PLAN LOCAL DE SALUD DE LUCENA

Ayuntamiento de Lucena

SERVICIOS SOCIALES
Y SALUD

SALUD LOCAL
LUCENA

PRESENTACIÓN POLÍTICA

Juan Pérez Guerrero.

Alcalde

El Plan Local de Salud nace con vocación de permanencia, de seguir creciendo con la implicación de todos y todas, basado en la prevención, la cooperación, la formación y la concienciación ciudadana. Es fruto de la incorporación de este Ayuntamiento al programa RELAS -Red Local de Acción en Salud- promovido por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, y responde a la necesidad de concretar y unificar mecanismos e iniciativas en favor del bienestar ciudadano, entendido en el ámbito de la salud de la población lucentina. Permite diseñar una estrategia global que se sustenta en un análisis de partida de los principales problemas de salud, desde una perspectiva general, detectados en la localidad y definir un plan de acción que permita establecer las líneas de intervención de profesionales e instituciones de cara a propiciar y generar recursos que redunden en beneficio de la ciudadanía.

Con un periodo de vigencia de cuatro años, el Plan Local de Salud de Lucena articula sus objetivos a conseguir en torno a cuatro ámbitos de actuación: el envejecimiento de la población; los hábitos saludables; el abuso de sustancias y mal uso de nuevas tecnologías; y la violencia (hacia menores, mujeres y mayores) en un tema que se ha entendido, durante la fase de redacción como “una realidad invisible”.

Este plan, fruto de un trabajo intenso de varios meses, gestiona diferentes vías de actuación y contempla para cada una de ellas objetivos,actividades, recursos y propuestas que habrán de desarrollarse en colaboración con las distintas asociaciones y colectivos locales que tan importante labor vienen realizando en nuestra ciudad desde hace años, cubriendo, en el marco de sus competencias estatutarias, un espacio y una labor que difícilmente hallaría mejor respuesta en manos de la propia Administración Local.

Presentamos un documento que pretende ser transversal en su redacción e implementación a través del trabajo en Red de los distintos sectores implicados; conformando un vector resultante que halle espacio en las agenda política del gobierno municipal. Se trata, por tanto, de un proyecto que tiene un carácter vivo, dinámico, siempre susceptible de modificación e inclusión de nuevas estrategias que hagan del mismo un modelo eficaz en su seguimiento y ejecución.

Esta importante herramienta que glosamos a través de estas páginas abarca una propuesta abierta, global y coordinada con la totalidad de Delegaciones Municipales, no debiéndose entender como un texto aislado, ya que viene a definir el compromiso y apuesta del Ayuntamiento por la salud, por la asistencia sanitaria de calidad, que permita opciones más sanas, ofreciendo alternativas eficaces que garanticen el bienestar ciudadano, entendido obligatoriamente en clave medioambiental, de consumo y suministros básicos.

Con el Plan Local de Salud se definen propuestas encaminadas a dar tratamiento y respuesta a un escenario complejo que requiere de una intervención dinámica, y se han concretado sobre el proceso de participación ciudadana, ejemplificado, principalmente, en las asociaciones locales y en la implicación de los diferentes agentes intervinientes, entre ellos los profesionales que han aportado y aportan su especial conocimiento para presentarles una declaración atractiva y viable.

Un plan que pretende, por otra parte, poner en valor la labor que a diario y con escasos recursos, en muchas ocasiones, realizan los colectivos de Lucena que argumentan su implicación y participación en el interés y perseverancia decidida de los cientos de voluntarios y voluntarias que entregan parte de su tiempo en favor de los demás.

