantil).**  
Para niños de 8 a 14 años.
- **Fútbol.**  
Para niños y adultos. Las categorías con las que cuenta el C.D.Herrerías son benjamín (dos equipos), Alevín, Juvenil y Senior. Con estos equipos se juega una liga federada desde octubre a junio.
- **Kárate y Gimnasia Rítmica**  
Para niños y niñas con edades comprendidas en edad escolar. Talleres que año tras año crean más expectación y participación.
- **Gimnasia de Mantenimiento.**  
Esta actividad se realiza durante dos días a la semana en horario de mañana. Tiene una gran aceptación y cuenta con la fidelidad de un grupo de alumnas que año tras año va aumentando.
- **Gimnasio Municipal.**  
Se trata de una sala de musculación y mantenimiento, que consta de un amplio equipamiento para el trabajo específico de musculación y el trabajo aeróbico.
- **Campaña de natación.**  
Se lleva a cabo en la piscina municipal, durante esta campaña, que se realiza durante dos meses de verano (julio y agosto), se realizan ejercicios específicos enfocados a cada grupo de edad.
- **Yoga y Pilates.**  
Disciplinas con muchísima aceptación en nuestra localidad, debido a sus beneficios saludables ya bien sea física como psicológicamente.

#### Actividades puntuales y consolidadas.

- **Trail La Divisa.**
- **Cross Urbano**
- **Carreras a pie, campo a través (Trail) y por recorrido urbano (Cross) donde pueden participar todo tipo de colectivos.**



- Programa Local de Senderos. Senderos por nuestra provincia repartidos a lo largo de todo el año y ofertados al colectivo adulto.
- Otros; Taller de patinaje, Torneo Local de Pádel, Kickboxing, Zumba....

## Área de Juventud

El Centro Joven “Antiguo Matadero” es un equipamiento que el Ayuntamiento de Puebla de Guzmán, a través de la concejalía de Juventud, pone a disposición del colectivo joven.

Constituye un centro de participación, información y promoción juvenil, que pone a disposición de los/as jóvenes, diferentes servicios que contribuyen a su enriquecimiento personal.

Con el Centro Joven, el Ayuntamiento de Puebla de Guzmán apuesta por el fomento de la convivencia saludable entre la juventud, promoviendo la participación y el asociacionismo, propiciando la igualdad de oportunidades, mediante el acceso a la información para mejorar su calidad de vida. Se trata de un centro dedicado al ocio, la cultura y el asesoramiento en todas aquellas materias que conciernen a nuestra juventud.

Para ello contamos con el edificio situado en Avda. Los Escolares s/n y está dotado de:

- Técnica de Juventud.
- Dinamizador/a Juvenil.
- Oficina de información y asesoramiento.
- Ciberaula.
- Salas de juegos (consolas, videojuegos, fútbolín, ping-pong, juegos de mesa...)
- Patios para actividades al aire libre y juego libre con balones de vóley, fútbol, baloncesto, bádminton...

El Centro Joven Municipal oferta un gran abanico de actividades y talleres a lo largo del año entre los que podemos destacar los siguientes:

**Intercambios Juveniles:** La Concejalía de Juventud apuesta por los intercambios juveniles como actividad que ofrece a la juventud con el objetivo de propiciar el conocimiento de otros lugares a través de la relación entre jóvenes, posibilitar el intercambio de ideas sobre aquellos temas de interés común con jóvenes de otros territorios.





**Fiesta de la Primavera:** el objetivo de dicha actividad es recibir la primavera ofreciendo a la juventud puebleña un amplio abanico de actividades el día que se celebra, para marcar dicha fecha como el día más grande de convivencia que nuestra juventud puede disfrutar. Invitación a barbacoa, espectáculos varios y especial mención a los y las quintas de ese año cierran el evento al cual asisten casi la totalidad de jóvenes puebleños/as. Se realiza la primera semana de abril.

**Semana de la juventud:** Con el objetivo fundamental de promover diferentes formas de ocio alternativo en torno a la cultura, los deportes y otras formas de entretenimiento colectivo audiovisual o más tradicional, el Área de Juventud de Puebla de Guzmán y los diferentes colectivos juveniles se unen durante esos días de junio-julio para elaborar un intenso programa de actividades abiertas a todas las tendencias.

Un desarrollado abanico de actividades ha ido configurando el programa de forma intermitente a lo largo de los varios años de existencia de esta iniciativa municipal. Un amplísimo menú de ocio, cultura y deporte alternativos para una semana en la que los/as jóvenes de Puebla son los/as únicos/as protagonistas.

Programa **Puebla Ante las Drogas** con muchos años de continuación, es actualmente el referente de la prevención comunitaria en nuestra Comunidad Autónoma. Actualmente Puebla de Guzmán forma parte del 86% de la población andaluza que cuenta con actividades enmarcadas dentro del Ciudades ante las Drogas. Sus objetivos se centran en la reducción del uso y/o abuso de drogas, tanto legales como ilegales, así como de los factores responsables en la iniciación a su consumo, potenciando los factores de protección, y estimulando la participación de la población a través de sus organizaciones, para construir una ciudad más saludable. También es su objetivo la disminución de los riesgos asociados al consumo de drogas, con especial atención a los jóvenes consumidores ocasionales, generalmente de fin de semana, e incidir en los colectivos de mayor riesgo, como los menores en conflicto, hijos de alcohólicos, embarazadas, entre otros.

**Becas y/o Ayudas para Estudiantes** que este gobierno puso en marcha y es desde el Área de Juventud desde donde se gestiona para apoyar los proyectos de formación de los/as estudiantes que la soliciten y premiar su rendimiento académico.

Multitud de talleres puntuales programados durante todo el año y enmarcados dentro de la petición de subvenciones a la Junta de Andalucía y la Diputación de Huelva, como pueden ser jornadas de multiaventura, taller



de risoterapia, senderismos, campeonatos deportivos, talleres de habilidades sociales, actividades culturales, de ocio y tiempo libre.

El Centro Joven sirve de puntal para la ASOCIACIÓN JUVENIL “JÓVENES SIN FRENOS” Y el GRUPO DE CORRESPONSALES JUVENILES, dos agrupaciones muy importantes en la vida diaria de este centro y a través de los cuales también se solicitan subvenciones a la Junta de Andalucía, la Diputación de Huelva y al propio Ayuntamiento.

Hay que destacar también la coordinación existente entre el área de deporte y el resto de las áreas del Ayuntamiento para el desarrollo de las distintas actividades. Área de Cultura, de Deporte, de Nuevas Tecnologías, Centro Municipal de Información a la Mujer, Biblioteca Municipal, Escuela de Adultos, Escuela Municipal de Idiomas.

### **Área de Cultura**

Área muy activa por la cantidad de actos (teatros, viajes culturales, conciertos, cines, etc....) que tienen lugar a lo largo del año, y de los cuáles tienen acceso todo tipo de edades.

Cabe destacar, que esta área es la que coordina todas las asociaciones y todas las actividades que nuestro ayuntamiento desarrolla a lo largo de la temporada, creando un calendario visible para todas las asociaciones y evitando así que se solapen actividades en un mismo día.

El área de cultura es dirigida por el técnico “Tomás Borrero Pérez”.

### **Área de Informática (Guadalinfo)**

Área consolidada y adaptada a todos los públicos, ofertando talleres a lo largo de todo el año (Invierno y Verano) y a cargo de un Técnico de Informática “Manuel Jesús Borrero Pedrero” y dirigida por una compañera que es la encargada de formar a todos los colectivos.

Destacar un proyecto que tienen puesto en marcha en la actualidad, llamado #SumarSalud y que en coordinación con más centros Guadalinfo de la provincia de Huelva, pretenden promocionar y acercar la salud a toda la población.

### **Centro de Información a la Mujer (CMIM)**

El servicio de información, a cargo de la informadora y dinamizadora del CMIM, Esther Martín Álvarez (diplomada en Trabajo Social), ha sido desarrollado de lunes a viernes en horario de 8:30 a 15:00 horas, y los miércoles también en horario de tarde de 17:00 a 19:30 con la intención de facilitar la atención a



aquellas mujeres que no puedan acudir al servicio por las mañanas. Aunque el servicio se organiza en este horario, también se adapta a las necesidades de las usuarias que tendemos.

Las actuaciones de participación social son:

- Actuaciones con las asociaciones de mujeres y AMPAs.
- Acciones coordinadas con los centros educativos.
- Actividades con los talleres y áreas municipales.
- Actuaciones promovidas por el CMIM a través de charlas, jornadas, talleres...
- Presentación de proyectos a AMPAs, asociaciones de mujeres, otras asociaciones y Ayuntamiento.

Servicio de Asesoramiento Jurídico

A cargo de la asesora jurídica Consolación García Ibáñez (Licenciada en Derecho).  
Atiende los trámites de:

- Separación, divorcio.
- Gestión de justicia gratuita e intermediación con profesionales asignados.
- Régimen económico matrimonial.
- Guarda y custodia de menores.
- Pensión alimentaria, compensatoria o por desequilibrio económico.
- Malos tratos, amenazas.
- Solicitud de medidas de protección y diligencias previas.
- Gestión y tramitación de prestaciones.
- Otros temas jurídicos de interés para la mujer.

Servicio de Atención Psicológica

A cargo de la psicóloga Esperanza Gómez Harriero. Desde este servicio se ofrece:

- Atención y orientación psicológica a usuarias (violencia de género, agresiones/acoso/abuso sexual, crisis de pareja en situaciones de desigualdad y dependencia, separaciones y divorcios, salud de las mujeres, sexualidad y embarazos).
- Apoyo técnico a la asignatura 'Cambios Sociales y Género' en el IES del Andévalo.
- Asesoramiento a jóvenes en el Centro Joven.
- Talleres de Habilidades para la Vida en el Centro Joven.
- Talleres de Educación Afectivo-Sexual en el Centro Joven y en Asociaciones de Mujeres.
- Talleres de Educación Emocional en las Asociaciones de Mujeres.



