

PLAN LOCAL DE SALUD DE LUCENA



PRESENTACIÓN POLÍTICA

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

JUSTIFICACIÓN

METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DEL PLAN LOCAL DE SALUD

PERFIL DE SALUD LOCAL

LINEAS ESTRATÉGICAS PRIORIZADAS

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN

EVALUACIÓN

RELACIÓN DE ENTIDADES Y ORGANISMOS IMPLICADOS

REFERENCIA DOCUMENTAL

ANEXO:

Resultados de la Encuesta “ Identificación de problemas de salud pública en Lucena”.



SERVICIOS SOCIALES
Y SALUD



Red Local de
Acción en
Salud

PRESENTACIÓN POLÍTICA

El derecho a la salud se presenta como uno de los derechos fundamentales de las personas. Sólo con su garantía, podemos aspirar al desarrollo de otros objetivos. En la actualidad, conceptos como salud, calidad de vida y bienestar se presentan como propósitos a alcanzar en las sociedades del siglo XXI para la ciudadanía. Entendemos pues la salud en un sentido amplio y no sólo como la mera ausencia de enfermedad.

Presentamos con este documento el Plan Local de Salud. Un trabajo con el que se pretende planificar las guías de actuación en materia de promoción de la salud en nuestra ciudad, elaborado desde el convencimiento de que sólo desde el análisis de los recursos disponibles y las necesidades detectadas es posible la planificación y la dedicación de los recursos públicos de una manera eficiente y sostenible.

La elaboración de este documento ha permitido contar con un espacio de reflexión y debate acerca de hacia dónde queremos ir y qué prioridades debemos marcarnos en los próximos años, contando con el trabajo activo de asociaciones y entidades de diferentes sectores ,y personal técnico municipal de las distintas áreas municipales y de la delegación territorial de Salud, profesionales del Servicio Andaluz de Salud y la especial dedicación del Técnico de Prevención en drogodependencia y la Técnica responsable de Programas de Servicios Sociales y Salud de nuestro Ayuntamiento.

Este trabajo entroncado en la estrategia RELAS desarrollada por nuestra Comunidad Autónoma, pretende, en definitiva, ofrecer herramientas para continuar mejorando los recursos disponibles para avanzar en la salud integral de los lucentinos y lucentinas.

INTRODUCCIÓN

El diseño del PLAN LOCAL DE SALUD DE LUCENA se viene desarrollando desde hace unos meses como proyecto de gobierno que supone un proceso de planificación estratégica territorial que se desarrolla mediante la gobernanza local para la salud. Para el desarrollo del mismo se viene contando con personal técnico de áreas socio-sanitarias, agentes sociales y asociaciones de Lucena que se agrupan en el denominado Grupo Motor, responsable último de la elaboración del citado plan y que se encuentra, a su vez, coordinado políticamente. Para la elaboración del trabajo del antedicho Grupo Motor se cuenta con la colaboración de distintos grupos de trabajo conformados por la ciudadanía, las asociaciones y agentes sociales.

La construcción del Plan Local de Salud de Lucena se realiza sobre la base de la Estrategia RELAS (Red Local de Acción en Salud) y se articula bajo el concepto de Salud Pública, definido como “el esfuerzo organizado por la sociedad para prevenir la enfermedad, proteger, promover y restaurar la salud, y prolongar la vida”, y tiene la misión de trabajar por mejorar la salud de la población.

Actualmente para intervenir en los principales problemas de Salud Pública (obesidad, tabaquismo, otras adicciones, accidentes, violencia, problemas de salud mental derivados del modelo social...) hay que tener una visión poblacional, ya que estos problemas son complejos y se relacionan con otras circunstancias y características que la determinan: la relación con el entorno medioambiental, la forma de alimentarse, la capacidad de relación social, la actividad física, las adicciones, la forma de percibir los riesgos, el nivel educativo y cultural, el tipo de empleo, el desempleo, la pobreza y la exclusión.

El ámbito local es el más efectivo para situar las políticas y las acciones de Salud Pública (prevención, promoción, protección), porque es en este territorio donde existe una única figura capaz de poner en marcha estas políticas y acciones de Salud Pública (Acción Local en Salud): el Alcalde y su Equipo de Gobierno. Éstos lideran el proceso en la toma de decisiones relevantes para la salud e incorporan en la agenda local la perspectiva de salud, favoreciendo así el equilibrio territorial en materia de salud y contando con las personas, como auténticos protagonistas de su entorno vital.

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.

JUSTIFICACIÓN

El Perfil local de Salud realizado con motivo de la puesta en marcha del Plan Local de Salud arroja datos sobre la necesidad de llevar a cabo una intervención en el ámbito del municipio donde el trabajo intersectorial y la participación ciudadana son claves para producir una mejora de la salud en nuestra ciudad.

El Ayuntamiento de Lucena lidera este proyecto desde el convencimiento de que actuar en el territorio más cercano, donde viven, conviven y trabajan las personas y sus familias, es donde cobran especial importancia las acciones para promover conductas más sanas y entornos más saludables.

Salud es mucho más que la mera ausencia de enfermedad. En la actualidad, la salud se concibe como uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, entendiéndose que corresponde a los gobiernos la responsabilidad de la salud de sus pueblos (OMS 2011).

Por otro lado, el mundo cada vez más globalizado y más informado, donde las sociedades han alcanzado un nivel de salud inimaginable hace unas décadas, no solo reclama una mejor atención sanitaria, sino una comunidad más saludable y segura.

En este contexto, los datos que nos arrojan el estudio de salud de Lucena viene a corroborar esta realidad global donde los problemas de salud van más allá del mero estado de enfermedad y la ciudadanía nos reclaman acciones concretas y específicas para dar respuesta a los principales problemas y situaciones de riesgo de nuestro municipio.

Fruto del trabajo intersectorial realizado a lo largo de estos meses , se han establecido las siguientes áreas y estrategias que entendemos que hay que intervenir de forma prioritaria. Dichas áreas son las siguientes:

- Envejecimiento de la población.
- Hábitos saludables.
- Abuso de sustancias y mal uso de nuevas tecnologías.
- Violencia (infantil, mujer y mayores).

Para dar respuesta a estas líneas estratégicas, presentamos el vigente Plan Local de Salud con el objetivo de mejorar la salud y la calidad de vida de la población lucentina, con la vocación de perdurar en el tiempo a través de la Red Local de Salud.



SERVICIOS SOCIALES
Y SALUD



Red Local de
Acción en
Salud

METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DEL PLAN LOCAL DE SALUD

La metodología RELAS para la elaboración de planes locales de salud se desarrolla en una serie de fases:

1. **Fase inicial:** Compromiso político (Acuerdo de Colaboración), Informe de Salud y constitución de un Grupo Motor
2. **Perfil de Salud Local**
3. **Priorización**
4. **Plan de acción**
5. **Aprobación política**
6. **Implantación del Plan de Acción**
7. **Seguimiento y Evaluación**

Una vez cubiertas las etapas del Plan de Salud correspondientes a la fase inicial, al establecimiento del Perfil de Salud de Lucena y a la Priorización de problemas, se determinan los compromisos relativos a las actuaciones y acciones a emprender en la ciudad para incidir positivamente sobre los problemas detectados. Estas acciones son las que se enmarcan en el Plan de Acción del Plan Local de Salud.

Explicamos brevemente a continuación el contenido de cada una de estas etapas, lo que nos permitirá conocer de dónde venimos, dónde estamos y hacia dónde vamos.

1) Fase Inicial

Es la fase con la que comienza el proceso de Acción Local en Salud. En esta etapa se han llevado a cabo la información y sensibilización sobre los fundamentos de la acción local, la explicación sobre la metodología del Plan Local de Salud, así como la firma del Acuerdo de Colaboración, que avala el compromiso político.

2) Perfil de Salud Local

El Perfil de Salud Local es un Informe sobre la salud de la población del municipio de Lucena, 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, que se incorpora activamente al compromiso de la sociedad local, de mejorar la salud del municipio.

3) Priorización de los problemas y necesidades en salud que se van a abordar

La priorización es el proceso que nos ha permitido la toma de decisiones para ordenar las intervenciones a desarrollar. Tenemos que decidir y seleccionar los retos que vamos a afrontar y las actuaciones que vamos a emprender.

Este proceso ha sido participado y consensuado, para que responda a los problemas y necesidades detectados y manifestados por la ciudadanía de Lucena.

4) Plan de Acción

Es la determinación y definición de los objetivos y acciones en salud que se fijan y se llevarán a cabo. El Plan de Acción es la fase del proceso que a partir de los problemas priorizados en la fase anterior recoge, mediante un proceso de construcción compartida, los compromisos relativos a las actuaciones a emprender en la localidad. Es la fase del proceso en la que se pone en funcionamiento efectivo la Red local de salud

5) Aprobación política

Este es un momento clave para consolidar el compromiso político. El documento completo del Plan Local de Salud se traslada al Equipo de Gobierno y se eleva para su conocimiento, aportaciones y aprobación al órgano competente, el Pleno Municipal.

6) Implantación-Ejecución del Plan de Acción

Una vez aprobado el Plan Local de Salud por el Pleno Municipal, se inicia la fase de Implantación del Plan Local de Salud. La implantación es la fase del Plan Local de Salud en la que se ejecutan las acciones de la primera Agenda Anual del Plan de Acción y se difunde a la ciudadanía, así como al resto de sectores locales. La Red Local de Salud, coordinada por el Grupo Motor será la encargada de articular las diferentes propuestas recogidas en el Plan de Acción - Agendas anuales.

7) Fase de Seguimiento y Evaluación

Ante un proyecto de gobernanza local para la salud en todas las políticas, con tantos componentes que operan simultáneamente, cabe preguntarse cuál es el efecto esperado de cada uno de ellos y si es posible plantear cómo evaluarlos de forma conjunta, concreta y medible a través de indicadores. Es más, el planteamiento de la evaluación en salud pública conlleva retos adicionales, puesto que la evidencia de los resultados abarca diferentes sectores e implica a una gran diversidad de profesionales de distintos ámbitos: salud pública, política, administración, economía, agentes sociales..... y trasciende a la ciudadanía.



SERVICIOS SOCIALES
Y SALUD



Red Local de
Acción en
Salud

PERFIL DE SALUD LOCAL

CONTENIDOS DEL PERFIL

Población y territorio

Hogar y vivienda

Condiciones socio-económicas

El medio ambiente físico

Los estilos y hábitos de vida

Mortalidad y morbilidad

Infraestructuras y equipamientos

Planes, programas y servicios de Salud Pública autonómica

Áreas políticas del Gobierno local. Planes y programas municipales

Otros planes locales

Participación y asociacionismo

Medios de comunicación locales. TICs

Necesidades Sentidas. Datos de encuestas

Conclusiones y recomendaciones

1.-POBLACIÓN Y TERRITORIO

1.1. DATOS GENERALES DEL MUNICIPIO.

Fuente: CUADRO DATOS DEMOGRÁFICOS SIMA POBLACIÓN Y SOCIEDAD (Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. Consejería de Economía y Conocimiento)
(<http://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/sima/ficha.htm?mun=14038>)

La ciudad de Lucena es cabecera de comarca, y el mayor municipio de la provincia de Córdoba tras la capital.

Está ubicada al sur de la provincia entre la comarca de la Subbética, la campiña sur y el curso medio del Genil, en el centro de Andalucía, a 67 Km de Córdoba capital. y junto a la A-45, autovía que une Córdoba y Málaga.

Tiene una extensión superficial de 351 km², representando el 2,55% de la superficie de la provincia.

Se sitúa a 484 m sobre el nivel del mar y en las coordenadas 37°41´N y 4°48´O

Su densidad de población es 116,22 h/km², mayor que la media andaluza y que la española.

El núcleo principal, Lucena tiene 39,317h

Posee 2 pedanías:

Las Navas del Selpillar a 10 km , con 615 habitantes

Jauja , a 24 km con 563 habitantes

y otros núcleos de población:

Campo de Aras con 140 h

Cristo Marroquí con 139 h

Las Vegas

El Zarpazo, 43h

Colina de la Virgen, 43 h

Huertas del Duque, 168 h

Huertas los llanos, 203 h

Diseminados, 1348 h



SERVICIOS SOCIALES
Y SALUD



Red Local de
Acción en
Salud

1.2. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN

(Fuente: SIMA Andalucía)

La población total en 2017 era de 42.511 habitantes, con 21.202 hombres y 21.309 mujeres (<http://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/sima/ficha.htm?mun=14038>)

Supone el 35% del total de la población de la Subbética, siendo la localidad con mayor número de habitantes. Existe una gran igualdad en las distribuciones por sexo, excepto en las edades más avanzadas en las que existe un claro predominio femenino.

En 2016, se registraron 419 nacimientos y 332 defunciones, el crecimiento vegetativo por tanto es de 87.

La tasa bruta de natalidad, (numero de nacimientos vivos por mil habitantes) es de 10,56, superior a la de la provincia que es de 8,72 y a la de Andalucía.

Si analizamos los datos desde 2010, vemos que la población ha aumentado muy poco, han disminuido ligeramente en tramo de edad hasta 14 años, y han aumentado algo más en el tramo de mayores de 65 años. Aunque la edad media de la población ha aumentando dos puntos en los últimos dos años de 37,4 % al 39,2 %.

Así la natalidad va disminuyendo, año tras año y se constata que las mujeres son madres, cada vez más, a edad más tardía.

El envejecimiento de la población es un hecho constatado, que se observa en la pirámide poblacional que es de tipo regresivo. Base ancha, zona central extensa y parte superior disminuyendo. Son características de las zonas desarrolladas, que indica que hay un descenso de la natalidad y se espera que la población mayor de 65 años, sean mayoría en unos años, lo que se está apreciando en la vida del municipio, aunque de manera menos acuciante que en otras zonas, más rurales, donde el envejecimiento de la población es mucho mayor.

La edad media de la población es de 39,2 años, siendo de 38,1 en hombres y 40,3 en mujeres siendo la media de la población foránea en España de 31,9 y la de la población de origen española de 39,5, en ambos casos por debajo de la media andaluza, 41 años.

A pesar de que la media de edad es menor, la población sigue la tónica general, envejeciendo progresivamente, lo que conlleva dependencia para actividades de la vida cotidiana, enfermedades crónicas, mucha medicación, necesidad de cuidados, soledad...