Concluyo, expresando mi gratitud a la Delegación de Salud del Ayuntamiento de Lucena, representada en las personas de sus concejales delegadas; la que lo inició e impulsó, Teresa Alonso, y la que lo concluye, Carmen Gallardo; a las personas que trabajan y dan vida a la Delegación de Servicios Sociales y, en especial, a quienes integran el Grupo Motor, grandes valedores del éxito de este trabajo que, sin lugar a dudas, habrá de servir para seguir creciendo hacia un modelo de ciudad más equilibrado y sostenible, hacia una sociedad que rompa con todo tipo de desigualdades y sea capaz de construir entornos más seguros y saludables.

Teresa Alonso Montejo

1ª Teniente de Alcalde

El derecho a la salud se presenta como uno de los derechos fundamentales de los individuos. 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, técnicos y personal municipal de las distintas áreas municipales, técnicos 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.

Carmen Gallardo López

Concejala delegada de Servicios Sociales y Salud

El Ayuntamiento de Lucena tiene el compromiso de dar prioridad a las políticas locales dirigidas a contribuir a la mejora de salud de la población y a hacer de Lucena una ciudad cada vez más saludable.

En este sentido y con el objetivo de fomentar un estilo saludable de vida en la población , el Ayuntamiento realiza un conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios destinados a garantizar la inocuidad y salubridad de los productos alimentarios y a preservar la salud de la población frente a agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el medio (protección de la salud) y un conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios destinados al fomento de la salud individual y colectiva y al impulso de la adopción de estilos de vida saludables mediante intervenciones en materia de información, comunicación y educación sanitaria (promoción de la salud).

Pero todo ello, con ser necesario, no es suficiente. Nuestro Plan de Salud incluye la participación y la implicación de la comunidad como uno de los aspectos clave, cuenta con la PARTICIPACIÓN CIUDADANA continua y capaz de aglutinar el mayor número de colectivos del municipio, implicándose tanto en la información, que permite recoger sus aportaciones, como en el desarrollo de las acciones que se pongan en marcha. En definitiva este plan no es sólo un plan para la ciudad sino un plan de la ciudadanía.

Como último me gustaría subrayar la importancia de mantener el modelo actual de sanidad como instrumento redistributivo, a la vez que ha logrado unos niveles de calidad de entre los mejores del mundo, lo que hace de nuestro Sistema Nacional de Salud uno de los más eficientes del mundo en términos relativos, tanto en resultados en salud, como económicos o de cohesión social.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. JUSTIFICACIÓN
3. ESTRATEGIA DE ACCIÓN LOCAL EN SALUD: ELABORACIÓN DEL PLAN LOCAL DE SALUD RELAS
4. PERFIL DE SALUD LOCAL
5. PRIORIZACIÓN
6. PLAN DE ACCIÓN
7. IMPLANTACIÓN Y EVALUACIÓN
8. ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN

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.

El Alcalde y su Equipo de Gobierno lideran el proceso, que se realiza sobre la base de la Estrategia RELAS (Red Local de Acción en Salud).

JUSTIFICACIÓN

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).

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.

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.

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 los ciudadanos nos reclaman acciones concretas y especificas para dar respuesta a los principales problemas y situaciones de riesgo de nuestro municipio.

El Plan Local de Salud tiene 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.

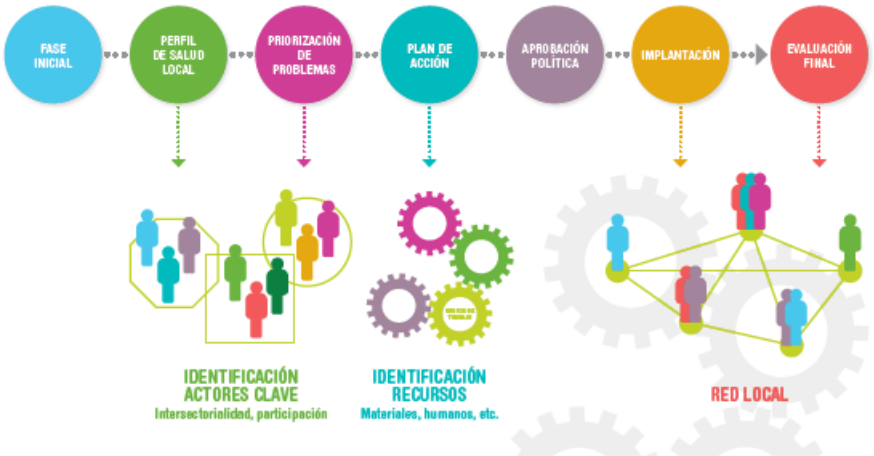
METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DEL PLAN LOCAL DE SALUD