## Actuaciones y actividades

Desde el año 2016 se han presentado a las asociaciones de mujeres “Mujeres Pobleñas”, “Mujeres de Herrerías” y “Mujeres de El Albahacar” (Paymogo) subvenciones de participación social, promoción de la igualdad de género, y erradicación de la violencia de género. Han sido beneficiadas durante tres años de un trabajo en red entre todas ellas que ha permitido un enriquecimiento de las relaciones entre las mujeres pobleñas, de Herrerías y de Paymogo.

Trabajamos estrechamente con las AMPAs del CEIP Sebastián García y del IES del Andévalo a través de actividades coordinadas y presentación de proyectos.

Con el AMPA Rafael Alberti coordinamos actividades coeducativas y les presentamos proyectos a la Consejería de Educación en materia de coeducación. Llevan años beneficiándose de esta línea de subvención y en febrero se ha ejecutado el proyecto “Co-emociónate II” en el colegio, con una gran acogida por parte del equipo docente, alumnado y familias.

Además de la atención social, jurídica y psicológica a mujeres con problemáticas derivadas de las desigualdades de género, el CMIM trabaja a nivel comunitario en la prevención de la violencia de género, promoviendo la salud de las mujeres, así como los buenos tratos y relaciones igualitarias.

De igual modo, y con la participación activa de las asociaciones de mujeres, sensibilizamos en la prevención de la violencia de género, realizamos formaciones a personal técnica y población en general y llevamos a cabo actuaciones de visibilización de la violencia de género. Al mismo tiempo, se actúa a través de talleres y diversas actividades para fomentar la autonomía y empoderamiento de las mujeres, entre ellas de temática afectivo-sexual.

## **10. PLANES Y PROGRAMAS DE OTROS SECTORES PÚBLICOS O PRIVADOS O DE VOLUNTARIADO.**

### **CARTERA DE SERVICIOS DEL SAS**

- Consulta médica y enfermera programada y a demanda.
- Atención Urgente 24 horas.
- Cartera de Servicios Administrativa.
- Seguimiento de salud Infantil
- Salud Sexual y reproductiva.
- Atención sanitaria a problemas específicos.
- Atención a personas con procesos crónicos.



- Atención a personas fumadoras.
- Inmunizaciones no sistemáticas.
- Prevención y atención a las personas con obesidad.
- Cirugía menor.
- Tele dermatología.
- Atención sanitaria a mujeres víctimas de malos tratos y/o agresiones sexuales.
- Examen de salud de las personas mayores de 65 años.
- Atención a pacientes en Ola de Calor.
- EPOC
- Atención a cuidadoras.
- Atención de personas en riesgo social. Atención Sociosanitaria.
- Grupos Socioeducativos.
- Planificación de voluntades anticipadas.
- Escuela de Pacientes.
- Mujeres afectadas por Fibromialgia.
- Salud Bucodental.
- Programa de diagnóstico precoz de Cáncer de Mama.
- Programa de detección del Helycobacter Pilory (Pacientes con problemas digestivos)
- Programa de detección precoz del Cáncer de Colon.
- Rehabilitación.
- Servicios de Salud Pública.
- Educación y promoción de la salud programada y con la comunidad.

## **11. MEDIOS DE COMUNICACIÓN LOCALES. REDES SOCIALES DE INTERÉS.**

El ayuntamiento de esta localidad dispone de una página Web donde podemos encontrar información acerca de la entidad y sus componentes, así como información relevante sobre apertura y cierre de las diferentes bolsas de empleo que ofertan trabajos a los ciudadanos. Todo en una página fácil de usar intuitivamente, donde cada uno de sus apartados dispone de forma detallada la información a la que hace referencia.

Por otra parte también, formamos parte de las redes sociales en Facebook y Twitter donde constantemente se cuelga información referente o de interés para los ciudadanos.

Otro medio de difusión usado en esta localidad es la radio, con una frecuencia propia llamada Radio-Puebla, donde además de programas musicales, se desarrollan entrevistas a personas y asociaciones locales.



## 12. INFORME DE SALUD PERCIBIDA

### 12.1 Introducción

El Ayuntamiento de Puebla de Guzmán firma con la Delegación Territorial de Salud, en octubre de 2018 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: “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 duda 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 Puebla de Guzmán, 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 desglosar 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 Puebla de Guzmán.

## 12.2 Datos Generales.

Tabla 1: Grupos De Edad Y Sexo Reales (Porcentaje)

Sexo	<30	30-65	>65	Total
Hombres	15,75	26,45	9,10	51,30
Mujeres	13,62	23,93	11,14	48,70
<b>Total</b>	<b>29,38</b>	<b>50,38</b>	<b>20,24</b>	<b>100</b>

Tabla 2: Grupo De Edad Y Sexo Muestra (Porcentaje)

Sexo	<30	30-65	>65	Total
Hombres	14,05	24,79	9,92	48,76
Mujeres	10,74	27,27	13,22	51,24
<b>Total</b>	<b>24,79</b>	<b>52,07</b>	<b>23,14</b>	<b>100</b>

Tabla 3: Diferencia Porcentajes Entre Datos Reales Y Muestra

Sexo	<30	30-65	>65	Total
Hombres	1,70	0,83	0,01	2,54
Mujeres	2,88	-3,34	-2,08	-2,54
<b>Total</b>	<b>4,58</b>	<b>-2,51</b>	<b>-2,07</b>	<b>0</b>

Tabla 4: Situación Laboral

Situación	Frecuencia	%
Trabajadores Cuenta Ajena	51	42,15
Jubilados Pensionistas	27	22,31
Estudiantes	19	15,70
Amas De Casa	13	10,74
Empresarios Autónomos	7	5,79
Desempleados	4	3,31
<b>Total General</b>	<b>121</b>	<b>100</b>



Tabla 5: Situación Laboral Y Sexo

Situación	Hombre	Mujer	%
Trabajadores Cuenta Ajena	23,14	19,01	42,15
Jubilados Pensionistas	11,57	10,74	22,31
Estudiantes	9,09	6,61	15,70
Amas De Casa	0	10,74	10,74
Empresarios Autónomos	4,31	1,65	5,79
Desempleados	0,83	2,48	3,31
<b>Total General</b>	<b>48,76</b>	<b>51,24</b>	<b>100</b>

Tabla 6: Situación Laboral Y Promedio De Edad

Situación	Promedio De Edad
Jubilados Pensionistas	74,15
Amas De Casa	60,08
Empresarios Autónomos	43,71
Trabajadores Cuenta Ajena	41,04
Desempleados	38,50
Estudiantes	17,47
<b>Total General</b>	<b>46,84</b>

### 12.3 Problemas de Salud

Tabla 7: Problemática De Salud Y Promedio De Edad

Determinantes	Frecuencia	%	Promedio Edad
Enfermedades Individuales	33	18,97	51,70
Adicciones	32	18,39	42,97
Asistencia Sanitaria	32	18,39	50,16
Medioambiente	31	17,82	43,00
Estilos Vida	24	13,79	44,46
Ns/Nc	9	5,17	36,00
Problemática Juvenil	5	2,87	43,20
Salud Mental	4	2,30	70,00
Factores Socioeconómicos	4	2,30	70,00
<b>Total General</b>	<b>174</b>	<b>100</b>	<b>46,50</b>





Tabla 8: Determinante De La Salud Y Sexo

Determinantes	Hombre %	Mujer %	Total General %
Adicciones	59,38	40,63	100,00
Asistencia Sanitaria	53,13	46,87	100,00
Enfermedades Individuales	45,45	54,55	100,00
Estilos Vida	66,67	33,33	100,00
Factores Socioeconómicos	50,00	50,00	100,00
Medioambiente	45,16	54,84	100,00
Ns/Nc	44,44	55,56	100,00
Problemática Juvenil	40,00	60,00	100,00
Salud Mental	75,00	25,00	100,00
<b>Total General</b>	<b>52,87</b>	<b>47,13</b>	<b>100,00</b>

Tabla 9: Determinantes De La Salud Y Situación Laboral

Determinantes	AC	DES	EMP	EST	JUB	TCA	Total
Enfermedades Individuales	21,43	0,00	50,00	14,81	27,03	13,92	18,97
Adicciones	14,29	0,00	20,00	14,81	13,51	24,05	18,39
Asistencia Sanitaria	28,57	71,43	10,00	11,11	8,11	20,25	18,39
Medioambiente	14,29	0,00	0,00	33,33	24,32	13,92	17,82
Estilos Vida	7,14	14,29	10,00	11,11	10,81	17,72	13,79
Ns/Nc	7,14	0,00	0,00	11,11	2,70	5,06	5,17
Problemática Juvenil	0,00	0,00	0,00	3,70	5,41	2,53	2,87
Salud Mental	0,00	0,00	0,00	0,00	5,41	2,53	2,30
Factores Socioeconómicos	7,14	14,29	10,00	0,00	2,70	0,00	2,30
<b>Total General</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

## 12.4 Enfermedades Individuales

Tabla 10: Enfermedades Individuales, Sexo Y Edad.