Un 14,36% de la población tiene más de 65 años, algo menos de la media autonómica que esta en el 15,42% con datos de 2016, y va a seguir aumentando, ya que la esperanza de vida sigue subiendo, por lo que es un objetivo importante mejorar la calidad de vida de las personas mayores e intentar disminuir los años de vida en situación de dependencia que ahora se sitúa en 7,9 años en hombres y 12,1 en mujeres

El aumento de personas que van a necesitar cuidados de larga duración, está obligando a considerar las políticas preventivas y de promoción de la salud para mantener mayor tiempo la autonomía de las personas mayores y aumentar su calidad de vida, además de mejorar los cuidados tanto desde los servicios de salud, a través del apoyo familiar, informal, atención domiciliaria o asistencial.

Se ha detectado un cambio en la red de apoyo familiar derivado fundamentalmente de la incorporación de la mujer al mercado de trabajo.

En este sentido, la ley de dependencia es un gran avance.

En cuanto al uso de los servicios públicos de salud, el grupo de población de mayor edad es el que más utiliza la atención primaria y que más medicamentos y hospitalizaciones necesita, pero también es el que menos utiliza las urgencias.

Se ha detectado un cambio en la red de apoyo familiar derivado fundamentalmente de la incorporación de la mujer al mercado de trabajo.

La población menor de 20 años, representa el 23,73%, casi idéntica a la media andaluza, lo que también supone un porcentaje importante en nuestra localidad, obligando al estudio y atención de sus problemas específicos como son los accidentes de tráfico, adicciones, prácticas sexuales de riesgo, el desempleo, malos hábitos alimenticios, alto desempleo juvenil...

El desempleo es muy alto en la juventud

En cuanto al número de la población migrante en la localidad, en 2016 fueron 1017 inmigrantes, no difiriendo mucho desde 2011.

El número de personas foráneas que residen en la localidad en 2017 es de 1673, un 4,35% de la población, siendo la mitad que la media de Andalucía que es del 8,6%, siendo la población rumana del 38,35%, lo que supone que sean la nacionalidad más numerosa con mucha diferencia. Gozan de buena salud debido a que son más jóvenes, situación que cambiará con el tiempo, pero sí sufren más el desempleo, tienen un menor nivel educativo, sobre todo las personas de origen rumano y magrebí que son las más numerosas y sus ingresos son menores, lo que dificulta su integración.

Si comparamos los datos con los de años anteriores, vemos que el número de personas inmigrantes residentes ha disminuido en casi 800 en 5 años, dato achacable a la crisis.

Lucena se encuentra en constante crecimiento desde 1970 y aunque en estos años de crisis prácticamente solo ha mantenido la población, en los últimos 10 años ha crecido un 6,16%, lo que demuestra su dinamismo aún en tiempos difíciles, gracias y a diferencia de su entorno, a su condición más industrial que rural. Su crecimiento se sitúa bastante por encima de la media andaluza.

La densidad de población es de 118,79 hab/km², frente al 96 de Andalucía concentrándose sobre todo en el núcleo principal y principalmente en el casco antiguo, el comprendido dentro de la ronda, aunque se ha observado un crecimiento fuera de ésta, principalmente en la zona oeste.

Las Navas, con 615 habitantes y Jauja con 563, son los siguientes núcleos más poblados.

Existen 1348 habitantes en diseminados.



SERVICIOS SOCIALES
Y SALUD



Red Local de
Acción en
Salud

2-HOGAR Y VIVIENDA

2.1.-CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DE LAS VIVIENDAS

2.1.1.-Características de las viviendas

Lucena disfrutaba hasta hace poco del modelo de ciudad andaluza compacta y eficiente que durante generaciones ha proporcionado espacios para las relaciones sociales, cercanía de los servicios y un tipo de vida en comunidad.

Pero los desarrollos urbanos residenciales de los últimos 30 años han cambiado el modelo por otro disgregado, que usa mucho territorio y que depende del transporte privado fundamentalmente, lo que nos ha llevado a un mayor gasto energético, mayor contaminación, mayor número de accidentes, mayor necesidad de infraestructuras y más ruido, lo que tiene un impacto negativo sobre la salud de los ciudadanos .

Paralelamente, el centro urbano se encuentra hoy menos poblado que años atrás y con una población de mayor edad.

El deterioro de las viviendas por la falta de uso hace necesaria la revitalización urbana.

Tradicionalmente el tipo de vivienda urbana, era la de viviendas unifamiliares adosadas aunque en los años 70 empezó a convivir con viviendas plurifamiliares de pocas viviendas.

En los últimos años, en las zonas de expansión se han construido grandes grupos de viviendas plurifamiliares, que han saturado el mercado de vivienda en Lucena una vez se produjo la crisis, viviendas que el mercado está absorbiendo lentamente.

En los barrios nuevos, habitan personas más jóvenes.

La vivienda aislada es escasa, casi limitada a zonas de segunda residencia.

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

En la encuesta del INE de condiciones de vida, el problema más detectado por la población es el ruido, tanto del vecindario como del exterior, por delante de contaminación, o vandalismo.

	2016	2012
Ruido	13,4	17,7
Contaminación	7,1	8,2
Delincuencia	10	8,6

La mayoría de las viviendas disponen de los servicios básicos y de buenas condiciones de salubridad, y dado el gran auge inmobiliario que tuvo Lucena, muchas son de reciente construcción.

Los hogares sin calefacción suponen el 21,3% y sin aire acondicionado el 25%.

Siguen existiendo problemas de accesibilidad para mayores y personas con movilidad reducida aunque se está trabajando en paliar el problema.

La desigualdad y la pobreza son más acusadas en torno a las “viviendas sociales”.

El riesgo de pobreza en Andalucía ha aumentado del 28,8% de 2009 al 31% en 2017

2.2. DENSIDAD DE OCUPACIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA

(Fuentes: SIMA, Padrón)

Las viviendas familiares principales son 15.039 de las cuales son en propiedad el 83,2%, de las que solo 84 se han rehabilitado en 2014.

En la actualidad se observa un número bastante mayor de rehabilitaciones dada la escasez de vivienda nueva en el centro urbano desde que empezó la crisis

Es bastante alto el número de hogares unipersonales y es preocupante la población mayor que viven sola y que tienen escaso o ningún apoyo familiar, las personas dependientes y las personas con discapacidad.

El apoyo familiar, la ayuda a domicilio y la teleasistencia ayudan a paliar estas necesidades en su mayoría, siendo unos pocos los casos, que precisan de un seguimiento especial. Un estudio de 2014 reveló que la población mayor de 80 años que vive sola en Lucena es de 605 personas y de ellas más de la mitad no disfrutaban de ninguna prestación por dependencia.

Indicadores de personas mayores de 65 años

Hombres	2670
Mujeres	3450
Total	6120

Tanto las prestaciones de Dependencia como la Ayuda a Domicilio municipal ofrecen alternativas a las atenciones que requieren las personas mayores de nuestro municipio y que va en aumento cada vez más.

El total de personas atendidas de Ayuda a Domicilio de la dependencia en el mes de enero ha sido 331 y en diciembre el total de casos ha sido 402 pero las altas a lo largo de 2017 han sido 164, teniendo en cuenta las bajas por defunción, traslado de domicilio, cambio de recurso, etc.

3.-CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS

Las condiciones socioeconómicas son de los factores que más influyen en la calidad de vida de las personas y por lo tanto en la salud. Una elevada posición social, nivel educativo e ingresos determinan una mejor calidad de vida (según datos del *Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía (SIMA)* y el *Observatorio Argos*).

La base económica actual de Lucena es la industria del frío que representa el 70% de la producción de esta industria en España y, en menor medida, la madera y el olivar, así como el turismo que va en aumento. Existen áreas menores de cultivo de cereal y vid: Lucena es un importante centro vitivinícola de la denominación de origen Montilla-Moriles y es la 2ª productora de aceite mundial (dato del perfil socioeconómico de Lucena y su comarca incluido en "Lucena, city of music.") así como la segunda productora española de muebles tras Valencia, aunque esto ha variado con la introducción de los muebles procedentes de China, que han incidido aún más en la profunda crisis que ha atravesado el sector y que ahora esta despegando otra vez de la mano de la exportación.

Se están consiguiendo logros en el sector del turismo, como fruto de la inclusión en la Red de Juderías y en los productos turísticos Caminos de Sefarad, Caminos de Pasión, Ruta del Tempranillo, Red de Ciudades Medias etc. con un aumento en el número de visitantes pero que tiene poca influencia real en la creación de puestos de trabajo.

El desempleo en 2017 es del 23%, que aunque viene disminuyendo desde su punto más alto en 2012 que fue del 27%, pero lejos del 10,81 de 2006. Las cifras son algo menores que en Córdoba que es del 25% y de Andalucía que es del 27%. Afecta más a hombres de 25 a 39 años y más a personas extranjeras y a personas con bajo nivel educativo.

Lucena ocupa el décimo puesto entre los municipios más ricos de la provincia, según los datos publicados por la Agencia Tributaria respecto a declarantes de IRPF por municipios en el año 2015 con una renta media bruta de 12.272 €/año por declarante. A nivel autonómico Lucena ocupa el puesto 186 en renta y el 1.896 a nivel nacional.

En Lucena, al igual que en el resto de España, la exclusión económica se concentra en la infancia, juventud y ancianidad y la edad de emancipación de la juventud se retrasa más, debido al desempleo y a los bajos salarios que lo impiden

En cuanto a los niveles de instrucción disponemos de las siguientes cifras:

Sin estudios 5,88%
Estudios primarios incompletos 18,72%
Estudios primarios completos 24,76%
Estudios secundarios 43,66%
Estudios postsecundarios 6,97%

El nivel de instrucción de los hombres resulta algo mayor que el de las mujeres



SERVICIOS SOCIALES
Y SALUD



Red Local de
Acción en
Salud

La relación entre el nivel educativo y la mejor salud y calidad de vida, están suficientemente demostradas. La población más formada conoce mejor la forma de evitar riesgos y el acceso a los recursos socio-sanitarios, por lo que una mejora de las políticas educativas, llevará a una mejor salud y calidad de vida.

Nivel de instrucción de Lucena según datos del observatorio Argos, 2017:

-Sin estudios	5,88%
-Estudios primarios incompletos	18,72%
-Estudios primarios completos	24,76%
-Estudios secundarios	43,66%
-Estudios postsecundarios	6,97%

Desde 2012 la tasa de escolaridad de 14-18 años es prácticamente del 100%, favorecida por el altísimo nivel de desempleo juvenil.

El abandono escolar antes de finalizar la ESO es del 24,9% en 2015, frente al 38% de 2005. Se han puesto en marcha varios programas para combatir el abandono escolar como:

- Becas para alumnado con escasos recursos.
- Programas de refuerzo para mejorar el aprendizaje en primaria y en secundaria.
- Programa de acompañamiento escolar para estudiantes que por distintos motivos no tienen suficiente apoyo en el seno familiar.
- Programa Cambio de Clase para alumnado con conductas disruptivas y Programa de Absentismo Escolar.

Número de establecimientos por sectores

	Lucena	Provincia	Andalucía
-Construcción	7,84%	8,16%	8,29%
-Industria	18,75%	10,58%	6,76%
-Servicios	73,40%	81,27%	84,95%

Empleabilidad por sectores-datos 2014

	Lucena	Provincia	Andalucía
Agricultura	30%	28,6%	20,2%
Industria	25,6%	10,2%	6,6%
Servicios	40,7%	56,7%	67%
Construcción	3,7%	4,5%	5%

Las personas que principalmente necesitan del apoyo de servicios sociales pueden dividirse en:

- Personas desempleadas por falta de cualificación y formación para acceder al mercado laboral.
- Familias desestructuradas con alguna dificultad añadida.
- Colectivos en riesgo de exclusión social.

- Mayores y menores/adolescentes.

Con los datos de la memoria del Centro Municipal de Servicios Sociales del 2017 el total de personas atendidas a través del Programa de Información y Orientación ha sido de 15.857 que han planteado, entre otras, las principales demandas: Empleo Social (945), Emergencias Sociales (542), Ludoteca (931), Ayuda a Domicilio (452), Ayudas Económicas Familiares (491), Atención a Inmigrantes (757), Atención a transeúntes (183) y Beneficiarios de tratamiento familiar (224).



SERVICIOS SOCIALES
Y SALUD



Red Local de
Acción en
Salud

4-MEDIO AMBIENTE FÍSICO

Medio ambiente

El concepto “medio ambiente” se debe entender desde dos vertientes:

- El medio ambiente como entorno seguro
- El entorno construido, como ciudad segura que facilite un mejor estilo de vida

Se estima que un 20% de las enfermedades en los países industrializados pueden deberse a causas medioambientales por lo que es muy importante a la hora de promover la salud.

Lucena cuenta con un relieve suave, ocupado por grandes extensiones de olivar, rompiéndolo la sierra de Aras. Tres ríos aportan agua al territorio: el Genil, el Anzur y el río Lucena. La vegetación natural mediterránea ha sido reducida al extremo por el aprovechamiento agrícola lo que ha provocado que los pocos reductos que quedan estén muy protegidos. Las principales especies son encina, retama, quejigo, acebuche, lentisco...y en los ríos, taraje, eucalipto y matorral. En la fauna predominan las aves, de gran importancia el pato malvasía propio de los humedales del sur de Córdoba que se ha logrado librar del peligro de extinción y varias especies de reptiles, algunas también protegidas.

La ciudad se encuentra bien comunicada por carretera, muy cerca de la autovía que une Córdoba y Málaga y de la autovía del olivar(construida parcialmente), además de otras vías de menor importancia.

Comunicación y transporte público

La estación de alta velocidad, se encuentra a 35km (Herrera-Puente Genil).

En cuanto al transporte urbano público, actualmente existen dos líneas en funcionamiento para toda la ciudad y con un intervalo muy largo. En la encuesta realizada se percibe que, si bien el servicio es mejorable en cuanto a la necesidad de ampliar a otras zonas, su uso deficiente viene derivado de la necesidad de actuar más en la sensibilización y concienciación de la ciudadanía, promover cambios de hábitos y mejorar la información del servicio: líneas y horarios.

En este punto , se plantean nuevos retos como:

- Disminución del consumo energético en edificios y red públicos.
- Respeto ambiental.
- Disminución de la contaminación.
- Reciclaje de residuos.
- Crear viviendas y ciudades más accesibles.
 - Atender a los barrios con necesidades especiales por condición social, ruidos, contaminación.
 -

Contaminación ambiental, lumínica y acústica

La ciudad, por su aglomeración de población, es fuente de contaminación, tanto del agua, como del suelo y la atmósfera. Se halla inscrita en la red de ciudades sostenibles, que planifica el medio ambiente urbano mediante la gestión de residuos, la del agua, y el uso sostenible de la energía.