Partimos de la base que el municipio es el territorio más cercano a la ciudadanía y que el Ayuntamiento es el representante más directo de ésta. La Corporación Local se siente responsable de la salud de su ciudadanía, prioriza la salud en la Agenda Política de su equipo de gobierno teniendo en cuenta las desigualdades y las necesidades de cada zona.

La Estrategia de Acción Local en Salud aparece como la mejor apuesta para conseguir este objetivo. Se basa en tres pilares fundamentales: Liderazgo del Ayuntamiento, Intersectorialidad y Participación Ciudadana, creando una RED. Cuenta con la implicación y el protagonismo de la ciudadanía y la colaboración de agentes sociales e instituciones en el proceso de elaboración del Plan local de Salud.

El Ayuntamiento implica a las áreas municipales para llevar la Salud en Todas las Políticas. El Plan Local de Salud cumple con las bases y los objetivos de la Estrategia.

Las etapas claves en el proceso de elaboración de un Plan Local de Salud son:



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

1.-FASE INICIAL:

En ella se abordan los fundamentos de la acción local ,se presenta la metodología RELAS, la información más relevante en torno al Acuerdo de colaboración y el compromiso político.

Se llevan a cabo la información y sensibilización sobre los fundamentos de la Acción Local, la explicación sobre la metodología de los Planes Locales de Salud así como el acuerdo y el compromiso.

En relación a LUCENA:

1a. Firma del Acuerdo de colaboración.

La Firma entre el Ayuntamiento de Lucena y la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía tuvo lugar en marzo 2012 en el Salón de Actos del Excmo ayuntamiento de Lucena. Materializa el compromiso político de las dos instituciones. Asisten técnicos, profesionales de la salud pertenecientes al SSPA, representantes de los sectores más relevantes de la zona y asociaciones del municipio.

1b. Elaboración del informe de salud local.

Es un documento elaborado por el Servicio de Epidemiología del Área Sanitaria del Sur de Córdoba. Identifica y presenta los problemas y riesgos más relevantes para la salud del municipio. Sirve de apoyo para la elaboración del Perfil y facilita la priorización de los problemas

1c. Constitución del grupo Motor.

Una vez materializado el compromiso político, la Alcaldía designa el área y persona de referencia política y a otra persona como referente técnico, para posteriormente constituir un Grupo Motor intersectorial e interdisciplinar que será el equipo que coordine y dirija el Plan Local de Salud. Es importante realizar actividades infomativas y formativas para todas las personas que puedan pertenecer a la Red.

Se realiza un taller que facilita el impulso, la puesta en marcha y el futuro desarrollo del Plan Local de salud. De este taller se identificará la Red (agentes y sectores claves) y se elabora una propuesta de GRUPO MOTOR.

El grupo motor de Lucena está compuesto por:

-Técnico Medio Ambiente Ayuntamiento de Lucena.

Araceli Gómez

-Técnico Igualdad Ayuntamiento de Lucena.

Carmen Toro Solano

-Coordinador Centros de Salud Lucena.

Juan Guerrero Bautista

-Coordinadora Enfermería.

Antonia Lucena Mengual

-Trabajadora Social Salud Mental.

Paqui Salido Urbano

-Responsable Programas Servicios Sociales.

Miriam Ortiz López de Ahumada

-Técnico Prevención Drogodependencias.