Sexo	Frecuencia	%	Edad (Promedio)
Hombre	15	45,45	45,47
Mujer	18	54,55	56,89
<b>Total General</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>51,70</b>



Tabla11: Enfermedades Individuales Y Situación Laboral

Situación	Frecuencia	%
Ac	3	9,09
Emp/Aut	5	15,15
Est	4	12,12
Jub/Pen	10	30,30
Tca	11	33,33
<b>Total General</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>

Tabla 12: Enfermedades Individuales. Problemas Identificados.

Problemas	Frecuencia	%
Cáncer	16	48,48
Alergias	5	15,15
Enfermedades Infecciosas	2	6,06
Diabetes	2	6,06
Epidemias Gripe	2	6,06
Obesidad Infantil	1	3,03
Dolencia Física	1	3,03
El Reuma. Mucha Gente Con Dolor	1	3,03
Resfriados	1	3,03
Infarto	1	3,03
Obesidad	1	3,03
<b>Total General</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>

Tabla 13: Enfermedades Individuales, Problemas Identificados

Problemas de Salud	Frecuencia	%
Cáncer	6	26,09
Obesidad	4	17,39
Alergias	3	13,04
Problemas Pulmonares	2	8,70
Diabetes	2	8,70
Obesidad Infantil	1	4,35
Alzheimer	1	4,35
Tiroides	1	4,35
Hipertensión Arterial	1	4,35
Cardiopatías	1	4,35
Cáncer De Mama	1	4,35
<b>Total General</b>	<b>23</b>	<b>100</b>



## 12.5 Adicciones

Tabla 14: Adicciones, Sexo Y Edad.

Sexo	Frecuencia	%	Edad (Promedio)
Hombre	19	59,38	43,00
Mujer	13	40,63	42,92
<b>Total General</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>42,97</b>

Tabla 15: Adicciones, Situación Laboral

Situación	Frecuencia	%
Ac	19	59,38
Emp/Aut	5	15,63
Est	4	12,50
Jub/Pen	2	6,25
Tca	2	6,25
<b>Total General</b>	<b>32</b>	<b>100,00</b>

Tabla 16: Adicciones, Problemas Identificados

Problemas de Salud	Frecuencia	%
Drogas	12	37,50
Alcohol	11	34,38
Tabaquismo	6	18,75
Ludopatía	1	3,13
Vicios en General	1	3,13
Internet,	1	3,13
<b>Total General</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

## 12.6 Asistencia Sanitaria

Tabla 17: Asistencia Sanitaria, Sexo Y Edad

Sexo	Frecuencia	%	Edad (Promedio)
Hombre	17	53,13	51,59
Mujer	15	46,88	48,53
<b>Total General</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>50,16</b>



Tabla 18: Servicios Sanitario Y Situación Laboral.

Situación	Frecuencia	%
Tca	16	50,00
Des	5	15,63
Ac	4	12,50
Jub/Pen	3	9,38
Est	3	9,38
Emp/Aut	1	3,13
<b>Total General</b>	<b>32</b>	<b>100,00</b>

Tabla 19: Asistencia Sanitaria Y Categoría De Problemas

Problemas de Salud	Frecuencia	%
Centro Salud	16	50,00
Falta Personal	5	15,63
Medios Técnicos	3	9,38
Gestión Recursos Sanitarios	3	9,38
Educación Para la Salud	3	9,38
Abuso Medicamentos	2	6,25
<b>Total General</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

## 12.7 Medioambiente

Tabla 20: Medioambiente, Sexo Y Edad

Sexo	Frecuencia	%	Edad (Promedio)
Hombre	14	45,16	51,79
Mujer	17	54,84	35,76
<b>Total General</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>43,00</b>

Tabla 21: Medioambiente Y Situación Laboral.

Situación	Frecuencia	%
Tca	11	35,48
Jub/Pen	9	29,03
Est	9	29,03
Ac	2	6,45
<b>Total General</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>



Tabla 22 Medioambiente, Problemas Identificados

Problemas de Salud	Frecuencia	%
Limpieza	14	45,16
Entorno Urbano	6	19,35
Contaminación	5	16,13
Contaminación Agua	4	12,90
Tráfico	2	6,45
<b>Total General</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

## 12.8 Estilos De Vida

Tabla 23: Estilos De Vida, Sexo Y Edad

Sexo	Frecuencia	%	Edad (Promedio)
Hombre	16	66,67	38,44
Mujer	8	33,33	56,50
<b>Total General</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>44,46</b>

Tabla 24: Estilos De Vida Y Situación Laboral.

Situación	Frecuencia	%
Tca	14	58,33
Jub/Pen	4	16,67
Est	3	12,50
Des	1	4,17
Ac	1	4,17
Emp/Aut	1	4,17
<b>Total General</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>

Tabla 25 Estilos De Vida, Problemas Identificados

Problemas de Salud	Frecuencia	%
Actividad Física	10	41,67
Hábitos de Vida	6	25,00
Alimentación	6	25,00
Higiene	1	4,17
Exposición Solar	1	4,17
<b>Total General</b>	<b>24</b>	<b>100</b>



## 12.9 Activos

Tabla 26: Activos Por Categorías.

Problemas	Frecuencia	%
Entorno Natural	44	22,34
Poca Contaminación	41	20,81
Programa de Actividades	35	17,77
Instalaciones Deportivas	26	13,20
Intangibles	24	12,18
Alimentación	6	3,05
Limpieza	5	2,54
Clima	4	2,03
Relación Vecinal	4	2,03
NS/NC	4	2,03
Asistencia Sanitaria	1	0,51
Todo	1	0,51
Eventos Sociales	1	0,51
Farmacia	1	0,51
<b>Total General</b>	<b>197</b>	<b>100</b>

Tabla 27: Activos Por Categorías Y Sexo

Determinantes	Hombre %	Mujer %	Total General %
Alimentación	33,00	66,67	100,00
Asistencia Sanitaria	0,00	100,00	100,00
Clima	100,00	0,00	100,00
Entorno Natural	47,73	52,27	100,00
Eventos Sociales	100,00	0,00	100,00
Instalaciones Deportivas	61,54	38,46	100,00
Intangibles	37,50	62,50	100,00
Limpieza	40,00	60,00	100,00
NS/NC	50,00	50,00	100,00
Poca Contaminación	48,78	51,22	100,00
Programa de Actividades	45,71	54,29	100,00
Relación Vecinal	50,00	50,00	100,00
Todo	100,00	0,00	100,00
<b>Total General</b>	<b>48,98</b>	<b>51,02</b>	<b>100,00</b>



Tabla 28: Activos Por Categorías Y Edad (Promedio)

Activos	Promedio de Edad
Alimentación	75,33
Asistencia Sanitaria	73,00
Clima	62,25
Entorno Natural	40,07
Eventos Sociales	71,00
Instalaciones Deportivas	42,15
Intangibles	49,71
Limpieza	67,20
NS/NC	61,00
Poca Contaminación	44,49
Programa de Actividades	42,60
Relación Vecinal	61,00
Todo	25,00
<b>Total General</b>	<b>46,23</b>

Tabla 29: Activos Por Situación Laboral

Determinantes	AC	DES	EMP	EST	JUB	TCA	Total
Alimentación	0,00	0,00	0,00	0,00	83,33	16,67	100,00
Asistencia Sanitaria	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	100,00
Clima	0,00	25,00	25,00	0,00	50,00	0,00	100,00
Entorno Natural	4,55	0,00	6,82	15,91	6,82	65,91	100,00
Eventos Sociales	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	100,00
Instalaciones Deportivas	11,54	3,85	11,54	19,23	7,69	46,15	100,00
Intangibles	8,33	4,17	4,17	4,17	20,83	58,33	100,00
Limpieza	20,00	0,00	0,00	0,00	60,00	20,00	100,00
NS/NC	25,00	0,00	0,00	0,00	50,00	25,00	100,00
Poca Contaminación	4,88	4,88	2,44	17,07	21,95	48,78	100,00
Programa de Actividades	14,29	2,86	2,86	17,14	11,43	51,43	100,00
Relación Vecinal	0,00	25,00	25,00	0,00	25,00	25,00	100,00
Todo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00
<b>Total General</b>	<b>8,16</b>	<b>3,57</b>	<b>5,61</b>	<b>13,27</b>	<b>19,39</b>	<b>50,00</b>	<b>100,00</b>



## 12.10 Conclusiones Informe de Salud Percibida

Podemos comprobar que, según las variables de clasificación utilizadas: sexo y edad, la muestra (Tabla 2) se ajusta correctamente a los datos reales (Tabla 1), con unas diferencias que son asumibles en un tamaño muestral de esta envergadura, dado que ninguna de las casillas en las que dividimos a la muestra, se diferencia más del 5 de la población real (Tabla 3).

El muestreo pese a su propósito de representatividad no pretende tener carácter científico puesto que no se ha realizado de forma aleatoria, aunque sí busca la semejanza en las variables utilizadas para su clasificación: sexo y edad.

Con respecto a la situación laboral (Tabla 4), se trata de una variable que puede ser muy útil porque existen 4 colectivos por encima del 10%, por lo tanto, podríamos intuir tiene cierta capacidad discriminativa entre los informantes. Entre estas categorías son los Trabajadores por Cuenta Ajena los más numerosos, con más del 42%, seguidos por los Jubilados o Pensionistas con el 22,31%, los Estudiantes con el 15,70% y las Amas de casa que alcanzan el 10,74%. Observando la Tabla 5, llama la atención que la mujer es el grupo mayoritario entre las amas de casa, donde no existe ningún hombre, pero también lo es entre el colectivo en situación de desempleo donde casi triplica al hombre (2,48 vs 0,83), lo contrario ocurre cuando se trata de los informantes que se reconocen como Empresarios y/o autónomos, donde el 4,13% son hombres por el 1,65% mujeres. Los hombres son también mayoritarios entre los Trabajadores por Cuenta ajena y los estudiantes.