La contaminación ambiental, procede fundamentalmente del tráfico rodado seguido por la industria de la madera y la industria del metal, aunque no hay estudios de calidad del aire. Un sector muy importante, como es el frío industrial, no es muy contaminante y gestiona bien sus emisiones.

Según los mapas de nivel de alergología, Lucena tiene un nivel elevado de pólenes de olivo de gramíneas y de encinas.

La contaminación lumínica es aún muy importante. Solo algunas luminarias del centro urbano se han adaptado.

Lucena es una ciudad percibida como ruidosa, comparada con ciudades similares, actualmente se encuentra en proceso de elaboración el mapa de ruidos.

*Según la Agencia Europea del Medio Ambiente, uno de cada cuatro españoles están expuestos a umbrales superiores a los recomendados de ruido, por encima de los 65 decibelios, la mayoría por el tráfico rodado, el ocio, obras y la recogida de basuras en horario nocturno, que perturba el descanso de las personas que los tienen cerca, además de ser una fuente importante de suciedad y cúmulo de basuras en el exterior.

El ruido nos afecta a la salud en general y en particular, a la audición, al sueño y al estrés.

En los colegios, sobre todo en patios y comedores, hay una gran cantidad de ruido, por lo que se hace importantísimo concienciar al alumnado para que escuchen.

Los vehículos eléctricos, la regulación del horario del ocio y aislamiento de locales, y la disminución del ruido de la recogida de basuras o la recogida diurna, podrían mejorar el mapa del ruido.

Son muy importantes las políticas públicas que generen espacios silenciosos, porque el silencio llama al silencio.

Desde marzo de 2018 Lucena cuenta con una ordenanza reguladora de ruido urbano.

Calidad del agua

Aguas de Lucena es la encargada de suministrar agua a la ciudad de la calidad exigida por la legislación vigente y de realizar los controles de calidad e informar de alguna anomalía si la detectara. El agua, según indica la empresa, es blanda, con 20,6mg/l de CaCO₃. Por otro lado, mal olor de las aguas residuales percibido, sobre todo en la zona oeste de la ciudad.



SERVICIOS SOCIALES
Y SALUD



Red Local de
Acción en
Salud

Residuos urbanos

Los residuos urbanos, son recogidos de manera selectiva por Epremasa de manera que se recogen:

- Materia Orgánica
- Envases ligeros
- Papel
- Vidrio
- Enseres que se recogen a domicilio

El punto limpio se encarga de la recogida del resto de residuos.

Se detecta una disminución en la generación de residuos en los últimos 10 años, al contrario de la tendencia de Córdoba y Andalucía.

Así mismo, se observa un gran problema de suciedad en el entorno de los contenedores, debido en gran medida a las conductas poco cívicas de determinadas personas.

Finalmente, se destaca como aspecto mejorable y a tomar en consideración la gran falta de espacios verdes. A tal efecto, podemos observar que La OMS recomienda al menos 12m²/h. y en Lucena esta cifra es de 2,1, pese a haber aumentado en los últimos años su dotación.

5. ESTILOS Y HÁBITOS DE VIDA

Ante la ausencia de datos territorializados de la ciudad de Lucena, nos basaremos en los estudios que tanto a nivel andaluz como nacional hacen referencia a nuestra provincia.

De acuerdo con el último estudio sobre enfermedades no transmisibles publicado en 2017 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 92% de las muertes en España se deben a enfermedades no transmisibles, ya sea de tipo cardiovascular, respiratoria, diabetes o distintos tipos de cánceres. Las causas que se presentan como evitables son la mala alimentación, el consumo de tabaco, el abuso del alcohol y la vida sedentaria

Según dicha Organización, en 2016, el número de menores y adolescentes de edades comprendidas entre los 5 y los 19 años que presentan obesidad se ha multiplicado por 10 a nivel mundial en los cuatro últimos decenios y si se mantienen las tendencias actuales, en 2022 habrá más población infantil y adolescente con obesidad que con insuficiencia ponderal moderada o grave.

Los "Resultados y Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía, (edición 2012) indican que:

- La prevalencia en la población andaluza de factores de riesgo, que se asocian a las principales causas de morbimortalidad en las sociedades desarrolladas, como la obesidad, hipertensión arterial, consumo de alcohol o tabaquismo presenta en 2011 valores elevados. Algunos de ellos, como la prevalencia de sobrepeso, el consumo de alcohol y de tabaco, o la actividad física regular tienen valores superiores entre los hombres. Sin embargo, entre las mujeres es más frecuente la prevalencia de hipertensión arterial.

En diferentes estudios las circunstancias socioeconómicas que se vinculan con estas condiciones, si bien no son datos actualizados. Así tenemos:

- Consumo de **frutas y verduras**:
 - **En 2007**, el consumo diario de frutas y verduras es mayor entre las mujeres (55,6% frutas y 27,5% verduras) que en los hombres (47,7% y 20,9% respectivamente). El consumo aumenta con la edad, duplicándose entre la población mayor de 75 años (67,7% frutas y 33,3 verduras) con respecto al grupo de 16 a 24 años (34% frutas y 13,1% verduras).
 - **En 2011** aumentó el consumo de estos alimentos respecto a 2007. El 81,3% y 70% de la población andaluza manifiesta consumir al menos 3 veces a la semana fruta fresca y verduras, respectivamente.
 - **Córdoba** (90,2%) fue donde mayor porcentaje de personas consumió fruta fresca y Almería (75,4%) donde menos.
 - **Córdoba** (82,8%) y Granada (82,5%) fueron las provincias donde mayor proporción de personas consumió verduras y hortalizas; Cádiz (61%) donde menos.

- **Sobrepeso y obesidad:**

- En 2011 el 58,2% de la población andaluza presenta sobrepeso u obesidad (62,9% hombres y 53,7% mujeres). La prevalencia de obesidad en hombres y mujeres andaluces es de 17,9% y 20,4% respectivamente y presenta un marcado gradiente social. En los últimos años ha aumentado el sobrepeso y obesidad en la población andaluza, especialmente en edades adultas, siendo entre los 45 y 75 o más años, las edades con mayor prevalencia.

Según datos de la Encuesta Andaluza de Salud de 2011-2012 tomando como muestra la población adulta:

- En el año 2011 el 86,6% de la **población cordobesa**, un 4% más que en 2007, indicó tener una actividad, habitual o laboral, **sedentaria**, entendiendo éste como aquel que se realiza sentado o de pie sin realizar esfuerzos, y fue más frecuente en las mujeres (90,1%) que en los hombres (82,2%).
- Sin embargo el un 19% de los **cordobeses** reconoce ser **sedentarios** en su tiempo libre, un 21% menos que en 2007.

Según datos de la Encuesta Andaluza de Salud de 2011-2012, tomando como muestra la población menor:

- En el año 2011-2012 el 2,5% de la población andaluza percibía el **estado de salud de sus hijos e hijas menores de 16 años** como regular o malo: el 2,6% de los niños y el 2,3% de las niñas. Por áreas geográficas, el estado de salud de la población menor de 16 años se percibe mejor en las provincias de **Córdoba** y Jaén y peor en las de Huelva y Almería. El estado de salud fue mejor cuanto mayor era el nivel de estudio de las madres y padres o la clase social.
- En 2011, el 16% de la población menor cordobesa llevaba una vida sedentaria, un 9% menos que en 2007.
- En el año de 2011, la población infantil de Córdoba dedican a dormir una media de más de 10 horas diarias. Huelva es la provincia donde la población menor dedica menos horas a dormir, 9,3 horas diarias.

Según la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica (SEEP), en su 39º congreso estatal celebrado en mayo de 2017, en Málaga:

- Casi cuatro de cada diez menores andaluces, el 35% de la población menor de 18 años, es obesa o tiene sobrepeso.
- La incidencia de la obesidad y el sobrepeso infantil se relaciona con el nivel de ingresos, el nivel de PIB y el nivel de educación de la población. Es inverso. Cuanto más rica es una población, menos obesidad hay.

En 2015, según la Unidad de Metabolismo e Investigación Pediátrica del Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba:

- En el caso de Córdoba 50.000 menores de entre 2 y 17 años presentan obesidad y sobrepeso, si se tiene en cuenta que casi la mitad de la población infantil, el 45% del total, se encuentra en esta situación.
- Así, si en la provincia existen 118.000 menores que tienen entre 2 y 17 años, y 53.000 (el 45%) padecería sobrepeso u obesidad.
- Andalucía y Canarias son las regiones con mayor porcentaje de obesidad infantil de España. En Andalucía la prevalencia (número total de casos) de obesidad, sin contar el sobrepeso, es del 22,5%, frente al 19% de España".

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

- Organización Mundial de la Salud <http://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>
- Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014. Organización Mundial de la Salud.
- Sistema Sanitario Público de Andalucía http://www.calidadsaludandalucia.es/es/anexo_1.html
- Encuesta Andaluza de Salud de 2011-2012, muestra adultos.
- Encuesta Andaluza de Salud de 2011-2012, muestra menores
- Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica (SEEP), <http://www.seep.es>
- Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba <http://www.imibic.org/areasinvestigacion/detallegrupo/id/18>

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

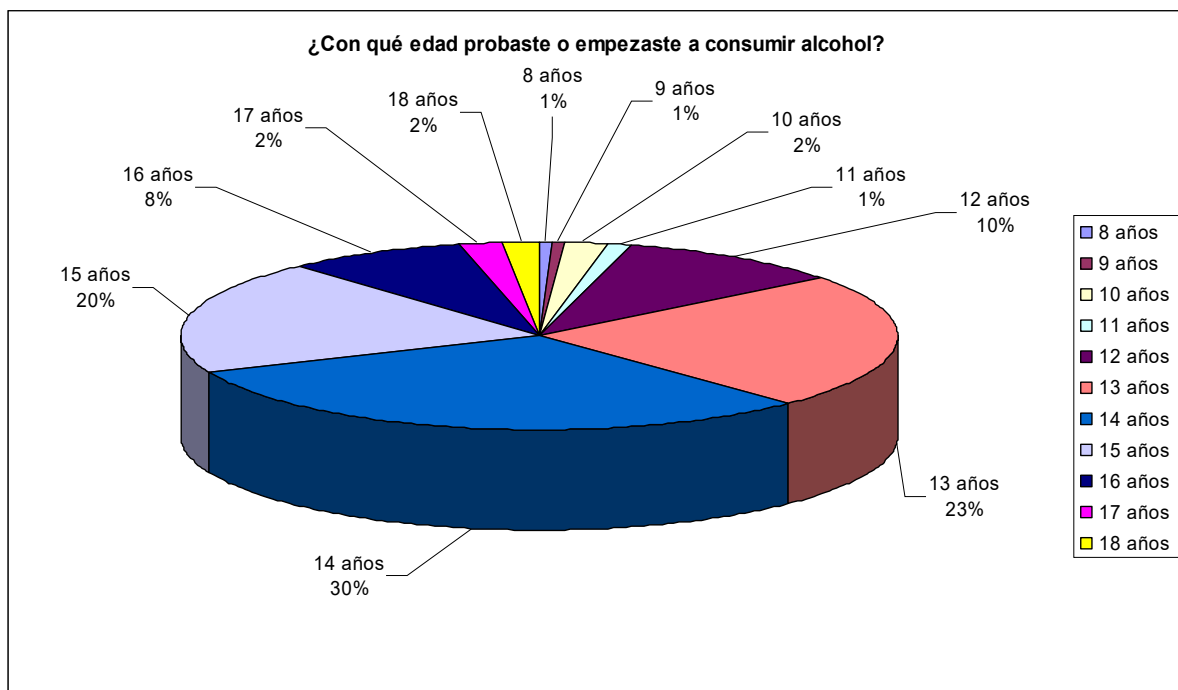
- Libro comunicaciones FESNAD 2015, 3º Congreso FESNAD Sevilla 2015, Nutrición Clínica en Medicina.
- Plan Obesidad Infantil de Andalucía 2007-2012
- Sondeo FACUA 2010 sobre Hábitos Saludables, Actividad Física y su relación con la Salud.
- Valoración del Estado Nutricional de la Comunidad Autónoma Andaluza., 2010.
- Defunciones según causa de muerte 2014. Informe de 2016 del Instituto Nacional de Estadística.
- Datos Consumo Alimentario en el Hogar y fuera del Hogar en España 2012.
- Encuesta Hábitos Deportivos en España 2015. Consejo Superior de Deportes.
- Encuesta Nacional de Salud en España 2011/12.
- Anuario Estadísticas Deportivas 2017. Consejo Superior de Deportes.
- Estudios Aladino 2015. Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física Desarrollo Infantil y Obesidad en España.
- Alimentación y Sociedad en la España del Siglo XXI, 2015. Fundación Mapfre.
- Estudio Nutricional y de Hábitos Alimentarios de la Población Española, 2015. Fundación Eroski.
- Indicadores de Salud 2017. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

CONSUMO DE DROGAS LEGALES E ILEGALES EN LUCENA

En lo referido al consumo de drogas legales e ilegales observado entre la población estudiantil de secundaria de Lucena, población de especial interés y de destacada representatividad de la juventud lucentina, obtenemos los siguientes datos:

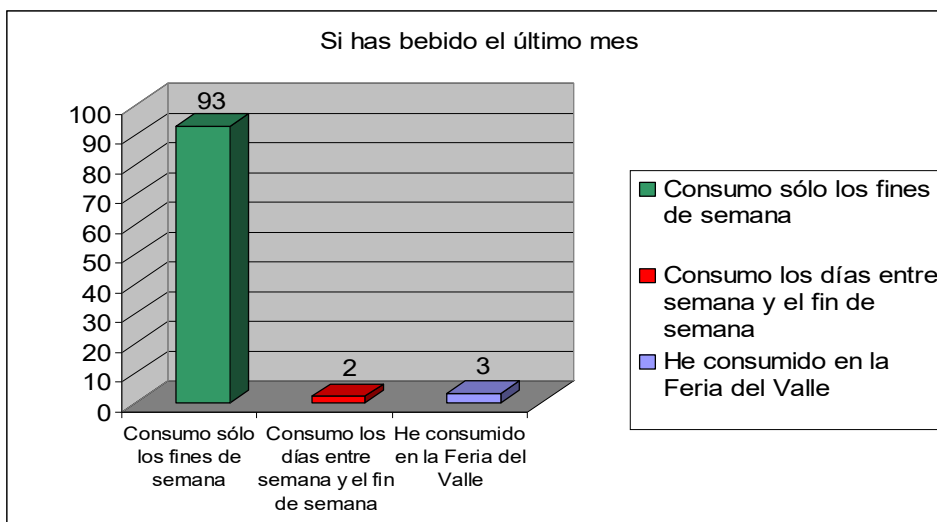
En relación al alcohol

- De manera general podemos afirmar que el consumo de drogas en el alumnado de secundaria de Lucena no difiere sustancialmente del que vienen realizando sus iguales en el resto de España.
- La edad de inicio en el consumo de alcohol se sitúa en el entorno de los 13-15 años, edad muy precoz para iniciarse en el consumo de esta sustancia tan peligrosa y con tan alta capacidad adictiva.
- El consumo de alcohol en la juventud estudiantil lucentina constituye *per se* un importante problema. **La cuestión se ve agravada porque las familias, y la sociedad en general, han adoptado una actitud permisiva con respecto a dicho consumo, que se ha conceptualizado como una conducta normal entre los jóvenes. Esta banalización social del consumo, la permisividad familiar y la tolerancia de la administración que incluso habilita lugares para el consumo, sitúan a la población juvenil lucentina en zona de riesgo importante a la hora de poder desarrollar consumos problemáticos.**



- **El patrón de consumo de alcohol entre las personas jóvenes reproduce las formas del Binge Drinking, o lo que es lo mismo, la ingesta masiva de alcohol en poco tiempo buscando que se produzcan rápidamente los efectos de la borrachera.**

- **El ocio juvenil en Lucena gira en gran medida en torno al hecho social de beber en compañía de los iguales.** Esta idea queda reforzada por el hecho de que una inmensa mayoría del alumnado encuestado afirma beber sólo los fines de semana.