Mario Flores Martinez

-Trabajadora Social Dependencia.

Carmen Cabeza López

-Trabajadora Social Asociación Alzheimer.

Araceli Muñoz Campos

-Técnico PDM.

José Manuel Fernández Osuna

-Ciudadana Ayuntamiento de Lucena.

Ana Carvajal Arcos

-Asociación Acuarela de Barrios.

Ana Franco López

-Trabajador Social Distrito Sanitario

Ignacio Rodríguez Meléndez.

-Plan Estratégico. Ayuntamiento de Lucena.

Élida Graciano Serena.

2.-PERFIL DE SALUD

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

Es el proceso que nos ha permitido la toma de decisiones para ordenar las intervenciones a desarrollar. Hemos tenido 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, ya que es un ejercicio de gobierno y de consenso con el que se da el visto bueno al Plan Local de Salud.

El documento completo del Plan Local de Salud se traslada al Equipo de Gobierno para su conocimiento y de ahí para su remisión y aprobación al Pleno Municipal.

6.-IMPLANTACIÓN PLAN DE ACCIÓN

Una vez aprobado el Plan Local de Salud por el Equipo de Gobierno y/o 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 muy diversos profesionales: de la salud pública, clínicos, políticos, gestores, economistas… y trasciende a la ciudadanía.

PERFIL DE SALUD LOCAL

El Perfil de Salud Local es un informe sobre la salud del municipio basado en los determinantes de la salud. Identifica los problemas, necesidades y recursos locales. Ayuda a conocer la realidad local y a tomar decisiones relativas a la salud.

Los datos más relevantes provienen de:
1.-informe local de salud
2.-necesidades expresadas por la ciudadanía
3.-identificación de los recursos locales

Es el Grupo Motor quien lo elabora, con la participación de los diferentes actores implicados en el proceso de elaboración. Será participativo, intersectorial e interdisciplinar.

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 37º41`N y 4º48´O. Su densidad de población es 116,22 h/km2, mayor que la media andaluza y que la española.

Los núcleos de población con los habitantes diferenciados por sexos, son:

NUCLEO	POBLACIÓN	HOMBRES	MUJERES
LUCENA	42.530	21.212	21.318
VEGAS (LAS)	41	19	22
MOLINO NAVAJAS EL ZARPAZO	40	21	19
CAMPO DE ARAS	165	87	78
CRISTO MARROQUÍ	144	78	66
COLINA DE LA VIRGEN	46	25	21
HUERTAS DUQUE	169	89	80
HUERTAS LLANOS	203	107	96
JAUJA	542	263	279
LUCENA	39.220	19.514	19.706
NAVAS DEL SELPILLAR	614	299	315
DISEMINADOS	1.346	710	636

1.2. Características demográficas de la población

(Fuente: Padrón e INE)

La población total en 2018 era de 42.530 habitantes, con 21.212 hombres y 21.318 mujeres. 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 mas avanzadas en las que existe un claro predominio femenino.

En 2017, se registraron 411 nacimientos y 342 defunciones, el crecimiento vegetativo por tanto es de 91. La tasa bruta de natalidad, (numero de nacidos 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 los menores hasta 14 años, y han aumentado algo más los mayores de 65. 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 el nacimiento de hijos de madres cada vez más mayores.

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 los mayores 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 los no nacidos en España de 31,9 y la de los nacidos en España 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 14,75% 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 los 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, es el grupo de población que más utiliza la atención primaria y que más medicamentos y hospitalizaciones necesita, pero también los que menos utilizan las urgencias.