En cuanto a los Jubilados/Pensionistas, vemos que existe un sesgo importante entre ambos sexos, ya que las mujeres en edad de jubilación se siguen considerando amas de casa, como parece intuirse a partir de las edades promedio de las distintas categorías, las Amas de Casa superan los 60 años (Tabla 6).

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, para ello se han establecido categorías que podría corresponderse con éstos.

En este sentido, vemos en la tabla nº 7 que son las **Enfermedades individuales** los que más preocupan a la población informante con casi un 19% de la muestra, los relacionados con las **Adicciones y la Asistencia Sanitaria**, le sigue muy de cerca con más del 18%, posteriormente se sitúan los asuntos relacionados con el **Medioambiente** con casi un 18 %, y a algo más de distancia aquellos





problemas que tiene que ver directamente con los **Estilos de vida**, con algo menos de un 14%, apareciendo el resto ya a mucha distancia.

Es significativo que apenas aparezcan en este modelo aspectos relacionados con la **Salud Mental y emocional, problemática juvenil o factores socioeconómicos** elementos que la literatura y el análisis de otros municipios ponderan con mayor potencia.

En cuanto a las diferencias en cuanto a edad vemos que la **Salud Mental** es identificada como problema importante de salud por personas con más de 70 años de promedio, mientras que las **Adicciones, el Medioambiente y la Problemática Juvenil** se sitúan alrededor de los 43 años, es decir en colectivos más jóvenes.

Con respecto al sexo, también se identifica alguna diferencia, señalando con más fuerza los hombres factores como las **Adicciones, los Estilos de Vida y la Salud Mental**, y las mujeres las **Enfermedades Individuales el Medioambiente y la Problemática Juvenil**.

En cuanto a la variable situación laboral u ocupación, y los determinantes de la salud, las **Enfermedades Individuales**, predominan en colectivos como las amas de casa y los jubilados y/o pensionistas. Las **Adicciones** son preeminentes entre los trabajadores por cuenta ajena y los empresarios; la **Asistencia Sanitaria** en colectivos como las amas de casa y sobre todo en los desempleados; mientras que el **Medioambiente** es predominante entre los jubilados/pensionistas y entre los estudiantes.

Analizamos ahora las respuestas que señalan las **Enfermedades Individuales** como el problema de Salud Pública más relevante de Puebla de Guzmán. Vemos en la Tabla 10, que son las mujeres las que mayoritariamente identifican este determinante (casi un 10 %), además la edad media de los informantes es casi 10 años mayor de promedio en éstas que en los hombres que han señalado esta opción.

Con respecto a la variable ocupación, la muestra sigue un patrón lógico como puede observarse en la tabla 11, las categorías más numerosas, son también las que con mayor frecuencia señalan al problema.

Si observamos con mayor detalle los problemas identificados (Tabla 12), vemos que es el Cáncer el que casi ocupa la mitad de la información, en la que se indican también problemas como la obesidad, los infartos, la diabetes, patologías muy vinculadas a los



estilos de vida. También se señalan también las alergias y las enfermedades infectocontagiosas.

El siguiente determinante de la salud, que, aunque se encuentre ciertamente vinculado al estilo de vida, suele tener entidad propia para su análisis autónomo, es el de las adicciones. En el estudio vemos que apenas se observa diferencias en cuanto a la edad de los informantes (Tabla 14), pero sí en lo referente al sexo con casi 20 puntos de diferencia a favor de los hombres.

Así mismo, también es muy llamativo el dato de casi el 60 % de Trabajadores por Cuenta Ajena, como colectivo que valora con mayor insistencia este problema (Tabla 15). Otro elemento hacia el que dirigir la mirada es que no haya ninguna persona desempleada que lo señale como problema de salud.

En cuanto a los problemas señalados (Tabla 16), aparecen las **Drogas, el Alcohol** y el **Tabaco** por ese orden, quedando otros como la ludopatía o las adicciones tecnológicas en un plano más secundario.

El siguiente de los determinantes que se han identificado en el análisis de las encuestas, es el de la **Asistencia Sanitaria**, en ese caso vemos en la tabla 17 que no existen una gran diferencia entre sexos (Menos al 10 %) ni en cuanto a la edad (sobre un 3 %) a la hora de identificarla.

Sí es reseñable el hecho de que la mitad de los que identifican la **Asistencia Sanitaria** como el principal problema de salud pública, sean Trabajadores por Cuenta Ajena (Tabla 18), aunque siempre hay que tener en cuenta que se trata del colectivo más numeroso, no es obvio que se trata de más de un 31 % de los informantes de este colectivo (16/51).

Si examinamos más al detalle las respuestas que recoge el cuestionario en cuanto la determinante **Asistencia Sanitaria**, nos encontraremos de que, el 50 % de los informantes, centran sus quejas en la estructura del edificio, luminosidad, ventilación, servicios en mal estado, ubicación, etc., mientras que las siguientes consideraciones se dirigen a la falta de personal del centro y, ya con menor potencia a la carencia de algunos medios técnicos o aspectos vinculados a la gestión y consumo de los recursos sanitarios o la educación para la salud.

En cuanto al **Medioambiente**, observamos una clara diferencia entre las edades de mujeres y hombres que lo identifican como problema de salud, los hombres se acercan a los 52 años, mientras que las mujeres se quedan con una edad



promedio 16 años menor que los anteriores, pese a que la diferencia entre ambos sexos no es tan significativa.

Sobre la situación laboral, vemos que es importante para Trabajadores por Cuenta Ajena, Jubilados/pensionistas y estudiantes. Llama la atención que no haya ninguna persona desempleada que lo señale.

Sobre los problemas de salud detallados, podríamos agruparlos para su estudio en aquellos relacionados con la **limpieza**: excrementos de animales, basuras, limpieza viaria, etc., que superan el 45 % de la información; los que tiene que ver con el entorno urbano: alcantarillado, accesibilidad, baches en algunas calles, etc. Que se sitúan cerca del 20 %; la contaminación, tanto del aire (16,13 %) como del agua (12,90 %) y con menor peso al tráfico y/o la movilidad.

Referente a los **Estilos de vida**, que es otro de los determinantes para la salud que se identifican en este trabajo, vemos que son señalados mayoritariamente por hombres, que doblan en número a las informantes femeninas (66,67% vs 33,33%), además esos hombres que identifican los estilos de vida como un problema para la salud pública, son significativamente más jóvenes que las mujeres (38,44 vs 56,44).

En cuanto a la ocupación de los que señalan los **Estilos de Vida** como línea de trabajo, aparecen por este orden los Trabajadores por Cuenta Ajena (58,33 %), los jubilados y/o pensionistas (16,67 %) y los Estudiantes (12,50 %); el resto de los colectivos tiene menos peso en este campo.

Al entrar en detalles y dimensionar el determinante **Estilos de Vida**, con la información recogida por los cuestionarios, vemos que es la actividad física, o, mejor dicho, la falta de ella o el sedentarismo, el que obtiene una mayor valoración con más del 40 % de los informantes, mientras que la alimentación o la categoría más genérica, que se entiende engloba a los dos, hábitos de vida que cuentan con un 25 % cada uno de ellos.

Hay que reseñar que cuando hablamos de los estilos de vida saludables como problemas de salud, también hay que tener en cuenta que están detrás de la mayor parte de las enfermedades individuales señaladas como cáncer, obesidad o diabetes (Tabla 13).

El resto de categorías pese a su importancia han quedado un poco más diluidas en el modelo: la problemática juvenil, la salud mental y emocional y los factores socioeconómicos, son otros determinantes de la salud identificados, aunque con un peso estadístico menor.



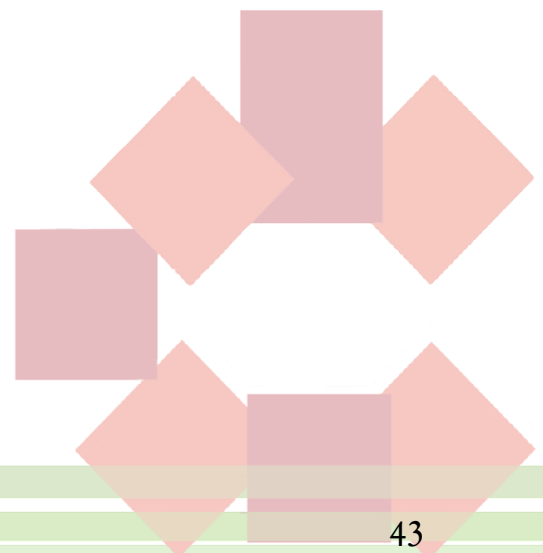
Otro de los elementos de análisis que hemos utilizado es el de los **activos en salud**, considerados como aquellos elementos del territorio que favorecen una buena salud.

En este sentido son **el entorno natural** (22,34 %), la **ausencia de contaminación** (20,81 %), el **programa de actividades** que se lleva a cabo (17,77 %) las **instalaciones deportivas** (13,20 %) y algunos **valores intangibles** ligados al entorno rural como la tranquilidad, la paz, estar libre de estrés, poder ir andando a los sitios, etc. son los señalados como mayoritarios, aunque también es de destacar la alimentación con productos ecológicos de la zona, las relaciones vecinales, la asistencia sanitaria, los eventos sociales como la romería o alguna aportación como la farmacia.

En cuando a las diferencias significativas en función del sexo (Tabla 25), las mujeres valoran más activos como la alimentación, la asistencia sanitaria la limpieza o el programa de actividades; y los hombres el clima, los eventos sociales, y las instalaciones deportivas.