En relación al tabaco

- En cuanto al consumo de tabaco, hemos de decir que el alumnado lucentino, en sintonía con sus iguales en el resto del país, no presentan un consumo significativo.

Destaca que **la mayoría de la muestra estudiantil lucentina no ha probado nunca el tabaco** (119 jóvenes) y quienes lo han hecho, 47 afirman que lo han hecho “alguna vez en la vida”, de manera anecdótica. Sólo 26 estudiantes han fumado en la última semana y 14 afirman querer dejar de fumar.

- **El consumo de tabaco entre la adolescencia en Lucena ha descendido de manera importante en estos últimos años.** Las campañas de prevención, el haber dificultado el acceso a la sustancia y la restricción de su consumo en lugares públicos ha surtido un efecto positivo. Posiblemente la eficacia en la reducción del consumo de tabaco en virtud de las medidas adoptadas serían también eficaces en relación al consumo de alcohol.

En relación a las drogas ilegales

- En relación al resto de drogas ilegales **sólo cabría hablar del hachís como sustancia cuyo consumo está presente en la población de jóvenes estudiantes, si bien de manera no significativa: sólo 16 jóvenes (de 215 totales) la han consumido en el último mes aunque, eso sí, 12 lo han hecho en la última semana (un 7,4% de la población estudiantil).**

- **El resto de sustancias ilegales por las que se ha preguntado (cocaína, drogas de diseño, inhalantes, heroína,...) no se encuentran representadas significativamente en la muestra, siendo su consumo muy marginal o situándose en la tipología del “consumo experimental” (el menos problemático).**
- **La motivación principal por la que dicen consumir es la que se refiere a la búsqueda del placer, la diversión y el ocio.** El consumo de sustancias (el alcohol fundamentalmente) se produce, por tanto, con fines eminentemente recreativos.
- **Para la gran mayoría de estudiantes de Lucena el consumo de alcohol, tabaco y hachís es algo con lo que conviven habitualmente ya que conocen mayoritariamente a personas que lo consumen con asiduidad .** De igual modo, aunque no lo hagan, conocen a personas consumidoras habituales de cocaína, alucinógenos y psicofármacos. **Las drogas, en general, no son ajenas en la adolescencia.**
- **Manifiestan en su mayoría tener un nivel de información sobre drogas medio o alto.** Sus fuentes de información principales son las charlas sobre el tema, la familia y los medios de comunicación. **Dado que la familia se sitúan en cabeza a la hora de proveer información sobre drogas, resulta fundamental que tengan una información veraz y suficiente y que sean capaces de educar adecuadamente en la prevención. La implicación de la familia, por tanto, es algo primordial.**

En relación al uso de Internet

Un aspecto importante de la encuesta que hemos querido sondear ha sido el modo en que el alumnado utilizan Internet y la telefonía móvil, toda vez que estos elementos han entrado a formar parte de la rutina diaria en la etapa de la juventud y, en general, de toda la población. Es, sin embargo, en la adolescencia cuando se hace un uso más marcado de estos recursos como forma de comunicación y/o de ocupación del tiempo libre.

- De entrada podemos informar de un dato que podría sorprendernos: **un 40% de los estudiantes declaran que conectarse a Internet constituye para ellos una manera de evadirse de los problemas.** Este hallazgo nos hace concluir que un número importante de jóvenes estudiantes ha encontrado en la red una manera de eludir sus problemas, no haciendo uso de otras estrategias que deberían ser más eficaces y constructivas para enfrentarse a los mismos (hablar con las amistades, apoyarse en la familia, buscar consejo u opinión,...). Esa actitud de eludir los problemas puede revertir negativamente en el desarrollo en la población joven, de una menor tolerancia a la frustración, tolerancia que debe formar parte de su repertorio de emociones para un sano desarrollo psicológico. Además de todo esto, podemos decir que en la etapa de la juventud **se aísla cada vez más, al buscar en la red las soluciones que debieran encontrar en las relaciones con otras personas.**

- Aún más llamativo resulta el dato que nos informa de que **un 44% del alumnado entrevistado han respondido sí a la pregunta “¿Piensas que la vida sin Internet es aburrida, vacía y triste?”** (91 jóvenes). La población juvenil **otorga a Internet, por tanto, un papel esencial en cuanto a dotar a sus vidas de sentido, ya que en ausencia del mismo las cosas dejan de tenerlo**. No estamos hablando de la familia, de las relaciones sociales o del amor, sino que sería la ausencia de la red lo que dejaría a sus vidas desprovistas de sentido. Este hallazgo debiera movernos a reflexión por cuanto la red está ocupando un espacio que no le corresponde en el desarrollo psicológico y emocional en la adolescencia.
- **Existe un claro descontrol en la población juvenil de Lucena en el uso de Internet** por cuanto una mayoría (71% de la muestra) afirma que se le pasa el tiempo sin darse cuenta cuando se conectan, lo que deja a las claras las dificultades para planificar esa actividad y tener un adecuado autocontrol y autoregulación.
- Para una parte del alumnado (26% de la muestra) les resulta más fácil establecer relaciones sociales por Internet en lugar de hacerlo en persona. Declaran hacer amistades a través de la red con bastante frecuencia.
- Una mayoría de adolescentes (145 jóvenes) abandonan sus actividades para conectarse a la red, lo que convierte a esta actividad en su preferida.
- La población estudiantil lucentina de secundaria informa de que incluso su rendimiento académico se ha podido ver afectado por el uso de la red (un 32% de sujetos).
- La finalidad con que se conectan a Internet tiene que ver mayoritariamente con los estudios, relaciones con sus amistades y familiares y descargas de juegos, películas y software.

En relación al uso del teléfono móvil

La telefonía móvil ha pasado a ocupar en estos últimos años un papel protagonista en la vida de la población juvenil. El uso que hace la población en general de los dispositivos móviles y de todas sus prestaciones resulta desmedido en muchos casos; en la etapa de la adolescencia este uso parece aún más marcado.

- En primer lugar hemos de destacar que **el tiempo que dedican a hablar por el móvil o a utilizar la mensajería instantánea resulta excesivo**; 119 jóvenes informan que pasan con el móvil “entre 3 y 5 horas” o “más de 5 horas” al día. Lógicamente ese tiempo deja de dedicarse a otras actividades necesarias.
- La pérdida de una relación importante o el descenso en el rendimiento académico debido al uso del móvil se ha dado en 42 jóvenes, cifra significativa por lo que suponen esas dos circunstancias.
- Si el uso de Internet, hemos visto que les servía para evadirse de los problemas, **el uso del móvil les permite superar situaciones de aburrimiento: un 90 % de las personas encuestadas afirma utilizar sus dispositivos para superar el aburrimiento**. Por un lado, se obvian otros recursos para superar el mismo (quedar con las amistades, salir a dar una vuelta, leer, ver la TV incluso,...) pero es que

además, el aburrimiento como emoción que hay que combatir que impregna la cultura de la posguerra, la población juvenil lucentina no se permiten tener la experiencia del aburrimiento, experiencia de mucha utilidad para aumentar su resistencia a la frustración e incluso para fomentar su creatividad.

- De igual modo, y como ocurría en el caso de Internet, **hay un número significativo de jóvenes (72) para los que la vida sin el móvil sería triste, aburrida y vacía.**

En lo que respecta a la población general de Lucena, y en lo referido al consumo de drogas legales e ilegales, podemos decir lo siguiente:

La prevención del tabaquismo, es la actuación de salud pública más importante que se puede realizar para la prevención del cáncer. El consumo de tabaco es el primer factor individual de riesgo de enfermedad. Se le relaciona con más de 25 enfermedades.

Un 30% de la población andaluza manifiesta consumir tabaco a diario, un 36% de hombres y un 25% de las mujeres. Esta pauta de consumo se puede extrapolar perfectamente a la población lucentina.

Al consumo de tabaco se le atribuye un tercio de las muertes por cáncer y casi otro tercio de las muertes por enfermedad cardiovascular en hombres y un 7% en mujeres. Y no solo para la población fumadora sino también para quienes conviven con el consumo pasivo. La población infantil es la mas afectada por el consumo pasivo.

El hábito tabáquico es el principal factor de riesgo de enfermedad y se relaciona con decenas de enfermedades. Ha disminuido el consumo en los últimos años gracias a una mayor concienciación de los daños que produce, a la ley que lo reguló, y a la crisis económica. Esta disminución ha llevado aparejado una disminución de la incidencia y muerte por cáncer de pulmón, de cavidad oral, de laringe y de esófago.

Además el tabaquismo es el responsable del 90% de los casos de EPOC, uno de los principales factores de riesgo cardiovascular y la primera causa de muerte prematura. Y no solo en la población consumidora, también en las personas expuestas al humo del tabaco, y sobre todo aumenta en infantes el riesgo de enfermedades respiratorias altas, otitis, bronquitis y laringitis, neumonías y asma. No obstante, cada vez aumentan más las personas que han intentado dejarlo.

Sí se constata un incremento de la edad de inicio del hábito, que se sitúa en los 16,8 años

El consumo de alcohol también va en aumento, tanto en hombres como en mujeres y en todos los grupos de edad, excepto en mayores de 75 años.

Ha aumentado el número de personas que manifiestan beber más de una vez al mes, pero también ha aumentado el número de personas que se declaran abstemias, del 39% al 55%.

Es un importante problema de salud pública el consumo de alcohol por parte de las personas jóvenes que cada vez se inician antes en el consumo y sin diferencias según nivel de renta, de estudios o de clase social.

HÁBITOS DE EJERCICIO FÍSICO Y DEPORTE

En relación a los hábitos de ejercicio físico y deporte de la población lucentina, observamos las siguientes conclusiones (de acuerdo a la *Encuesta Hábitos Deportivos. Lucena 2014* llevada a cabo por el Patronato de Deportes Municipal de Lucena)

- El 54% de la población practica algún deporte actualmente (el 65% de la población masculina y el 44% de la población femenina).
- Considerando las personas que hacen deporte y las persona que no hacen deporte, pero que andan con el objetivo de mantener o mejorar su salud, el 86,28% de la población encuestada realiza alguna actividad física actualmente:

El 50,4% de la población masculina.

El 48,13% de la población femenina.

El 1,47% de la población contestó N/C

- Únicamente un 13,72% de las personas encuestadas manifiesta no practicar ninguna actividad deportiva ni caminar con el objetivo de mantener o mejora su salud.

- Lucena con un 54% de práctica deportiva se encuentra por encima de la media nacional 45% y de Andalucía 36%.

- El 66% de la población que practica deporte lo hace con una frecuencia de tres días o más por semana. El 26% de esta misma población lo realiza con una frecuencia de dos o más días por semana.

- Los deportes más practicados son el Gimnasio (24%) seguido del Fútbol (19%) y Correr (18%):

Fútbol (22%), Correr (20%) y Gimnasio (19%) en la población masculina.

Gimnasio (33,10%), Correr (19,86%) y Otros (11,15%) en la población femenina.

- Con el 33% los lugares públicos (campo, parque, pistas de barrio, etc) son las más utilizadas por la población que practica deporte.

- Con el 24% el “Por mantener la línea”, es el motivo principal por el que se practica deporte seguido de “Por divertirme y pasarlo bien” con un 22%

- La falta de tiempo con el 38% es el principal motivo de la NO practica deportiva en el Municipio.

- Independientemente de que la población practique o no deporte, el 62% de la población anda o pasea con el propósito de mantener o mejorar su forma física:

El 38,8% de la población masculina.

El 61,2% de la población femenina.

●De los que practican deporte el 55% también anda o pasea con el propósito de mantener o mejorar su forma física.

Según la encuesta de Hábitos Deportivos realizada en 2014 por el PDM de Lucena:

●El 82% de las personas encuestadas conoce el PDM.

●El 62% de las personas encuestadas considera la labor y gestión del PDM como “Buena” o “Muy Buena”.

●El 54% de la población estima que las instalaciones que existen en el Municipio son suficientes.

●Pistas de Patinaje y las pistas de barrio, ambas con el 14 %, son las instalaciones más demandadas por la población lucentina.

●El PDM, con 6,99 puntos, ocupa el tercer lugar en la valoración de las diferentes áreas municipales. El primer lugar lo ocupa la Escuela de Música con una puntuación de 7,17 puntos.

6. MORBIMORTALIDAD

La información proporcionada por profesionales del Área Sanitaria y la epidemióloga de la delegación territorial de salud en el estudio epidemiológico se puede sintetizar en los siguientes datos:

ESTADO DE SALUD

- **Indicadores de morbilidad**

- **Número de casos de tuberculosis (Ejemplo de enfermedad de transmisión aerógena)**

Número de casos declarados de tuberculosis en la provincia de Córdoba en el 2016:
63 casos.