La población menor de 20 años, representa el 23,28%, 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 accidentes de tráfico, adicciones, prácticas sexuales de riesgo, el desempleo, malos hábitos alimenticios, alto desempleo juvenil…

En cuanto a los migrantes en la localidad, en 2018, los emigrantes fueron 1156, no difiriendo mucho desde 2011 y los inmigrantes 1023. El número de extranjeros que residen en la localidad en 2016 es de 1.854, 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 los más numerosos 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 rumanos y magrebíes que son los más numerosos y sus ingresos son menores, lo que dificulta su integración. Si comparamos los datos con los de años anteriores, vemos que el número de extranjeros 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 614 habitantes y Jauja con 542, son los siguientes núcleos más poblados. Existen 1346 habitantes en diseminados.

2-HOGAR Y VIVIENDA

2.1.-Características físicas 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.

-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 de vecinos 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. Aún así os 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 35,4% de 2016

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 son preocupantes los mayores que viven solos y que tienen escaso o nulo apoyo familiar, los 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.

Poblacion mayor que vive sola	
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. En el año 2016, se han tramitado 127 casos del Programa de Ayuda a Domicilio municipal y de los 332 expedientes tramitados por Dependencia en el 52% de los casos, se prescribió la Ayuda a Domicilio.

3.-CONDICIONES SOCIOECONOMICAS

Según datos del *Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía* (*SIMA*) *y el Observatorio Argos.*

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.

La base económica actual es la industria del frio, según la AFAR (Asociación de Fabricantes Andaluces de Refrigeración), esta industria supone en Lucena el 70% de la producción española 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 perfíl 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 numero de visitantes pero que tiene poca influencia real en la creación de puestos de trabajo.

El desempleo en 2018 es del 22,82%, que aunque viene disminuyendo desde su punto mas 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 extranjeros y 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 según datos del observatorio Argos, 2017:

Nivel de instrucción	%
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. La relación entre el nivel educativo y la mejor salud y calidad de vida, están suficientemente demostradas. La población más culta 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.

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 alumnos que por distintos motivos no tienen suficiente apoyo en el seno familiar.

-Por parte del Ayuntamiento, 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%

Trabajadores por sectores-datos 2014

	Lucena	Provincia	Andalucía
Agricultura	30,00%	28,60%	20,20%
Industria	25,60%	10,20%	6,60%
Servicios	40,70%	56,70%	67,00%
Construcción	3,70%	4,50%	5,00%

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

-Desempleados 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 2016 el total de usuarios atendidos a través del Programa de Información y Orientación ha sido de 16.000 que han planteado, entre otras, las principales demandas: Empleo Social (1.845), Emergencias Sociales (694), Ludoteca (745), Ayuda a Domicilio (531), Ayudas Económicas Familiares (453) etc.

4-MEDIO AMBIENTE FÍSICO

Posee 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.

4.1 Descripción

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.

4.2 Transporte y comunicación

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. 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. Si bien el servicio es mejorable, 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.

-de residuos.

-Crear viviendas y ciudades más accesibles.

-Las necesidades de personas sin hogar, transeúntes y asentamientos.

-Atender a los barrios con necesidades especiales por condición social, ruidos, contaminación.

4.3 Contaminación

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 frio 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 importante, aunque cada vez hay más luminarias adaptadas. 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 los ciudadanos que los tienen cerca, ademas de ser una fuente importante de suciedad y acúmulo de basuras en el exterior. El ruido nos pone enfermos, afecta 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 a los niños 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.

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.

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. Se detecta un gran problema de suciedad en el entorno de los contenedores, debido en gran medida al incivismo de muchos ciudadanos. Problemas de vertidos incontrolados no domésticos.

Faltan espacios verdes. La OMS recomienda al menos 12m2/h. y en Lucena esta cifra es de 2,1, pese a haber aumentado en los últimos años.

5. ESTILOS Y HÁBITOS DE VIDA

Ante la ausencia de datos específicos 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 son la mala alimentación, el consumo de tabaco, el abuso del alcohol y la vida sedentaria.

Según dicha Organización, en 2016, el número de niños y adolescentes de edades comprendidas entre los 5 y los 19 años que presentan obesidad se ha multiplicado por 10 en el mundo 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 general estos datos se explican por las condiciones de vida de los distintos grupos sociales, dados el nivel de renta, el nivel de estudios o la clase social.