Con respecto a la edad, los informantes más mayores ponen en valor elementos como la alimentación, la asistencia sanitaria o los eventos sociales, mientras que para los más jóvenes son más valiosos las instalaciones deportivas, el programa de actividades o el entorno natural y su poca contaminación.

En cuanto a la ocupación se intuye una correlación con la edad, puesto que son los jubilados y/o pensionistas los que valoran más aspectos como la alimentación, la asistencia sanitaria los eventos sociales y la limpieza, como hemos visto para las personas con mayor edad, mientras que el entorno natural, el programa de actividades, los intangibles y las actividades deportivas; son identificados con mayor valor por los trabajadores por cuenta ajena.





## 13 PLAN DE ACCIÓN.

El plan de acción del Plan Local de Salud de Puebla de Guzmán se articula en 4 líneas de trabajo:

- 1. Hábitos de vida.**
- 2. Dependencia y discapacidad.**
- 3. Bienestar emocional.**
- 4. Adicciones.**

### 1 Línea Hábitos de Vida Saludable

#### Introducción.

Este documento se basa en una de las líneas priorizadas por nuestr@s vecin@s tras la presentación del Perfil Local de Salud, donde tras realizar el taller de priorización surgieron 4 líneas a trabajar;

- Hábitos de vida Saludable
- Bienestar Emocional.
- Dependencia/Discapacidad.
- Adicciones.

El presente documento abordará la línea de Hábitos de vida Saludable, donde alguno de los conceptos claves son: Actividad física (sobrepeso, obesidad, sedentarismo...), Alimentación (dieta equilibrada, alimentación saludable, abuso de ultraprocesados...), Descanso y Exposición Solar.

#### Documentos Estratégicos

Se han tenido en cuenta los siguientes documentos:

- Documento Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud de la OMS.
- Estrategia de promoción de la Salud y Prevención en el sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad.
- Plan Actividad Física y Alimentación Equilibrada (PAFAE) de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.
- Plan Integral Obesidad Infantil (PIOBIN) de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.
- Plan Creciendo en Salud (Forma Joven) de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.
- Proyecto Saludable de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.
- Plan de Deporte en la Escuela de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía.



## Análisis de los Documentos Estratégicos

- ***Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud.***  
**Mensajes de interés para promover en el ámbito local.**  
La mejora de la dieta y la promoción de la actividad física representan una oportunidad única para elaborar y aplicar una estrategia eficaz que reduzca sustancialmente la mortalidad y la carga de morbilidad mundiales.  
**Aspectos clave**  
Aborda tres de los problemas y factores de riesgo primordiales: obesidad, sedentarismo y alimentación sana.
- ***Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional Salud.***  
**Mensajes de interés para promover en el ámbito local**  
Esta estrategia es una oportunidad de integrar y coordinar los esfuerzos de promoción de la salud y prevención entre todos los niveles, sectores y actores implicados.  
**Aspectos clave**  
Aborda de forma integral la promoción y la prevención de la salud, dotando de protagonismo a las entidades locales.
- ***Plan de Actividad Física y Alimentación Equilibrada (PAFAE).***  
**Mensajes de interés para promover en el ámbito local**  
El Plan de Promoción de la Actividad física y la Alimentación equilibrada, se articula en torno a una meta central: Fomentar la práctica de actividad física y la alimentación equilibrada entre la población andaluza, como medidas para prevenir la enfermedad y la discapacidad, y mejorar la calidad de vida, en todos los sectores, teniendo en cuenta el ámbito local.  
**Aspectos clave**  
Lecciones aprendidas: la intersectorialidad y las acciones de sensibilización en el nivel local, y el abordaje integral de alimentación y actividad física.
- ***Plan Integral Obesidad Infantil (PIOBIN)***  
**Mensajes de interés para promover en el ámbito local**  
Principios rectores: equidad, familia, transparencia, participación, intersectorialidad, etc.  
**Aspectos clave**  
Fundamental: la intervención en el ámbito local comunitario, teniendo en cuenta los recursos al alcance tanto del sector salud, como educativo, asociativo, etc.



- **Plan de Deporte en la Escuela y Plan Creciendo en Salud**

- **Mensajes de interés para promover en el ámbito local**

- Programas conjuntos entre centros educativos y salud, en el que los recursos en el ámbito local juegan un papel fundamental.

- **Aspectos clave**

- Lograr una mayor difusión de este tipo de acciones y mayor implicación de los centros educativos con su adhesión a estas iniciativas.

- **Proyecto Soludable**

- **Mensajes de interés para promover en el ámbito local**

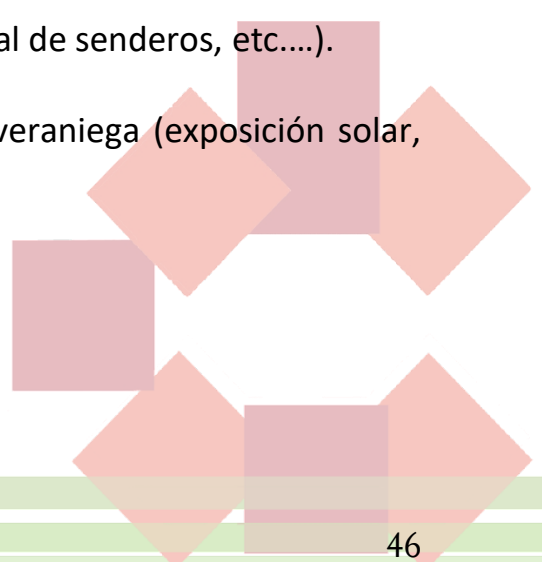
- Soludable es un proyecto con una trayectoria de más de 10 años que evoluciona desde la campaña 'Disfruta del Sol sin dejarte la piel' para convertirse ahora en una estrategia sin precedentes en Europa y una iniciativa pionera en Andalucía transversal y multidisciplinar, que se desarrolla desde el ámbito sanitario hasta el deportivo, educativo, turístico, laboral y gastronómico y promover la adquisición de hábitos de vida saludables, relacionados con la fotoexposición, partiendo de los cuidados de la piel, con enormes beneficios para la salud en general.

- **Aspectos clave**

- Se enmarca dentro del Plan Integral Oncológico de Andalucía, con el objetivo de difundir información sobre el cáncer de piel y diseñar planes eficaces que redunden en una menor tasa de incidencia de este tipo de cáncer en la comunidad autónoma.

### **Experiencias Previas de Actividades Realizadas**

- Envejecimiento activo (talleres deportivos).
- Millón de Pasos, Carrera virtual solidaria....
- Rutas Saludables.
- Talleres de Alimentación Saludable.
- Programas de promoción de la salud en colaboración con los centros educativos y las distintas áreas del Ayto.
- Eventos Señalados (Cross, Trail, programa local de senderos, etc....).
- Ruta "conoce nuestros huertos".
- Charlas de prevención de riesgos en época veraniega (exposición solar, seguridad en piscinas...).





## DIMENSIONES

### 1. Actividad Física

#### Objetivo General

1.1. Promover la actividad física en la población de Puebla de Guzmán para prevenir el sedentarismo.

#### Objetivos Específicos

1.1.1 Establecer un programa anual de actividades de promoción de la actividad física.

Indicador 1.1.1.1.: Se realiza el programa mensual/trimestral de actividades.

Indicador 1.1.1.2.: Nº total de actividades que promueven la actividad física \*100/ Nº total de actividades del Plan Local de Salud.

Indicador 1.1.1.3.: Nº de personas que participan en las actividades de promoción de la actividad física.

1.1.2. Promover espacios para facilitar la práctica del ejercicio físico en el municipio (instalaciones deportivas, rutas y/o senderos, instalaciones al aire libre...)

- Indicador 1.1.2.1.: Nº de acciones orientadas a promover espacios para facilitar la práctica del ejercicio físico \* 100/ Nº total de actividades del Plan Local de Salud.

1.1.3. Fomentar la participación de la población a través de las asociaciones y/o clubes deportivos de nuestra localidad.

Indicador 1.1.3.1.: Nº de acciones orientadas a promover la práctica del ejercicio físico realizadas en colaboración de asociaciones de la localidad \* 100/Nº total de actividades del Plan Local de Salud.

Indicador 1.1.3.2.: Nº de personas de las asociaciones participantes \*100/Nº miembros de las asociaciones participantes.

Indicador 1.1.3.3.: Nº de acciones orientadas a promover la práctica del ejercicio físico realizadas en colaboración de club deportivos de la localidad \* 100/Nº total de actividades del Plan Local de Salud.

Indicador 1.1.3.4.: Nº de personas de los clubs deportivos participantes \*100/Nº miembros de los clubs deportivos participantes.

1.1.4. Promover el deporte en familia.

Indicador 1.1.4.1.: Nº de acciones orientadas a promover la práctica del deporte en familia \* 100/Nº total de actividades del Plan Local de Salud.

Indicador 1.1.4.2.: Nº de participantes \*100/ número de personas convocadas.

1.1.5. Concienciar a la población del uso racional del coche, y poner en valor los beneficios de los desplazamientos a pie o en bicicleta.





Indicador 1.1.5.1.: Nº de mensajes destinados a concienciar a la población del uso racional del coche.

1.1.6. Promover la adhesión de los centros educativos a los planes de fomento del deporte en la escuela.

Indicador 1.1.6.1.: Nº de planes a los que están adheridos los centros educativos \* 100/ Nº total de planes de fomento del deporte en la escuela.

## 2. Alimentación

### Objetivo General

2.1. Promover la alimentación saludable entre la población de Puebla de Guzmán.

### Objetivos Específicos

2.1.1. Implantar los programas de promoción de la alimentación saludable en los centros educativos. (Ej.; charlas, talleres, etc.)