Número de casos declarados de tuberculosis en el AGS Sur de Córdoba en el 2016:
10 casos;

16 % de los casos declarados de tuberculosis en la provincia de Córdoba en el 2016.

Número de casos declarados de tuberculosis en el municipio de Lucena en el 2016:
2 casos;

20% de los casos de tuberculosis declarados en el AGS Sur de Córdoba en el 2016.

- **Número de casos de Hepatitis A (Ejemplo de enfermedad de transmisión feco-oral)**

Número de casos declarados de Hepatitis A en la provincia de Córdoba en el 2016:
14 casos.

Número de casos declarados de Hepatitis A en el AGS Sur de Córdoba en el 2016:
6 casos;

43% de los casos declarados de Hepatitis A en la provincia de Córdoba en el 2010.

Número de casos declarados de Hepatitis A en el municipio de Lucena en el 2016:
0 caso

- **Número de casos de Sífilis (Ejemplo de enfermedad de transmisión sexual)**

Número de casos declarados de Sífilis en la provincia de Córdoba en el 2016:
17 casos.

Número de casos declarados de Sífilis en el AGS Sur de Córdoba en el 2016:
7 casos;

41% de los casos declarados de Sífilis en la provincia de Córdoba en el 2016.

Número de casos declarados de Sífilis en el Municipio de Lucena en el 2016:
5 casos,

71,4% de los casos de sífilis declarados en el AGS Sur de Córdoba en el 2016.

B. Indicadores de mortalidad

B.1. Esperanza de vida al nacer en la provincia de Córdoba

B.2. Mortalidad y mortalidad prematura por cáncer.

Estas cifras hay que interpretarlas con precaución ya que pueden cambiar de un año para otro, por ser la mortalidad un fenómeno poco frecuente desde el punto de vista estadístico y estar sometido a una alta variabilidad

Años potenciales de vida perdidos (APVP).2015

Año 2015	Andalucía	AGS Sur de Córdoba	Córdoba	Lucena
Cérvix	2,30	0,14	1,03	-
Colorrectal	10,71	12,83	10,86	13,87
Mama	10,42	11,85	10,11	15,33
Próstata	1,06	0,70	1,15	-
Pulmón	21,58	22,59	21,65	29,93
Vejiga	1,87	1,53	1,94	2,19

Indicador = $(APVPi * 100) / APVPCancer$. Fuente: SIVSA

APVPi = total de años perdidos por el tipo de cáncer específico.

APVPCancer = total de años perdidos por cáncer en la población.

El total de años perdidos por cáncer de pulmón, colorrectal y de mama es superior en el municipio de Lucena que en el resto de Andalucía.

Tasa ajustada por edad de mortalidad por cáncer (2015)

Año		Hombres	Mujeres	Ambos sexos
2015	Lucena	196,9	93,51	137,40
	Córdoba	187,31	79,19	126,25
	AGS Sur de Córdoba	160,53	73,89	112,85
	Andalucía	193,17	89,40	134,93

Fuente: SIVSA

La tasa estandarizada de mortalidad por cáncer de Lucena se sitúa por encima de la andaluza y de la provincial tanto en el grupo de las mujeres como en de los hombres.

Tasa ajustada por edad de mortalidad por cáncer (2015)

Año 2015	Andalucía		AGS Sur de Córdoba		Córdoba		Lucena	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Cérvix		2,16		1,03		1,44		-
Colorrectal	27,26	12,77	27,44	10,80	28,14	11,04	31,13	17,9
Mama		15,82		13,07		13,07		21,62
Próstata	15,65		9,84		13,96		12,26	
Pulmón	57,34	10,45	41,58	6,76	53,53	8,57	50,82	16,56
Vejiga	12,24	1,65	13,36	1,96	12,82	2,03	30,6	2,96

Fuente: SIVSA

Las tasas ajustadas por edad de mortalidad por cáncer son superiores al resto de Andalucía para el cáncer colorrectal y de vejiga en el grupo de los hombres, y para el cáncer de pulmón, colorrectal y mama en las mujeres.

B.3. Vigilancia de enfermedades cardiovasculares y sus determinantes.

Tasa de mortalidad ajustada por edad, por 100 000 hab. (2015)

Año 2015	Andalucía		AGS Sur de Córdoba		Córdoba		Lucena	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Enfermedad Cerebrovascular	43,06	32,73	47,60	33,06	36,80	29,13	34,53	49,33

Fuente: SIVS

B.4. Vigilancia de diabetes y sus determinantes.

Tasa de mortalidad ajustada por edad de diabetes por 100 000 hab. (2015)

Año		Hombres	Mujeres	Ambos sexos
2015	Lucena	16,89	3,33	8,86
	Córdoba	18,44	9,76	13,49
	AGS Sur de Córdoba	18,83	13,07	15,74
	Andalucía	12,90	10,12	11,43

Fuente: SIVSA

La tasa estandarizada de mortalidad por diabetes se sitúa por debajo de la provincial y de la andaluza tanto en el grupo de hombres como de mujeres.

B.5. Análisis de la Mortalidad por municipios (AIMA)

Tras cumplimentar la tabla con las tasas de las veintiuna causas más frecuentes de mortalidad el año 2012, con los datos obtenidos del Atlas Interactivo de Mortalidad de Andalucía (AIMA), se concluye que las causas más frecuentes de mortalidad en la población del municipio de Lucena, analizadas por sexo y grupos de edad fueron en:

Hombres:

Edad < 1 año: IRA y Neumonía.

Edad 1 – 14 años: Accidentes de tráfico.

Edad 15 – 44 años: Suicidio

Edad 45 – 64 años: Cáncer de pulmón, tráquea y bronquios

Edad 65 – 74 años: Cáncer de pulmón, tráquea y bronquios

Edad 75 – 84 años: Enfermedad Crónica Vías Respiratorias Inferiores

Edad > 85 años: Enfermedad Crónica Vías Respiratorias Inferiores.

Mujeres:

Edad < 1 año: IRA y Neumonía.

Edad 1 – 14 años: Accidentes de tráfico.

Edad 15 – 44 años: Cáncer de mama

Edad 45 – 64 años: Cáncer de mama

Edad 65 – 74 años: Enfermedad Isquémica del corazón

Edad 75 – 84 años: Enfermedad Cerebrovascular

Edad > 85 años: Enfermedad Cerebrovascular

Tasa Especifica de Mortalidad en Mujeres Lucena		Lucena 2012					
	Edad <1	Edad 1-14	Edad 15-44	Edad 45-64	Edad 65-74	Edad 75-84	Edad 85 y más
IRA Neumonía	0,01	0,04	0,04	0,22	0,84	8,81	36,49
Accidentes de Trafico		0,05	0,17	0,22	0,24	0,35	0,21
Cáncer Estomago			0,13	0,86	1,72	4,03	3,16
Cáncer Hígado			0,02	0,16	0,78	3,08	3,47
Enfermedad Cerebrovascular			0,1	0,87	6,28	46,19	148,70
Enfermedad Isquémica			0,07	0,77	8,22	32,71	134,5
Suicidio			0,22	0,62	1,53	0,65	1,58
Mortalidad VIH			0,02	0,15	0,00		
Cáncer de Colón			0,06	1,43	4,16	13,55	26,46
Cáncer de Pulmón			0,10	0,89	1,99	1,49	3,05
Cáncer Vejiga				0,11	0,23	1,59	4,04
Cirrosis y otras enf crónicas del hígado			0,08	0,48	1,05	2,74	3,46
Diabetes Mellitus			0,02	0,21	2,21	9,63	55,17
Enfermedad Crónica Vías Respiratorias			0,05	0,23	1,55	3,23	22,01
Cáncer mama			0,48	2,70	2,74	6,33	10,05

Alzheimer					1,19	13,51	38,88
Cáncer de ovario			0,15	0,84	1,89	2,15	2,52
Cáncer de útero			0,08	1,27	1,15	2,63	4,92
Tasa Especifica de Mortalidad en Hombres Lucena		Lucena 2012					
	Edad <1	Edad 1-14	Edad 15-44	Edad 45-64	Edad 65-74	Edad 75-84	Edad 85 y más
IRA Neumonía	0,01	0,02	0,04	0,66	4,37	15,19	45,26
Cáncer de próstata				0,41	3,52	12,92	38,77
Accidentes de Trafico		0,07	0,86	1,09	1,12	1,43	0,71
Cáncer Estomago			0,06	1,31	3,34	8,46	11,54
Cáncer Hígado			0,06	1,00	4,55	5,21	4,15
Enfermedad Cerebrovascular			0,18	2,96	14,41	47,21	177,70
Enfermedad Isquémica			0,51	5,02	19,73	51,23	189,40
Suicidio			1,65	2,25	4,31	5,37	10,86
Mortalidad VIH			0,17	0,24	0,05		
Cáncer de Colón			0,09	1,57	11,25	24,91	28,05
Cáncer Vejiga				0,47	5,70	14,82	18,96
Cirrosis			0,33	4,41	5,64	11,30	11,12
Cáncer de Pulmón			0,12	5,85	23,75	39,51	36,77
Diabetes Mellitus			0,04	1,15	7,17	28,65	55,78
Enfermedad Crónica Vías Respiratorias			0,02	1,17	10,85	66,35	237,10
Alzheimer					1,67	13,40	26,80

3. INTERVENCIONES EN SALUD

3.1. Programa de vacunación infantil.

Fuente: INDRA (corte abril 2017)

Captación 2016

% niños nacidos el año anterior al que hay que evaluar, con al menos una dosis de vacuna

	2017
Lucena I	
Lucena II	98,6 %
AGS Córdoba Sur	100%
Provincia	99 %
Andalucía	98,6 %

Primovacunación cohorte 2016

% nacidos en el año anterior al que hay que evaluar, que han recibido 3 dosis

	2017
Lucena I	94,1%
Lucena II	97,8%
AGS Córdoba Sur	87%
Provincia	87,3%
Andalucía	85,3%

Vacunación completa cohorte 2015

% nacidos en el periodo anual dos años anteriores al que hay que evaluar que han recibido vacunación completa

	2017
Lucena I	94,2%
Lucena II	97,3%
AGS Córdoba Sur	90,9%
Provincia	92,5%
Andalucía	89,1 %

2 dosis de Triple Vírica cohorte 2015

% de niños nacidos que cumplen cuatro años durante el año a evaluar y que han recibido las 2 dosis de triple vírica.

	2017
Lucena I	95,7%
Lucena II	94,7 %
AGS Córdoba Sur	91,1%
Provincia	92,7%
Andalucía	88,3%

3.2. Incidencia de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo)

Número de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) en un año/ total de mujeres en ese año entre 15 y 44 años *1000

Año	Tasa de solicitudes de IVE Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Tasa de solicitudes de IVE Lucena
2016	5,14	6,18

La tasa de solicitudes de IVE en Lucena durante el año 2016 ha sido mayor que la del resto del área.

3.3. Cribado del cáncer de cérvix (mujeres entre 40-50 años)

Resultados del programa en el 2016 en el municipio de Lucena

Población diana (mujeres entre 40-50 años)	3.768
Nº mujeres entre 40-50 incluidas en el proceso asistencial cáncer cérvix	2.431
Porcentaje de mujeres entre 40-50 años atendidas dentro del proceso asistencial del cáncer de cérvix	64,5%

3.4. Atención de Personas en Riesgo Social

Número total de mujeres atendidas en el año por sospecha de malos tratos y/o agresión sexual en el 2016.

Causa	Nº Mujeres
Maltrato/ Agresión Física	42
Agresión sexual	0
TOTAL	42

Número de partes de lesiones emitidos por malos tratos y/o agresiones sexuales a mujeres >15 años en 2016: 42

Numero de parte de lesiones emitidos por malos tratos y/o agresiones sexuales a mujeres >15 años/

Número de mujeres >15 años: $42 / 17.716 = 0,23\%$

Número total de menores atendidos/as en el año por sospecha de malos tratos y/o agresión sexual en el 2016.

Causa	Nº de menores
Maltrato/ Abandono/Agresión Física	83
Agresión sexual	0
TOTAL	83

Número de partes de lesiones emitidos por malos tratos y/o agresiones sexuales a menores <15 años en 2016: 83

Numero de parte de lesiones emitidos por malos tratos y/o agresiones sexuales a menores <15 años/

Número de menores <15 años: 83 / 7.558 = 1,09%

3.5. Utilización de los Servicios Sanitarios

Atención a personas con Procesos Crónicos en Atención Primaria (UGC Lucena 2016)

Atención a menores con Asma (10% de menores de 15 años)

Población (menores de 15 años)	7.558
Menores de 15 años con Asma	755
Menores de 15 años con asma atendidos en la UGC de Lucena	620 (82%)

Atención a adultos con Asma (5% de mayores de 15 años)

Población (Adultos ≥ 15 años)	35,057
Adultos ≥ 15 años con Asma	1.752
Adultos ≥ 15 años con Asma atendidos en la UGC de Lucena	2.305 (131%)

Atención a pacientes con Diabetes Mellitus

Numero de Diabéticos	3.135
Determinación de HBA1C en el año 2016	2.100 (67%)
Diabéticos con HBA1C < 8%	2.946 (94%)
Fondo de ojo en los 2 últimos años	1.222 (39%)
Exploración de pies en el último año	2.194 (70%)

Atención a pacientes con EPOC

Número de usuarios con EPOC	1.400
Número de usuarios con EPOC y con Espirometría	56 (4%)

Atención a pacientes con Demencias

Numero de usuarios con Demencias	311
Número de pacientes demenciados con test psicométrico	214 (69%)
Número de pacientes demenciados con cuidador principal	249 (80%)

Atención a Pacientes Insuficiencia Cardíaca

Número de usuarios con Insuficiencia Cardíaca	507
Número de usuarios con fibrilación auricular (FA)	187 (37%)
Número de usuarios con Fibrilación Auricular y tratamiento Anticoagulante	436 (86%)

Atención a Pacientes con Cuidados Paliativos

Total usuarios con cuidado paliativos	66
Pacientes con cuidados paliativos y con indicación de opioides	55 (83%)

Atención a Pacientes pluripatológico

Número de usuarios con pluripatología	1.005
Número de pacientes pluripatológico con identificación cuidador principal	924 (92%)

Atención a embarazadas, parto y puerperio

Embarazadas captadas antes de las 12 semana	425 (88%)
Gestantes en educación maternal	420 (87%)
Puérperas visitadas	14 (3%)