Indicador 2.1.1.1.: Nº de programas de promoción de la alimentación saludable en los centros educativos. \* 100/ Nº total de programas de promoción de la salud en la escuela.

Indicador 2.1.1.2.: Nº de alumnos participantes en los talleres.

2.1.2 Conocer las bases de una alimentación equilibrada y saludable.

Indicador 2.1.2.1.: Nº de acciones destinadas a dar a conocer a la población las bases de una alimentación equilibrada y saludable.

2.1.3. Fomentar en la población infantil y juvenil una alimentación saludable y equilibrada.

Indicador 2.1.3.1.: Nº de acciones destinadas a fomentar en la población infantil y juvenil una alimentación saludable y equilibrada. \* 100/Nº de acciones del Plan Local de Salud.

Indicador 2.1.3.2.: Nº de participantes en las actividades.

2.1.4. Promocionar a través de las asociaciones (mujeres, AMPA, juventud, mayores, etc.) consejos básicos para una alimentación saludable.

Indicador 2.1.4.1: Nº de acciones orientadas a promover una alimentación saludable realizadas en colaboración de asociaciones de la localidad \* 100/Nº total de actividades del Plan Local de Salud.

Indicador 2.1.4.2.: Nº de personas de las asociaciones participantes \*100/Nº miembros de las asociaciones participantes.

2.1.5. Dar a conocer la importancia de los productos autóctonos para el consumo directo de la población en general.

Indicador 2.1.5.1.: Nº de acciones orientadas a dar a conocer la importancia de los productos autóctonos para el consumo directo. \* 100/Nº total de actividades del Plan Local de Salud.



2.1.6. Fomentar en los talleres municipales, las meriendas saludables (frutas del tiempo, bizcochos saludables, etc.).

Indicador 2.1.6.1.: Nº de meriendas saludables en talleres municipales \* 100/Nº total de talleres municipales celebrados.

2.1.7. Poner en marcha un taller cocina saludable.

Indicador 2.1.7.1.: Nº de talleres de cocina saludable celebrados.

Indicador 2.1.7.2.: Nº de asistentes

2.1.8. Conocer mediante una ruta guiada, los huertos locales de nuestra localidad, para conocer su cultivo, su dedicación y sus cuidados.

Indicador 2.1.8.1.: Nº de rutas guiadas por los huertos locales.

Indicador 2.1.8.2.: Nº asistentes.

### 3. Descanso

#### Objetivo General

3.1 Sensibilizar sobre la importancia del descanso para la salud de la ciudadanía.

#### Objetivos Específicos

3.1.1. Conocer la importancia del descanso para mantener nuestro nivel de concentración y rendimiento social.

Indicador 3.1.1.1.: Nº de acciones orientadas a dar a conocer la importancia del descanso. \* 100/Nº total de actividades del Plan Local de Salud.

3.1.2. Informar de los beneficios y perjuicios de un buen o mal descanso.

Indicador 3.1.2.1.: Nº de acciones orientadas a informar de los beneficios y perjuicios de un buen o mal descanso \* 100/Nº total de actividades del Plan Local de Salud.

3.1.3. Fomentar talleres de técnicas de descanso y mindfulness.

Indicador 3.1.3.1.: Nº de talleres de técnicas de descanso y mindfulness.

Indicador 3.1.3.2.: Nº asistentes.

### 4. Exposición Solar

#### Objetivo General

4.1. Dar a conocer los efectos positivos y negativos de la exposición solar.

#### Objetivos Específicos

4.1.1. Poner en marcha talleres de prevención solar.

Indicador 4.1.1.1.: Nº de talleres de prevención solar.

Indicador 4.1.1.2.: Nº asistentes.

4.1.2. Concienciar a la población sobre el uso de cremas solares, y cómo y cuándo utilizarlas.

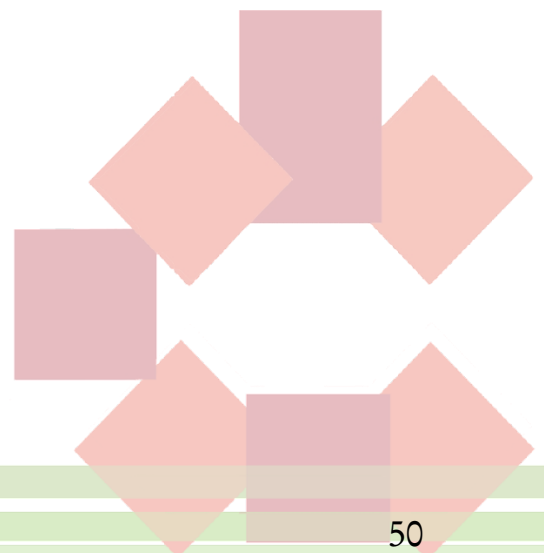


Indicador 4.1.2.1.: Nº de acciones orientadas a concienciar a la población sobre el uso de cremas solares, y cómo y cuándo utilizarlas. \* 100/Nº total de actividades del Plan Local de Salud.

### Fuentes de los Indicadores de Evaluación

Como fuentes de los indicadores de evaluación utilizaremos:

- Cuestionarios.
- Hojas de registros.
- Indicadores de logro (determinar si se ha conseguido el objetivo u objetivos propuestos).
- Cantidad de participantes y cantidad de talleres realizados.





## 2 Línea de Dependencia y Discapacidad

### Introducción

Dentro del Plan Local de Salud y tras la realización de diferentes dinámicas, llegamos a la conclusión, una vez analizados los datos sociales de la localidad y los resultados obtenidos de la participación ciudadana, que **una de las líneas principales que debe trabajarse es la de Dependencia y Discapacidad.**

Esta línea de actuación tiene como objetivo promover el bienestar de las personas mayores y/o personas con discapacidad y dependencia, así como **proporcionarles una atención basada en la prevención, la sostenibilidad y el cuidado integral y continuado**, de manera que puedan disfrutar plenamente de sus derechos.

**Contribuir a la inclusión recogiendo sus demandas y necesidades** y materializándolas con perspectiva de género, de modo que se avance hacia un modelo social de igualdad de oportunidades, disfrute de sus derechos y libertades fundamentales, deben ser acciones prioritarias en estas líneas para la accesibilidad universal e inclusión plena en la sociedad de estos grupos.

Para la realización de este documento se tiene en cuenta, entre otros, los siguientes documentos estratégicos y recursos obtenidos de:

- Agenda 2030 para los Objetivos de Desarrollo Sostenible
- Estrategia Española Sobre Discapacidad (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad).
- Real Patronato Sobre Discapacidad.
- I Plan Estratégico Integral para Personas Mayores (Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación).
- III Plan de Acción Integral para las Personas con Discapacidad en Andalucía.
- Plan Andaluz de Promoción de la Autonomía y Prevención de la Dependencia
- Guías Consejería de Salud. Envejecimiento Activo y Saludable.

Se programará un plan de trabajo trimestral, con una serie de actividades enfocadas a este colectivo para lograr los objetivos establecidos.



## OBJETIVOS GENERALES

Entre los objetivos que el Plan de Acción pretende conseguir se encuentran los siguientes:

1. Avanzar en la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de actuación local, fomentando una imagen positiva del colectivo.
2. Asegurar la adecuación de la oferta de servicios a las situaciones de dependencia y discapacidad, optimizando la calidad de estos mediante la innovación, la eficiencia y la excelencia.
3. Establecer los mecanismos para una participación activa de las personas con discapacidad y dependencia en la definición de sus necesidades y la generación de proyectos.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.1. Avanzar en la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de actuación local, asegurando la adecuación de la oferta de servicios a las situaciones de dependencia y discapacidad. Para ello se planificarán actividades y talleres con el área de deporte y Guadalinfo en coordinación con servicios sociales y el centro de salud, donde se ofertarán talleres adaptados a estos grupos.
  - 1.1.1. Número de acciones adaptadas a estos grupos planificadas con el área de deportes y Guadalinfo, en coordinación con servicios sociales y el Centro de salud \* 100/ Número total de acciones del Plan Local.
  - 1.1.2. Número de acciones adaptadas a estos grupos planificadas con la participación de Guadalinfo \* 100/Número de acciones adaptadas a estos grupos.
  - 1.1.3. Número de acciones adaptadas a estos grupos planificadas con la participación del área de deportes \* 100/Número de acciones adaptadas a estos grupos.
  - 1.1.4. Número de acciones adaptadas a estos grupos planificadas con la participación de Servicios Sociales \* 100/Número de acciones adaptadas a estos grupos.
  - 1.1.5. Número de acciones adaptadas a estos grupos planificadas con la participación del Centro de Salud \* 100/Número de acciones adaptadas a estos grupos.
- 1.2. Promover actividades de integración con otros colectivos con el apoyo del Centro Joven, el CMIM y el tejido asociativo de la localidad.



- 1.3. Fomentar una imagen social en positivo del colectivo de personas con discapacidad y/o dependencia, alejada de estereotipos y connotaciones desfasadas a través de una campaña de concienciación en colaboración.
- 2.1. Acercar e innovar por medio de las nuevas tecnologías de la comunicación, con las adaptaciones necesarias para facilitar su uso entre las personas con discapacidad y dependencia.
- 2.2. Optimizar la calidad de los servicios ofrecidos en el Ayuntamiento y sus centros mediante la innovación, la eficiencia y la excelencia en todos y cada uno de los servicios, adaptando talleres semanales destinados a minimizar la brecha digital en estos grupos.
- 2.3. Eliminar barreras arquitectónicas que existan en el municipio, comenzando por los edificios municipales, así como exigir la adaptación en todas las obras nuevas realizadas por el Ayuntamiento.
- 3.1. Establecer los mecanismos para una participación activa de las personas con discapacidad y dependencia en la definición de sus necesidades y la generación de proyectos a través de reuniones con estos colectivos.

Este plan de acción debe ser un plan vivo, adaptándose a las nuevas necesidades e inquietudes detectadas en las actividades realizadas o a las propuestas sugeridas por los/as usuarios/as de las actividades.

### **Indicadores**

Para comprobar la eficiencia de estas acciones estableceremos una serie de indicadores que nos ayudarán a corregir y mejorar estas actuaciones.

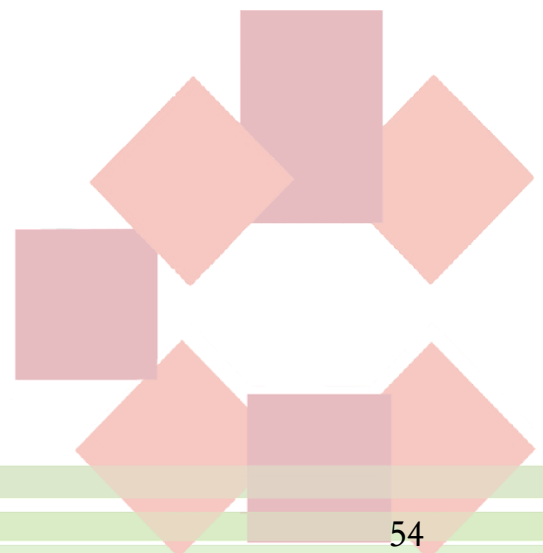
- 1.2.1. Número de actividades de integración con otros colectivos \* 100/ Número de actividades totales del Plan Local.
- 1.2.2. Número de actividades de integración en las que participe el Centro Joven \* 100/ Número de actividades de integración.
- 1.2.3. Número de actividades de integración en las que participe el CMIM \* 100/ Número de actividades de integración.
- 1.2.4. Número de actividades de integración en las que participe el tejido asociativo de la localidad \* 100/ Número de actividades de integración.
- 1.3.1. Número de campañas de sensibilización sobre la imagen de las personas con discapacidad\*100/Número de campañas de sensibilización programadas.



- 2.1.1. Número de acciones destinadas a facilitar el uso de nuevas tecnologías entre las personas con discapacidad y dependencia \* 100/Número de acciones programadas.
- 2.2.1. Nivel de satisfacción de la atención recibida en los servicios municipales obtenido a través de un Cuestionario de satisfacción con la atención recibida en los servicios municipales.
- 2.2.2. Número de sugerencias recibidas tras las reuniones de participación ciudadana \*100/ Número de reuniones de participación ciudadana celebradas.
- 2.2.3. Número de talleres destinados a reducir la brecha digital en estos grupos \* 100/Número de talleres planificados.
- 2.3.1. Número de barreras arquitectónicas eliminadas \*100/ Número de barreras arquitectónicas identificadas.
- 2.3.2. Número de edificios municipales adaptados \* 100/Número de edificios municipales totales.
- 3.1.1. Número de reuniones destinadas a establecer con el colectivo los mecanismos para una participación activa de las personas con discapacidad y dependencia en la definición de sus necesidades y la generación de proyectos.

De todos los talleres realizados se obtendrá el Porcentaje de asistentes de estos colectivos a los talleres ofrecidos. El porcentaje de asistentes respecto al total de personas del colectivo nos indicará la aceptación de estos talleres.

Cuando sea factible se elaborará un Cuestionario de satisfacción de las actividades.





### 3 Línea Bienestar Emocional

#### Introducción.

La prevención y la promoción del bienestar emocional es una herramienta que permite mejorar la salud en un municipio. Es necesario que desde las Administraciones y, concretamente, en el ámbito local, se sensibilice y se conciencie sobre la importancia de construir una base de bienestar emocional desde la infancia y, especialmente, para aquellos menores en situación de riesgo social y vulnerabilidad.

Durante la adolescencia se ha de seguir cultivando el bienestar emocional, en el que juega un papel clave el entorno local. En esta etapa, además de combatir el estigma que lleva asociado como “etapa problemática”, se han de promover los factores que favorecen un desarrollo positivo adolescente y que sirven a su vez para prevenir conductas de riesgos y desajustes emocionales.

Igualmente, en la etapa adulta se producen cambios a nivel biológico, cognitivo y social; es muy importante que la persona adulta tenga recursos para afrontar o adaptarse a la mayoría de ellos. Asimismo, es necesario dedicar especial atención a las personas mayores, a quienes esta etapa del ciclo vital les brinda experiencias positivas, libres de obligaciones laborales y con oportunidades para seguir creciendo y aprendiendo, así como para el disfrute personal y social; sin embargo, también se dan circunstancias que impactan negativamente en su salud emocional y que han de considerarse como situaciones de riesgo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce los factores protectores y factores de riesgo del bienestar emocional. La Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud admite la importancia de ofrecer a los niños y niñas un buen comienzo en la vida. Basándonos en todo esto, desde el Ayuntamiento de Puebla de Guzmán nos dedicamos a cubrir las necesidades en las diferentes etapas de la vida de las personas que habitan el municipio. Desde el CMIM se promueven los buenos tratos (colaborando con colegio, IES, Escuela Infantil...) y la salud de las mujeres con programas permanentes como los talleres de autoestima de periodicidad quincenal y con actividades puntuales; desde el Centro Joven se trabaja la educación sexual y emocional, y también en colaboración con el IES a través del programa Forma Joven; Guadalinfo lleva a cabo sus programas específicos ‘Tic y salud: Guadalinfo agente activo en salud’ y ‘Nuevas tecnologías para Mayores’. De manera transversal y/o indirecta, el bienestar emocional también está presente en otras áreas como deportes o cultura.





Por otro lado, diferentes asociaciones del municipio llevan encargándose de promocionar el bienestar emocional de la población desde la infancia hasta edad adulta. Las AMPAs ponen en marcha anualmente programas de educación emocional para el alumnado, las familias y el profesorado.

Las Asociaciones de Mujeres Puebleñas y de Herrerías, entre sus múltiples actividades, se encargan de tejer redes de apoyo, promover la salud emocional en toda la comunidad y prevenir la violencia de género. La Asociación de Pensionistas tiene implementados periódicamente sus talleres de Memoria y Estimulación Cognitiva, además de diversas actividades de encuentro y cuidadosa. De igual forma, otros centros como el Centro de Día o los Servicios Sociales Comunitarios, así como el Centro de Salud, trabajan en la línea de promoción del bienestar emocional a través de programas específicos, actividades eventuales y grupos de formación y apoyo. Estos son solo algunas muestras de las numerosas acciones que tienen lugar en el municipio de Puebla de Guzmán.

### **OBJETIVOS GENERALES.**

1. Promover la salud y el bienestar emocional de toda la población del municipio.
2. Favorecer el proceso de recuperación social de las personas con problemas de salud mental.
3. Potenciar la actitud de las personas del municipio hacia una efectiva integración cultural.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS E INDICADORES:**

1.1. Promover la salud y el bienestar emocional de la infancia del municipio a través de programas de parentalidad positiva, aprendizaje emocional y fomento de activos para la salud a utilizar por esta población.

Indicador 1.1.1. N<sup>º</sup> de programas de parentalidad positiva desarrollados para promover la salud y el bienestar emocional de la infancia del municipio\*100/N<sup>º</sup> total de programas que promueven el bienestar emocional realizados desde el municipio.

Indicador 1.1.2. N.º de actividades de aprendizaje emocional desarrollados para promover la salud y el bienestar emocional de la infancia del municipio\*100/N<sup>º</sup> total de actividades que promueven el bienestar emocional realizadas desde el municipio.



Indicador 1.1.3. N.º de actividades de fomento de activos para la salud emocional de la infancia\*100/Nº total de actividades que promueven el bienestar emocional realizadas desde el municipio.

1.2. Promover la salud y el bienestar emocional de la población adolescente del municipio a través de programas de parentalidad positiva, aprendizaje emocional y fomento de activos para la salud a utilizar por esta población.

Indicador 1.2.1. N.º de programas de parentalidad positiva desarrollados para promover la salud y el bienestar emocional de la adolescencia del municipio\*100/Nº total de programas que promueven el bienestar emocional realizados desde el municipio.

Indicador 1.2.2. N.º de actividades de aprendizaje emocional desarrollados para promover la salud y el bienestar emocional de la adolescencia del municipio\*100/Nº total de actividades que promueven el bienestar emocional realizadas desde el municipio.

Indicador 1.2.3. N.º de actividades de fomento de activos para la salud emocional de la adolescencia\*100/Nº total de actividades que promueven el bienestar emocional realizadas desde el municipio.

1.3. Promover la salud y el bienestar emocional de la población adulta del municipio de entre 18 y 65 años a través de programas de participación comunitaria, fomento de los activos para la salud y aprendizaje emocional en diferentes ámbitos, incluyendo la perspectiva de género.

Indicador: 1.3.1. N.º de programas de participación comunitaria para la población de entre 18 y 65 años\*100/Nº total de programas diseñados para promover el bienestar emocional en el municipio.

Indicador 1.3.2. N.º de actividades de fomento de los activos en salud para la población de entre 18 y 65 años\*100/Nº total de programas diseñados para promover el bienestar emocional en el municipio.

Indicador 1.3.3. N.º de actividades de aprendizaje emocional para la población de entre 18 y 65 años\*100/Nº total de programas diseñados para promover el bienestar emocional en el municipio.