Tasas de consumo de benzodiazepinas (2016)

UGC Lucena (2016)	101,69
AGS Sur de Córdoba	86,52

Tasas de consumo de antidepresivos (2016)

UGC Lucena (2016)	90,82
AGS Sur de Córdoba	70,62

7-INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTOS

La existencia de espacios educativos y de promoción de la actividad física se presenta como un elemento promotor de salud. En relación a las diferentes instalaciones de las que dispone el municipio podemos enumerar:

Centros educativos

-Centros de infantil	22
-Centros de primaria	11
-Centros de Secundaria obligatoria	7
-Centros de Bachillerato	3
-Centros de CF grado medio	3
-Centros de CF grado superior	3
-Escuela oficial de idiomas	
-Centro de educación especial Amara y San Jorge	
-Centro de educación de adultos	
-Conservatorio profesional de música	
-Escuela de música y danza	
-Biblioteca pública	

Equipamientos deportivos

Estadio municipal de fútbol

Pabellón Polideportivo:

-Sala polivalente

-Tatami

-Gimnasio anexo

-Pista central

-Green cycle zone

-Marengo área zen

-Sauna finlandesa

Ciudad deportiva:

-Pistas de tenis

-Pistas polideportivas

-Pista atletismo

-Piscina cubierta jacuzzi, baño turco, sauna finlandesa

-Padel Space

-Orange dance club



SERVICIOS SOCIALES
Y SALUD



Red Local de
Acción en
Salud

- Miniespacios deportivos
- Circuito biosaludable
- Campos de fútbol 7 y fútbol 11
- Centro municipal de gimnasia
- Campo de balonmano playa
- Piscina aire libre
- Pistas deportivas en barrios
- Gimnasios de centros educativos
- Gimnasios privados

Centros sociosanitarios

- Centro de salud Lucena I
- Centro de salud Lucena II
- Salud Mental

Mayores

- Residencias:
 - San Juan de Dios
 - Nueva Aurora
 - Luz de aras
- AFA Lucena
- Centro de participación activa de mayores

Discapacidad

- Amara
- FEPAMIC
- AMFE
- El Sauce
- Asociación alzheimer “Nuestros Ángeles”

Menores

- Escuelas Infantiles
- Centro de atención infantil temprana
- Residencia escolar

Centros y organismos de atención a la población

- Centro de atención básica al inmigrante
- Centro de información a la mujer
- Cruz Roja
- Parque de bomberos
- Oficina de empleo
 - Tesorería de la seguridad social
 - INSS (Instituto Nacional de la Seguridad Social)

Centros cultura y ocio

- Auditorio
- Palacio Condes de Santa Ana
- Casa de los Mora
- Palacio Erisana
- Caseta municipal
- Museo arqueológico
- Museo de la estación
- Cueva del ángel
- Cementerio judío
- Biblioteca
- Parques y plazas

8-PLANES, PROGRAMAS Y SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA

En la actualidad existen múltiples programas y planes promotores de salud y preventivos de enfermedad de ámbito autonómico y local así como delegaciones municipales con competencia en cuestiones vinculadas con la salud en el sentido amplio, en muchos casos desconocidos por la población e incluso por profesionales. Así, podemos enumerar:

Planes autonómicos

IV Plan Andaluz de salud 2013-2020

Plan de atención a las personas con enfermedades crónicas

III Plan integral de salud mental 2016-2020

Plan Integral Tabaquismo

Plan Integral obesidad infantil

Plan integral atención a la accidentabilidad

Plan de Alzheimer

Plan de salud ambiental

Plan para la promoción de la actividad física y alimentación equilibrada

Plan de atención a cuidadores familiares

Activos en salud en el sistema sanitario público de Andalucía

Recursos en atención primaria, centros de salud urgencias

Unidades clínicas y equipos básicos de atención primaria

Seguimiento embarazo

Seguimiento salud infantil

Servicios de prevención

CA mama

Programa enfermedades crónicas

Planificación familiar

GRUSE (Grupos Socioeducativos)

SIDA

Inmunizaciones

Control de enfermedades transmisibles...



SERVICIOS SOCIALES
Y SALUD



Red Local de
Acción en
Salud

061

ESMC (Equipo de Salud Mental Comunitaria)

Activos en educación

Proyecto creciendo en salud

Consumo de frutas en recreos

Taller riesgos del azúcar

Frutómetro para el control del consumo de fruta en los menores

Ecoescuela, proyecto de educación ambiental que promueve la conservación de los recursos naturales y el desarrollo sostenible basándose en cuatro pilares que son agua, energía, residuos y entorno físico y humano

Escuelas deportivas dos tardes por semana y participación en actividades promovidas por el PDM

Programa familias lectoras, de la red de bibliotecas de Andalucía

Plan lingüístico de centro para la mejora de la lectura comprensiva

Escuela espacio de convivencia-Intercentros

Coeducación e igualdad

9-AREAS, PLANES Y PROGRAMAS MUNICIPALES

ÁREAS

Urbanismo, obras y servicios

Vivienda pública

Servicios Sociales y Salud

Innovación y Desarrollo Local

Igualdad

Seguridad ciudadana

Fiestas

Hacienda

Participación ciudadana

Educación

Cultura y publicaciones

Juventud

Turismo

Deportes

Medio ambiente

Oficina Municipal de Información al Consumidor

Personal

Régimen Interno

Patrimonio Histórico

Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural

Mercados

Archivo histórico

Cementerios



SERVICIOS SOCIALES
Y SALUD



Red Local de
Acción en
Salud

Empresas municipales

Suvilusa

PDM

EPEL

Aguas de Lucena

PLANES MUNICIPALES

Lucena Emprende, para fomento del empleo

Plan de Servicios Sociales

Plan Estratégico

Línea verde de Lucena

Plan de movilidad sostenible.

Plan Local de Desarrollo Sostenible (Agenda 21 local)

Plan de Igualdad y Conciliam.

PROGRAMAS MUNICIPALES, COMISIONES Y CONSEJOS

Policía local

Controles de alcoholemia y drogas

Control e inspección de animales

Vigilancia higiene urbana, basuras y deshechos

Colaboración con Salud Mental, Servicios Sociales, Distrito Sanitario, Agricultura...

Medioambiente

Indicadores ambientales de actuación:

Contaminación atmosférica (emisiones, lumínica, ruido)

Residuos

Vertidos

Zonas Verdes

Espacios naturales

Flora

Fauna

Movilidad sostenible



SERVICIOS SOCIALES
Y SALUD



Red Local de
Acción en
Salud

Eficiencia energética
Disciplina urbanística

Líneas de acción:

1. Gestión para la protección del medio ambiente municipal:

- Información y asesoramiento sobre medio ambiente urbano.
- Programa Línea Verde Lucena.
- Gestión y seguimiento indicadores ambientales
- Plan de Protección acústica del municipio
- Atención de incidencias.

2. Gestión de residuos sólidos urbanos

- Recogida Selectiva
- Plan de contenerización municipal
- Gestión de Residuos municipales
- Gestión Punto Limpio.
- Recogida Especial de cartón comercial.

3. Paisaje urbano y patrimonio natural

- Programa Gestión Fauna Urbana
 - Plan Control demográfico de palomas
 - Proyecto para la Conservación del Cernícalo Primilla

4. Potenciación del uso, recuperación y mejora de de espacios naturales

- Línea de cooperación para la Conservación de Espacios Naturales Protegidos del término.
- Puesta en valor de espacios urbanos.
 - Proyecto Jardín Mediterráneo
 - Proyecto Huertos Urbanos Ecológicos.

5. Línea de información y educación ambiental

- Información, concienciación y sensibilización ambiental:
 - Cursos y jornadas formativas
 - Celebración de efemérides: Día Mundial de la Educación Ambiental; de los Humedales; del Agua y del Árbol; Del Medio Ambiente; Semana Europea de la Movilidad; Día Mundial de las Aves; Día Nacional de las Vías Verdes...
 - Campañas de concienciación ciudadana
 - Gestión del Aula de la Naturaleza.
 - Programas en centros escolares (Huertos, reciclaje, espacios naturales, Cernícalo primilla)

6. Línea de acciones transversales

- Seguimiento del Plan de Acción hacia la Sostenibilidad Local – Agenda 21 Local-
- Plan de Igualdad Municipal. Programa Conciliam
- Intercentros
- Seguimiento Plan de Movilidad Sostenible
- Participación para el Plan Local de Salud.

Juventud

Oficina de información juvenil

Coworking

Campaña informativa enfermedades de transmisión sexual

Oficina Erasmus Plus

Emprende tus ideas: cursos y talleres de diferentes temáticas

Selpia

Encuentros de jóvenes , Jauja

English coffee

Programa ayuda al alquiler

Centro municipal de atención infantil temprana

Atención directa, sociofamiliar, de la escolarización y de la integración social

Programa de Psicología

Programa de Logopedia

Programa de Fisioterapia

Programa de seguimiento para menores de alto riesgo

Programa de hidroterapia

Programa de estimulación multisensorial

Taller de psicomotricidad

Taller de autonomía

Taller de comunicación y lenguaje

Taller de habilidades sociales y regulación socioemocional

Taller de estimulación orofacial y miofuncional

Servicios sociales

Área de Información y Orientación , Valoración y Asesoramiento:

- Programa de Información y Orientación.
- Trabajador/ra Social de Entrada.
- Programa de Actuación de Centro.

Área de Familia y Convivencia

Servicio de Ayuda a Domicilio:

- Programa de Ayuda a Domicilio.
 - Atención a la Dependencia.

Servicio de Infancia y Familia:

Programa de Infancia y Familia.

Ayudas Económicas Familiares.

Emergencia social

Becas de guardería

Tratamiento familiar a nivel individual, familiar y social

Absentismo escolar

Cambio de clase: aula alternativa en Servicios Sociales dirigido al alumnado con conductas disruptivas

Escuelas de madres y padres para educación infantil, primaria y secundaria

Ludotecas invierno y verano

Ludoteca de verano para menores con necesidades educativas especiales

Pleno infantil

Semana de la tolerancia



**SERVICIOS SOCIALES
Y SALUD**



**Red Local de
Acción en
Salud**

Campamento urbano para adolescentes en riesgo de exclusión social(en colaboración con Fundación Acuarela de Barrios).

Campamentos de verano de Cerro Muriano (gratuitos para menores en riesgo de exclusión, con dificultades socio-económicas, o inmigrantes)

Bonos transporte urbano, asistencia a actividades culturales...

Área de Prevención y reinserción social:

Programa Lucena ante las drogas

- Página web
- Zona libre de alcohol feria del valle
- Campaña “este verano a tope sin alcohol”
- Campaña en navidad para prevención del abuso de alcohol
- Cursos de mediadores/as sociales en prevención de drogodependencias

Programa de asistencia a drogodependientes y familia

Programa de inmigrantes

Mesa local con todas las asociaciones que trabajan con inmigrantes

Mediación social con inmigrantes

Centro de atención básica a inmigrantes:

Servicio de mediación

Servicio de lavandería

Servicio de ropero

Servicio de ducha

Servicio de cafetería

Charlas, talleres para infantes, clases de español (impartidas por la asociación amigos/as de la escuela), charlas sobre planificación familiar (impartidas por la asociación Lucena acoge)

Programa de transeúntes



SERVICIOS SOCIALES
Y SALUD



Red Local de
Acción en
Salud

Becas comedor (convenio con la delegación de educación), que comprenden traslados, acompañamiento, actividades extraescolares y apoyo en la alimentación.

Programa de contratación temporal, para personas en exclusión o riesgo

Programa "HELLO" de capacitación personal para la búsqueda de empleo, dirigido a personas en riesgo de exclusión, desempleo de larga duración y especial gravedad económica.

Área de participación y cooperación social:

Programa aldeas:

Talleres de prensa, bailes de salón, esencias y aromas, restauración de muebles

Cafés tertulia, temas hábitos saludables, gimnasia mental, risoterapia, sexualidad en el mayor...

Día de convivencia

Fiesta de Navidad

Infancia y adolescencia, ludotecas

Escuela de madres y padres

Programa barrios:

Talleres de letras

Talleres de dinamización de mujeres

Taller de esencias y aromas

Taller de labores

Cafés tertulias

Clases de español

Viajes culturales

Programa atención a la ancianidad:

Bonobús tercera edad

Termalismo y viajes insero

Tarjetas 65



SERVICIOS SOCIALES
Y SALUD



Red Local de
Acción en
Salud

Programa asociacionismo y voluntariado:

Colaboración con distintas asociaciones y entidades

EQUIPO DE TRATAMIENTO FAMILIAR.

Centro de información a la mujer

Servicio de información a la mujer

Colaboración con las asociaciones de mujeres

Certamen literario mujerarte

Exposiciones

Encuentro joven coeducación y prevención de violencia de género en institutos

Talleres de igualdad y diversidad infantil

Escuela de empoderamiento con talleres y charlas de autoestima, liderazgo

Desarrollo personal, feminismo e igualdad

Talleres:

Víctimas de malos tratos

Entrenamiento memoria

Artesanía (patchwork, vainicas y muñecas, artesanía navidad)

Inglés

Informática

Alfabetización en pedanías

Jornadas bienestar cuerpo-mente

Running mujer

Vitaminas para el corazón

Participación Ciudadana

- Cesión de uso gratuito de los Centros Sociales Municipales para desarrollar actividades que inciden en el bienestar de **la ciudadanía** tales como: taichí, yoga, manualidades, talleres de memoria, etc.
- Programa “El voluntariado deja huella”.
- “2 Fase. Ideas que nos unen”.
- Programa ÁGORA /CONCILIAM
- Lucena Radio Ciudadana.
- “Arte conciencia”
- Proyecto Aula Digital. Usos del certificado digital para entidades jurídicas.

Patronato Deportivo Municipal

Actividades de mantenimiento que comprenden 12 actividades distintas

Actividades para adelgazamiento con entrenador/as personal

Actividades para rehabilitación como la aquaterapia y la natación terapéutica

Actividades para jóvenes mayores

Escuela de natación

Programa de prevención de la obesidad infantil con atletismo

Actividades para personas discapacitadas (de Amara, Annes, el sauce...)

Juegos deportivos municipales para escolares

Prevención de riesgos laborales

Mediciones ambientales acústicas, lumínicas, radiaciones electromagnéticas.