1.4. Promover la salud y el bienestar emocional de las personas mayores de 65 años del municipio a través de programas de participación comunitaria, fomento de los activos para la salud y aprendizaje emocional en diferentes ámbitos.

Indicador: 1.4.1. N.º de programas de participación comunitaria para la población mayor de 65 años\*100/Nº total de programas diseñados para promover el bienestar emocional en el municipio.



Indicador 1.4.2. N.º de actividades de fomento de los activos en salud para la población mayor de 65 años\*100/Nº total de programas diseñados para promover el bienestar emocional en el municipio.

Indicador 1.4.3. N.º de actividades de aprendizaje emocional para la población mayor de 65 años\*100/Nº total de programas diseñados para promover el bienestar emocional en el municipio.

1.5. Favorecer las redes de apoyo y la participación en la comunidad de las personas mayores del municipio en situación de soledad, a través de programas intersectoriales.

Indicador 1.5.1 N.º de personas mayores que viven solas alcanzadas por los programas intersectoriales realizados para favorecer las redes de apoyo y la participación en la comunidad de las personas mayores en situación de soledad \*100/Nº total de personas mayores que viven solas.

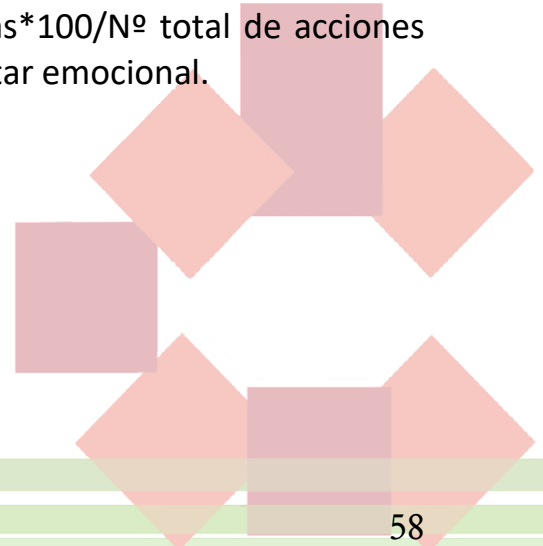
2.1. Combatir el estigma y la discriminación que sufren las personas con problemas de salud mental a través de acciones locales de sensibilización y que favorezcan el contacto social.

Indicador 2.1.1. N.º personas con problemas de salud mental demandantes de apoyo social alcanzadas por los programas de apoyo y participación de la comunidad\*100/Nº total de personas con problemas de salud mental demandantes de apoyo social.

3.1. Mejorar la integración cultural de la comunidad local a través de acciones de sensibilización, formación y de cooperación entre las distintas culturas.

Indicador 3.1.1. N.º de personas inmigrantes demandantes de apoyo social alcanzadas por las acciones de sensibilización, formación y cooperación\*100/Nº de personas inmigrantes demandantes de apoyo social.

Indicador 3.1.2. N.º de acciones de sensibilización, formación y cooperación entre las distintas culturas\*100/Nº total de acciones del municipio para promover el bienestar emocional.





## 4 Línea Adicciones

### Introducción

En 1985 se aprobó el primer Plan de acción sobre drogas que a lo largo de décadas han proporcionado un marco de planificación para las actuaciones de la Administración General del Estado, las Comunidades Autónomas, y las corporaciones locales más comprometidas en este terreno, además de las entidades sin ánimo de lucro creadas para responder a los problemas planteados por las adicciones desde la sociedad civil. Su existencia ha facilitado una línea de continuidad y consenso en la respuesta a las drogas y las adicciones. Después de que las Naciones Unidas propusieran que los estados miembros adoptaran estrategias a largo plazo en este campo, España se dotó de una primera Estrategia Nacional sobre Drogas al tiempo que la Unión Europea adoptó también una estrategia propia.

Desde entonces, la Estrategia Nacional marca las grandes líneas de actuación frente a las drogas y las adicciones en nuestro país, con periodos de vigencia de ocho años. Los Planes de acción concretan objetivos, acciones y actividades. La Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-24 vigente se aprobó en febrero de 2018, y el último Plan Nacional sobre Adicciones 2018-20 se acordó unos meses después con las Comunidades autónomas en la Comisión Sectorial.

En nuestro ámbito más cercano contamos con un programa, Puebla ante las Drogas, programa de Prevención y Asistencia en materia de drogas. Cada año la Junta de Andalucía convoca una subvención a entidades locales destinada al desarrollo de programas de prevención comunitaria de las adicciones “Ciudades ante las drogas”, mediante la cual se desarrollan actuaciones dirigidas a toda la comunidad, incidiendo en mayor medida en los sectores más jóvenes y en aquellos grupos de mayor riesgo social. Dichas actuaciones se adecuan a la planificación vigente dentro del marco de las políticas públicas de la Consejería de Salud y Familias.

### **DIMENSIONES**

#### **1. ADICIONES SIN SUSTANCIA.**

#### **OBJETIVOS GENERALES.**

- 1.1. 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.
- 1.2. Formar a mediadores sociales y familias sobre las consecuencias y el riesgo del consumo



Las distintas Áreas son las siguientes, y en cada cual sus objetivos específicos:

### **Objetivos Específicos:**

1.1.1. Retrasar la edad de inicio del uso de pantallas a través de una escuela de padres/madres.

Indicador 1.1.1.1. Número de sesiones de la Escuela de Padres.

Indicador 1.1.1.2. Número de asistentes a las sesiones de la Escuela de Padres

1.1.2. Crear un lugar de encuentro real o virtual donde padres/madres puedan preguntar en cualquier momento cómo actuar ante una situación difícil de controlar.

Indicador 1.1.2.1. Creación del lugar de encuentro y consultas para padres y madres.

Indicador 1.1.2.2. Número de consultas efectuadas por padres y madres al servicio de consultoría.

1.1.3. Ayudar a padres y madres a saber poner límites en todos los sentidos en las actividades de la vida diaria de sus hijos/as.

Indicador 1.1.3.1. Número de actividades destinadas a ayudar a padres y madres a saber poner límites en la vida diaria de sus hijos/as.

## **2. DROGAS LEGALES (TABACO Y ALCOHOL):**

### **OBJETIVOS GENERALES**

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

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

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

2.1.1. Velar por el cumplimiento de la normativa legal referente a la venta y distribución de tabaco.

Indicador 2.1.1.1. Número de establecimientos de venta de tabaco visitados por la Policía Local para sensibilizar sobre su venta a menores.

2.1.2. Fomentar factores de protección en la edad preadolescentes incluyendo actividades alternativas al ocio no saludable.



Indicador 2.1.2.1. Número de actividades de ocio alternativo ofrecidas a los preadolescentes.

2.1.3. Realizar campañas informativas destinada a dar a conocer las consecuencias físicas, psíquicas y sociales derivadas del consumo de tabaco, a corto y largo plazo.

Indicador 2.1.3.1. Número de campañas informativas realizadas.

2.2.1. Velar por el cumplimiento de la normativa legal referente a la venta y distribución de alcohol.

Indicador 2.1.1.1. Número de establecimientos de venta de alcohol visitados por la Policía Local para sensibilizar sobre su venta a menores.

2.2.2. Fomentar factores de protección en la edad preadolescentes incluyendo actividades alternativas al ocio no saludable.

Indicador 2.2.2.1. Número de actividades de ocio alternativo ofrecidas a los preadolescentes.

2.2.3. Realizar campañas informativas destinada a dar a conocer las consecuencias físicas, psíquicas y sociales derivadas del consumo de alcohol, a corto y largo plazo.

Indicador 2.2.3.1. Número de campañas informativas realizadas.

### **3. DROGAS ILEGALES:**

#### **OBJETIVO GENERAL**

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

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

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

Indicador 3.1.1.1. Número de campañas de sensibilización realizadas

3.1.2. Formar a mediadores sociales y familias sobre las consecuencias y el riesgo del consumo.

Indicador 3.1.2.1. Número de actividades de formación en mediación social.

Indicador 3.1.2.2. Número de mediadores sociales formados.



## 14. EVALUACIÓN.

La evaluación es una parte esencial del proceso metodológico del Plan Local de Salud. Debe estar presente a lo largo de todo su desarrollo en forma de evaluaciones continuas y parciales del proceso (a la finalización de cada fase en el proceso de construcción) y debe constituir un punto clave al finalizar el período de ejecución del Plan permitiéndonos parar, reflexionar sobre lo realizado y conseguido y aprender de todo el proceso para tomar decisiones que nos permitan mejorar en el siguiente Plan. Vamos a repasar algunos puntos esenciales a tener en consideración al plantear nuestra evaluación.

En general, hemos de valorar si la dirección es la correcta, si las funciones de cada persona participante son adecuadas, si se está desarrollando tal como se planificó, si se están consiguiendo resultados positivos, si contribuye a un cambio cultural en el municipio hacia unos hábitos más saludables, si participan agentes clave del municipio, cuáles son los obstáculos que surgen, cuáles son las fortalezas para el desarrollo del Plan (en cada municipio).

Además del informe final de evaluación que habrá que realizarse con los indicadores fijados en el Plan de Acción, el grupo motor emitirá un informe anual sobre la marcha del Plan, que trasladará a la junta gobierno para su conocimiento.

Asimismo, las actividades programadas a través de las agendas trimestrales por medio de las que se implementa este plan local se evaluarán teniendo en cuenta su aceptación, la valoración de los participantes, el número de asistentes, la adherencia a los proyectos, la calidad de las actividades, la demanda de repetición y las sugerencias recibidas.