Actuaciones para mantenerlas en los límites marcados por la OMS



SERVICIOS SOCIALES
Y SALUD



Red Local de
Acción en
Salud

Agricultura

Promoción del consumo de aceite de oliva

Cursos y jornadas técnicas de aplicación de fitosanitarios

Promoción del senderismo y cicloturismo en caminos rurales

Control y supervisión de animales abandonados

Control y supervisión de desratización, desinsectación y desinfección de instalaciones de competencia municipal

10-OTROS RECURSOS LOCALES

Asociación de fibromialgia "ALUFI"

Información, asesoramiento y atención para personas enfermas.
Taller de risoterapia y conductas sanas de distracción
Taller de tai-chi para la relajación muscular progresiva
Taller de memoria
Excursiones

Asociación española contra el cáncer

Servicio de atención psicológica
Curso de erigmo fonía para personas intervenidas de CA de laringe
Drenaje linfático
Campañas informativas
Campañas de prevención anuales de CA de útero y cérvix y próstata
Programas de educación emocional en colegios dirigidos a la reducción del consumo de sustancias adictivas, disminución de los comportamientos agresivos en clase, y menos conductas autodestructivas y antisociales
Comer bien es divertido, dirigido a escolares

Asociación de Alzheimer "Nuestros Ángeles"

Programa de información, orientación y asesoramiento
Aula de estimulación integral para personas enfermas.
Apoyo psicológico a las personas cuidadoras individualizado y en grupos
Talleres de memoria y fisioterapia para personas cuidadoras
Fisioterapia a domicilio para personas enfermas
Voluntariado
Banco de ayudas técnicas
Programa de alzheimer en las aulas

Asociación amigos de la escuela

Gestión del centro de apoyo social colaborando con el ayuntamiento
Merienda saludable
Servicio de duchas
Servicio de ropero
Servicio de lavandería a personas en riesgo de exclusión
Clases de apoyo y formación de español y de cultura

Asociación GARA (grupo de alcohólicos rehabilitados)

Terapia de autoayuda para personas enfermas y familiares semanal
Psicoterapia para familiares quincenal
Jornadas anuales de prevención de adicciones
Actividades en el día sin alcohol
Cursos de formación
Jornadas de convivencia, varias al año
Teléfono de atención 24 horas



SERVICIOS SOCIALES
Y SALUD



Red Local de
Acción en
Salud

Lucena Acoge

- Alojamiento temporal familias monoparentales
- Alojamiento temporal personas en situación de vulnerabilidad social
- Alojamiento temporal personas beneficiarias de protección internacional
- Itinerarios de inserción laboral para personas beneficiarias de protección internacional
- Mediación y acceso a la vivienda
- Apoyo en situaciones de urgencia residencial para personas inmigrantes
- Creando respuestas interculturales, sociales, ocupacionales y lúdicas (CRISOL)
- Itinerarios individualizados de inserción laboral
- Primera acogida, información y asesoramiento
- Aprendizaje de la lengua y la cultura del país de acogida
- Integración educativa y social para el alumnado inmigrante
- Promoción de la igualdad de trato y no discriminación
- Interculturalidad en mujeres inmigrantes con cargas familiares
- Mediación intercultural en el ámbito educativo

Amas de casa y consumidores Al-Yussana

Salud y consumo:

- Cursos de nutrición adaptados a edad y patología
- Talleres de formación e información a las personas consumidoras
- Mujer
- Colaboración con otras asociaciones en actividades del 8M y 25N
- Actividades solidarias-Sopaipa solidaria

Alsubjer- jugadores en rehabilitación

- Talleres prevención de recaídas
- Día sin juego
- Formación de monitores/as
- Escuelas de madres y padres
- Charlas informativas
- Terapias de grupo
- Atención social y psicológica familiar
- Terapias de pareja, conjuntas y familiares

- **AMARA** atención a personas con discapacidad intelectual
- **AMFE** atención a personas con discapacidad física
- **ANNES** (Asociación de niños y niñas con necesidades educativas especiales)
- **Fundación EMET Arco Iris**
- **Proyecto Hombre**



SERVICIOS SOCIALES
Y SALUD



Red Local de
Acción en
Salud

11- MEDIOS DE COMUNICACIÓN LOCALES

En relación a la presencia e implicación de los medios de comunicación en la localidad, indicar que en la actualidad existe una televisión y una radio local, varios medios digitales especializados en determinadas materias y uno informativo y varias revistas en formato papel.

Hay que destacar la posibilidad de cobertura a las campañas organizadas desde el Plan Local de Salud y la difusión al programa en sí, incluyendo reportajes y programas si se solicita en tiempo y forma. Así mismo indicar la posibilidad de cobertura de actividades puntuales por parte de medios provinciales y regionales mediante difusión de comunicado.

Además, existen medios municipales de difusión de información: web del ayuntamiento, redes sociales y App.

Por todo ello, y dados los diferentes perfiles a los que se dirigirán las actuaciones del Plan Local de Salud, sería importante analizar para cada tipo de programa y público dirigido, el mejor medio de difusión destacando también la importancia de la difusión genérica del Plan.

A tal fin, dada la existencia de un gabinete de comunicación municipal y una delegación de comunicación, podría ser importante el asesoramiento y coordinación para la difusión de cada actuación.

Datos de la encuesta ciudadana realizada

Durante el año 2017 y dentro de la fase de elaboración del perfil para el Plan local de Salud, se determinó poner a disposición de la ciudadanía, vía telemática y en papel, una encuesta en relación a las problemáticas percibidas como más destacadas en el ámbito de salud pública y sus factores de riesgo así como del grado de conocimiento de los recursos existentes en la localidad.

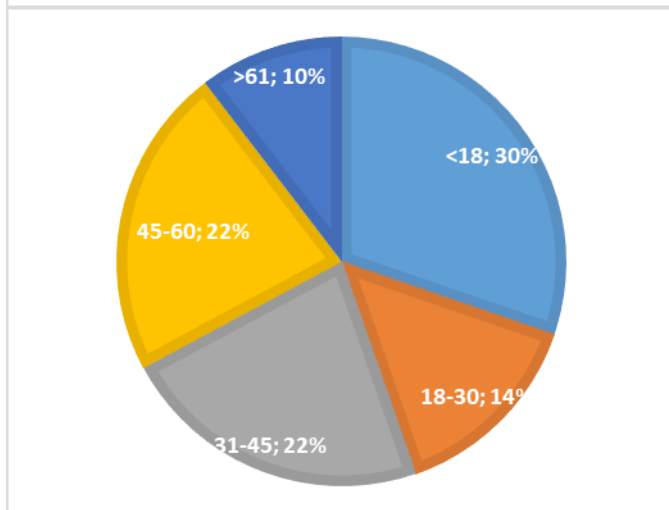
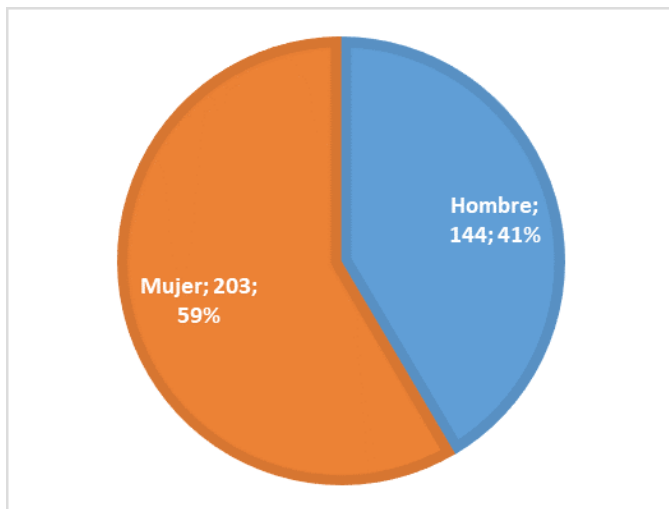
La participación de la encuesta fue cercana al 50% para ambos sexos, destacando por su baja participación de las personas mayores de 61 años y la franja de edad de 18 a 30 años.

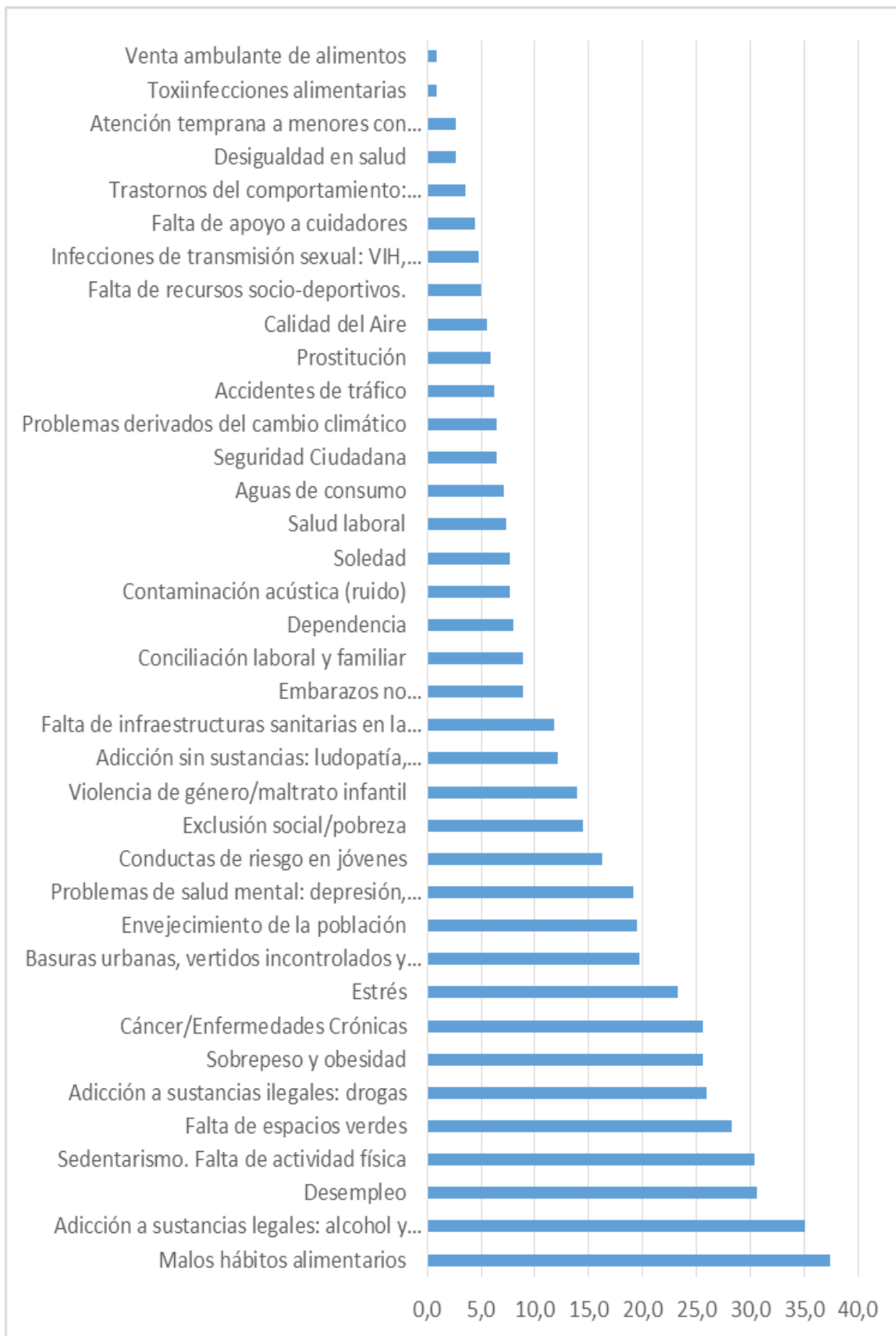
De los resultados obtenidos en la encuesta se puede concluir:

NECESIDADES PERCIBIDAS

Datos encuesta

Participación





LÍNEAS ESTRATÉGICAS PRIORIZADAS

Del estudio de los datos obtenidos en el perfil local y las sucesivas reuniones que se han venido realizando con el grupo motor y con los grupos de trabajo constituidos por líneas estratégicas y en los que se han integrado colectivos y asociaciones además de profesionales y personal técnico de distintos ámbitos y administraciones, se han determinado, para cada una de las líneas estratégicas definidas, el objetivo general perseguido en esta primera fase del Plan Local de Salud, los objetivos específicos, actuaciones y actividades específicas a realizar para lograr ese objetivo y los indicadores que serán empleados a la finalización de esta primera fase del Plan a fin de evaluar su grado de ejecución y mejor en su caso.

LÍNEA ESTRATÉGICA HÁBITOS SALUDABLES Y SALUD SEXUAL

Objetivo general

Mejorar los hábitos de vida saludable en la población lucentina

Objetivos específicos

1. Mejorar el nivel de información en relación a la salud (alimentación, enfermedades etc.) de todos los sectores de la población lucentina
2. Aumentar los hábitos y estilos de vida saludables entre los ciudadanos/as de Lucena
3. Sensibilizar y concienciar a la población en general sobre las conductas afectivo-sexuales responsables de la población

Actuaciones:

Actuaciones de promoción de la actividad física
Actuaciones de difusión y concienciación sobre hábitos saludables

Actividades:

Objetivo 1:

- Jornadas de Salud
- Celebración de Días conmemorativos
- Aniversario Asociaciones
- Programa de radio
- Realización de un mapa de activos en salud de Lucena
- Stand informativo de valoración y composición corporal.
- Screening diabetes
- Conferencias temáticas

Objetivo 2:

- Rutas de senderismo
- Mapa de rutas saludables
- Metro pie
- Receta vida
- Entrenador/a urbano (cartelería en los propios parques)
- Cesta fit
- Difusión de establecimientos de comercio local de productos saludables de cercanía y de temporada
- Piobin
- Consejo dietético
- Programa “Hoy somos hortelanos/as” (Huertos urbanos)
- Aula de Naturaleza
- Potenciar creación grupos socioeducativos
- Talleres de Servicios Sociales: biodanza, salud integral, pilates, etc.
- Talleres de alimentación y hábitos saludables en Ludotecas de verano e invierno
- Jornadas de Escuela de Madres y Padres/Escuela de Madres y Padres (Taller de mindfulness)
- Difusión de la cartera de servicios del PDM

Objetivo 3:

- Forma Joven
- Campaña informativa de enfermedades de transmisión sexual
- Difusión de programas de planificación familiar
- Campañas informativas sobre el uso del preservativo

Indicadores

Objetivo 1:

- Número de acciones formativas e informativas llevadas a cabo por los centros de salud de Lucena y por asociaciones del municipio.
- Sectores de población que han participado.
- Número de foros sobre hábitos de vida saludable (conferencias, jornadas, programa de radio etc.) realizados durante el año.

Objetivo 2:

- Número de participantes en actividades del patronato Deportivo Municipal.
- Número de actuaciones realizadas por asociaciones del municipio.
- Número de rutas de senderismo realizadas durante el año/ Número de rutas de senderismo realizadas durante el año anterior.
- Número de talleres de hábitos saludables realizados por Servicios Sociales.

Objetivo 3:

- Número de acciones informativas llevadas a cabo por los centros de salud de Lucena y por asociaciones del municipio.
- Sectores de población que han participado.

LÍNEA ESTRATÉGICA DE ABUSO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS Y MAL USO DE LAS TECNOLOGÍAS

Objetivo general:

Prevenir y reducir el consumo de sustancias adictivas legales e ilegales en Lucena y el abuso y mal uso de nuevas tecnologías

Objetivos específicos:

1. Formar e informar sobre el consumo de sustancias y el abuso de tecnologías
2. Sensibilizar a la población juvenil mediante intervenciones en centros educativos y otros espacios.

Actuaciones:

Estudios y diagnóstico de la situación del consumo de sustancias y del mal uso de las nuevas tecnologías

Desarrollo de campañas comunitarias de prevención

Formación del alumnado y el profesorado en la prevención del abuso de sustancias y nuevas tecnologías

Formación para padres y madres en la prevención del abuso de sustancias y nuevas tecnologías

Formación de líderes de calle

Actividades:

Objetivo 1:

- Desarrollo de talleres sobre utilización apropiada de las nuevas tecnologías.
- Diseñar campañas de carácter comunitario para fortalecer la sensibilización y toma de conciencia.
- Organización de Escuela de Madres y Padres temática sobre drogodependencias y abuso de las tecnologías. Incentivar a los padres y madres para su participación en las diferentes actividades.
- Elaboración de un cuestionario para los padres y madres que evalúe si son conocedores de la realidad al respecto del consumo de alcohol y otras sustancias en jóvenes, y qué opinan al respecto.

Objetivo 2:

- Poner en marcha programas de prevención longitudinales con los alumnos/as de secundaria (programa Unplugged).
- Formación del profesorado de Lucena en materia de prevención del consumo de sustancias.
- Líderes de calle: formar a jóvenes con un claro perfil de líder entre sus iguales, que tiene un consumo responsable de alcohol, cannabis, etc., para que en situaciones donde la población juvenil se juntan para consumir, estas personas formadas puedan animar, motivar y conseguir que su grupo de iguales practique un consumo responsable. Pienso que sería mucho más efectivo si esa labor la realiza un igual que si la realiza una persona mayor.

Indicadores:

Objetivo 1:

- Número de campañas informativas comunitarias desarrolladas desde el programa Lucena ante las Drogas
- Número de Escuela de Madres y Padres puestas en marcha/ número de padres y madres participantes.

Objetivo 2:

- Número de actuaciones preventivas desarrolladas en los IES de Lucena desde el programa Lucena ante las Drogas
- Número de beneficiarios/ as de dichas actuaciones.

LÍNEA ESTRATÉGICA VIOLENCIA (INFANTIL, MUJER Y MAYORES)

Objetivo general:

Reducir la prevalencia y sensibilizar en relación a la violencia en nuestra localidad.

Objetivos específicos:

1. Concienciar a la población en relación a la violencia sentido amplio hacia la mujer, menores, entre iguales, hacia mayores, personas con discapacidad y por razón de racismo, xenofobia y homofobia.
2. Mejorar la sensibilización y formación para la prevención en profesionales y la coordinación institucional.
3. Contribuir al bienestar psicofísico y social de las víctimas de la violencia de género, desde la perspectiva de igualdad de género.

Actuaciones:

Actuaciones de fomento de formación y coordinación interadministraciones

Actuaciones de sensibilización hacia la violencia

Actividades:

Objetivo 1:

- Celebración de efemérides
- Día de la no violencia
- Día mundial de la no violencia contra las mujeres
- Día escolar de la no violencia y la paz
- Día de la tolerancia
- Día de los derechos del niño
- Campañas de sensibilización en foros ya establecidos
- Escuela de madres y padres
- Talleres de cuidadores/as
- Cambio de clase

- Talleres con asociaciones
- Plan de las Personas Mayores
- Plan Director de Policía Nacional
- Difusión de teléfonos de interés
- Teléfono del maltrato infantil
- Teléfono de atención a víctimas de violencia de género
- Teléfono de atención a mayores
- Teléfono del maltrato animal

Objetivo 2:

- Jornadas y foros de debate dirigidas a profesionales
- Talleres de sensibilización violencia de género
- Formación para el buen trato al mayor
- Formación dirigida al profesorado
- Realización de comisiones y reuniones de coordinación
- Mesa de violencia de género
- Sesiones de coordinación interadministraciones

Objetivo 3:

- Continuar con actividades que se realizan desde el Centro de Información a la Mujer
- Servicio de información a la mujer
- Colaboración con las asociaciones de mujeres
- Certamen literario mujerarte
- Exposiciones
- Encuentro joven coeducación y prevención de violencia de género en institutos
- Talleres de igualdad y diversidad infantil
- Escuela de empoderamiento con talleres y charlas de autoestima, ...

- Talleres de víctimas de malos tratos, entrenamiento memoria...
- Promover actividades del Pacto Nacional contra la Violencia

Indicadores:

Objetivo 1:

- Número de participantes en las acciones formativas e informativas llevadas a cabo desde instituciones públicas y asociaciones
- Número de campañas informativas organizadas desde instituciones públicas y asociaciones

Objetivo 2:

- Número de asistentes a los diferentes cursos, charlas y talleres celebrados para la formación de profesionales.
- Perfil de profesionales asistentes

Objetivo 3:

- Número de víctimas de violencia de género beneficiarias de las diferentes actuaciones diseñadas.
- Número de actividades diseñadas por el Centro de Información a la Mujer.
- Número de actuaciones realizadas del Pacto Nacional de Violencia.

LÍNEA ESTRATÉGICA ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN

Objetivo General:

Fomentar la actividad física, psíquica y social de la población mayor de 65 años.

Objetivos Específicos:

1. Aumentar la realización de actividades de promoción de la vida activa en la población mayor
2. Catalogar y difundir los recursos y talleres para mayores que se realizan en nuestra localidad
3. Fomentar el voluntariado entre la población mayor en nuestro municipio de manera que revierta en actividades para la propia población mayor de 65 años.

Actuaciones:

- Actuaciones para fomentar la vida activa en la población mayor.
- Actuaciones de coordinación y difusión de recursos y actividades para mayores.

Actividades:

Objetivo 1:

- Rutas de senderismo intergeneracional con desayuno saludable.
- Huertos urbanos intergeneracionales.
- Receta saludable que incluya las actividades anteriores.
- Talleres de Nuevas tecnologías con Andalucía Compromiso Digital.
- Talleres de música para mayores en colaboración con la Escuela de Música.

Objetivo 2:

- Elaboración Guía de recursos para mayores.
- Publicación y difusión de dípticos informativos de actividades de mayores.
- Información de actividades mediante el voluntariado de mayores.
- Promoción y difusión de actividades en los Centros Residenciales de Mayores.

Objetivo 3:

- Cursos y talleres en colaboración con la plataforma del voluntariado de Córdoba.
- Actividades en colaboración con las distintas Asociaciones y Ongs de nuestra localidad.

Indicadores:

Objetivo 1. :

- Incremento del número de participantes en actividades organizadas para la promoción de la vida activa en el mayor con respecto al año anterior
- Número de actividades de promoción de la vida activa de la población mayor durante un año/ número de actividades de promoción de la vida activa de la población mayor año anterior.

Objetivo 2.:

- Contabilización del número de recursos y talleres que se realizan en Lucena para la promoción de la vida activa en el mayor.
- Número de campañas de difusión de recursos y talleres para la vida activa desarrolladas en la localidad

Objetivo 3.:

- Número de actividades en colaboración con distintas asociaciones y ongs locales.
- Número de cursos y talleres que se realizan en colaboración con la Plataforma del Voluntariado.

ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN

La difusión del Plan Local de Salud viene coordinada por el Gabinete de comunicación de la Delegación de Comunicación del Ayuntamiento de Lucena que dispone de los canales (web del ayuntamiento, redes sociales y App.) y personal especializado para llevar a cabo las tareas propias de una adecuada estrategia de comunicación tanto a nivel interno como externo. Todo ello sin perder de vista que el tejido asociativo presente en el territorio puede hacer una importante aportación a la comunicación de la Acción Local en Salud.

COMUNICACIÓN INTERNA :

- Difusión a través **correos electrónicos** de cualquier reunión, actividades de formación y cualquier evento que se organice a todos los/las componentes del grupo motor y de los diferentes grupos de trabajo.
- Creación de grupos de difusión a través del whatsapp.
- Creación de un correo electrónico específico.

COMUNICACIÓN EXTERNA

- A través de prensa, prensa digital, televisión y radios locales y otros medios digitales especializados en determinadas materias y u informativo y varias revistas en formato papel.
- Campañas organizadas desde el Plan Local de Salud y la difusión al programa en sí, incluyendo reportajes y programas.
- Cobertura de actividades puntuales por parte de medios provinciales y regionales mediante difusión de comunicado.
- Facilitar el conocimiento y participación de la ciudadanía a través de las redes sociales , creando pagina de facebook y/o instagram.
- Creación de una imagen corporativa y logo.
- Elaboración de un dossier informativo con las agendas anuales.

EVALUACIÓN

1. AUTOEVALUACIÓN Y MONITORIZACIÓN.

Se lleva a cabo a lo largo del proceso por parte del Grupo Motor mediante check list de Autoevaluación. En lo que respecta al Plan, para cada objetivo del Plan de Acción/Agendas anuales se describirá al menos un indicador; e igualmente para cada una de las diferentes acciones. El conjunto de indicadores conformará el Mapa de Indicadores con el que poder evaluar el grado de desarrollo de los objetivos.

Esto permite hacer el seguimiento de indicadores relacionados con los determinantes de la salud (medioambientales, socioeconómicos, estilo de vida ...) y riesgos de salud asociados a cada una de las actividades.

2. EVALUACIONES INTERMEDIAS.

En el Grupo Motor, anualmente, se planificarán las acciones y se establecerán las tareas y plazos para el seguimiento y evaluación de las mismas:

- Cada grupo de trabajo de la Red analizará, para cada acción de su ámbito, el resultado de las actuaciones valorando el indicador establecido en la Agenda anual y aplicará el instrumento de satisfacción correspondiente (encuesta, foros...). Esta información se remitirá al Grupo Motor.
- Por otro lado, cada Grupo de Trabajo, mediante check list específicos, evaluará la calidad y funcionamiento de la Red. Los resultados se remitirán al Grupo Motor.

Con todo ello, el Grupo Motor, una vez recabada la información, elaborará un Informe de seguimiento, considerado como evaluación intermedia, que remitirá a la Alcaldía; informará a la Red y difundirá a la ciudadanía.

A lo largo del plazo de vigencia del Plan se llevarán a cabo estas tareas de forma consecutiva y se elaborará un informe por anualidad.

3. EVALUACIÓN FINAL.

La evaluación final es la última fase del Plan Local de Salud y por tanto viene a completar todo el proceso de planificación. Consiste en valorar lo realizado y conocer el por qué de los logros y de los errores. Es una valoración global de todo el Plan Local de Salud, de todo su proceso y de sus resultados.

Al vencimiento del Plan, el Grupo Motor con toda la información recogida en las evaluaciones intermedias que se han ido realizando a lo largo de todo el proceso del Plan Local de Salud elabora un primer informe del grado de ejecución y resultado de los objetivos.

RELACIÓN DE ENTIDADES Y ORGANISMOS IMPLICADOS

- ALSUBJER (Asociación Lucentina y de la Subbética de Jugadores de Azar en Rehabilitación)
- Asamblea Local de Asociación española contra el cáncer. AECC
- Asociación Lucena Acoge.
- Asociación Annes (Asociación de niños/as con necesidades educativas especiales).
- Asociación Diabetes Lucena.
- Asociación Juvenil “ESTO ES JAUJA” de Jauja.
- Asociación de Ampas del sur de Córdoba SURCO.
- Asociación de Alzheimer “Nuestros Ángeles”.
- Asociación Ulubay (Unión lucentina de baile)
- Asociación Unidos por el Baile.
- Asociación Lucentina de Fibromialgia . ALUFI.
- Asociación de Tercera Edad “El Puntal” de Las Navas del Selpillar.
- Asociación Sociocultural “ Selpia”.
- Cruz Roja. Asamblea Local.
- Centro de Participación Activa de Lucena.
- CENTROS DE SALUD de Lucena.
- SALUD MENTAL de Lucena.
- Despertar Lucena (Proyecto Hombre)
- Delegación Participación Ciudadana Ayto. de Lucena
- Delegación de DESARROLLO LOCAL Y PLAN ESTRATÉGICO.
- Delegación de IGUALDAD.
- Delegación de MEDIO AMBIENTE.
- Fundación EMET Arco Iris
- Fundación Acuarela de Barrios
- Fundación San Juan de Dios.
- GARA (Grupo de Alcohólicos Rehabilitados Aracelitanos)
- PATRONATO DEPORTIVO MUNICIPAL.
- Unidad de Drogas y Adicciones. Delegación de Servicios Sociales
- Unidad de Gestión de Programas. Delegación de Servicios Sociales.
- Unidad de Dependencia. Delegación de Servicios Sociales.

REFERENCIA DOCUMENTAL

RED LOCAL DE ACCIÓN EN SALUD (RELAS). Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
MANUAL PARA LA ELABORACIÓN DE PLANES LOCALES DE SALUD. Escuela Andaluza de Salud Pública. Junta de Andalucía.

GUÍA RÁPIDA. LOS PLANES LOCALES DE SALUD. Junta de Andalucía,
HERRAMIENTA PARA LA INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE LA EQUIDAD EN SALUD EN PLANES LOCALES DE SALUD. Dolores Rodríguez Ruz. Servicio de Acción Territorial en Salud Pública. Consejería de Salud.

CURSO PLAN DE ACCIÓN E IMPLANTACIÓN DE UN PLAN LOCAL DE SALUD. Escuela Andaluza de Salud Pública. Junta de Andalucía.