5.1 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 los mayores 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.

5.2 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, muestra de adultos:

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, muestra de menores:

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 los menores 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 los padres o la clase social.

En 2011, el 16% de los menores cordobeses llevaban una vida sedentaria, un 9% menos que en 2007. En el año de 2011, la población infantil de Córdoba dedica a dormir una media de más de 10 horas diarias. Huelva es la provincia donde los menores dedican 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 niños andaluces, el 35% de los menores de 18 años, son obesos o tienen 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 obesos hay.

En 2015, según la Unidad de Metabolismo e Investigación Pediátrica del Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba unos 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 unos 118.000 menores que tienen entre 2 y 17 años, unos 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 obesos, 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 Infantila 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.*

5.3 Consumo de drogas legales e ilegales

Tabaco

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 los que conviven con ellos, los fumadores pasivos, afectando principalmente a la población infantil.

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 fumadores, también en los expuestos al humo del tabaco, y sobre todo aumenta en niños 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. Se constata un incremento de la edad de inicio del hábito, que se sitúa en los 16,8 años

Alcohol

El consumo de alcohol también va en aumento, tanto en hombres como en mujeres y en todos los grupos de edad, excepto en los 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 los jóvenes que cada vez se inician antes en el consumo y sin diferencias según nivel de renta, de estudios o de clase social.

Estudio de consumo de drogas en los jóvenes de Lucena

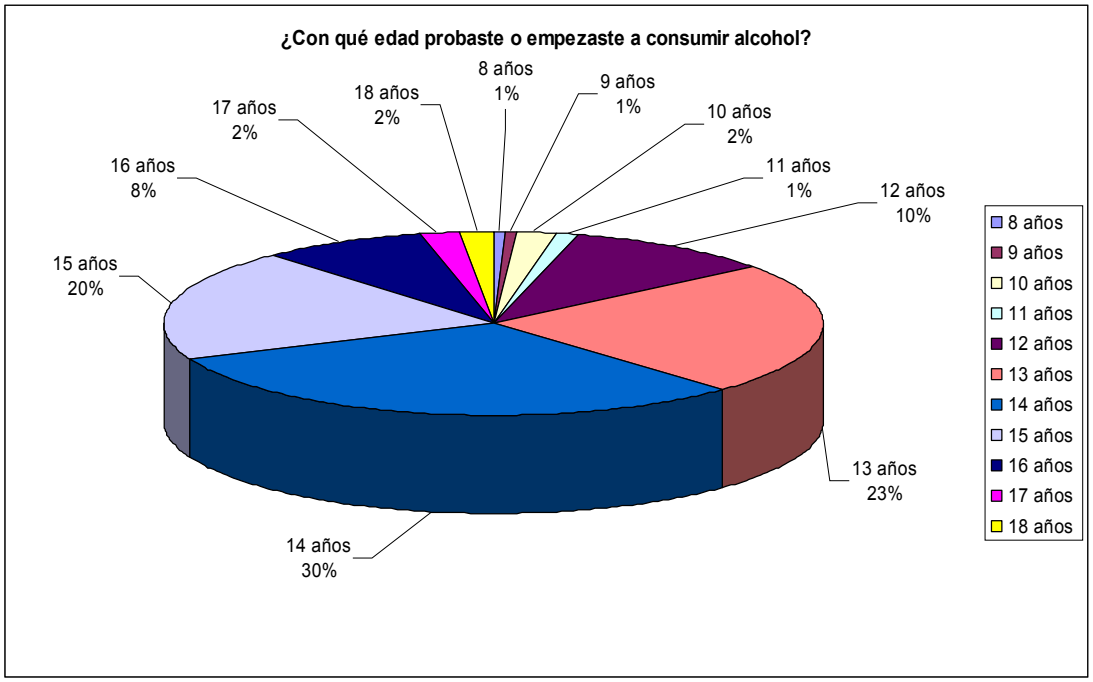
En lo referido al consumo de drogas legales e ilegales observado entre los estudiantes de secundaria de Lucena, población de especial interés y de destacada representatividad de la juventud lucentina, obtenemos los siguientes datos:

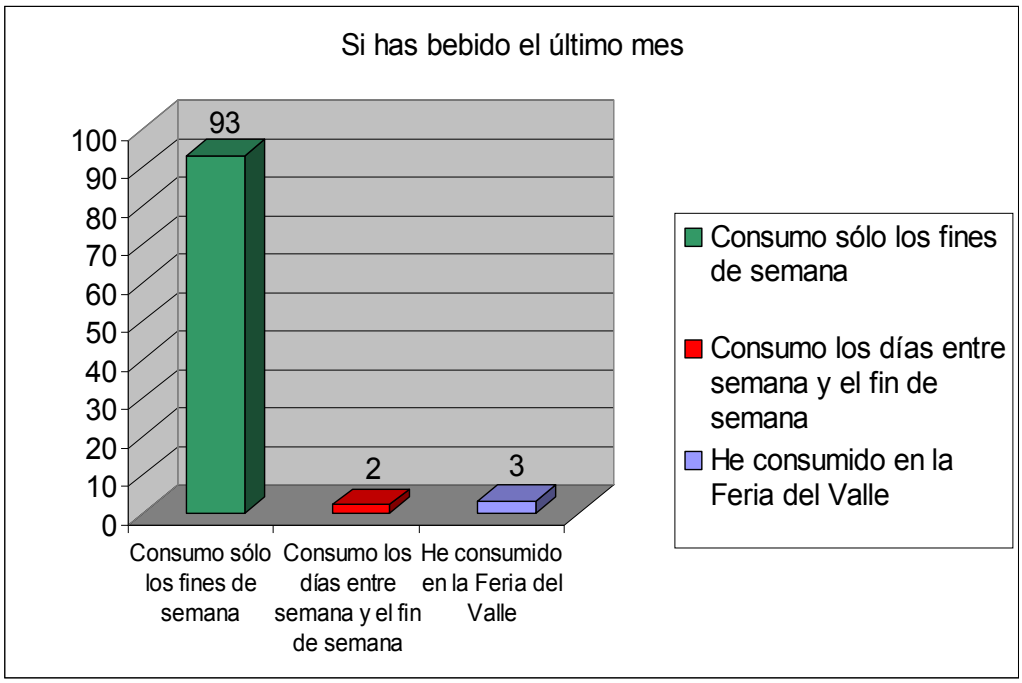
De manera general podemos afirmar que el consumo de drogas entre los estudiantes de secundaria de Lucena no difiere sustancialmente del que vienen realizando sus iguales en el resto de España.

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 entre los jóvenes estudiantes lucentinos constituye *per se* un importante problema. actitud permisiva. Esta banalización social del consumo, la permisividad familiar y la tolerancia de la administración que incluso habilita lugares para el consumo, sitúan a los jóvenes lucentinos en una zona de riesgo importante a la hora de poder desarrollar consumos problemáticos.

El patrón de consumo de alcohol entre muchos jóvenes lucentinos 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 de los estudiantes encuestados afirman beber sólo los fines de semana.


¿Con qué edad probaste o empezaste a consumir alcohol?
8 años 1%
9 años 1%
10 años 2%
11 años 1%
12 años 10%
13 años 23%
14 años 30%
15 años 20%
16 años 8%
17 años 2%
18 años 2%
8 años
9 años
10 años
11 años
12 años
13 años
14 años
15 años
16 años
17 años
18 años


Si has bebido el último mes
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
93
2
3
Consumo sólo los fines de semana
Consumo los días entre semana y el fin de semana
He consumido en la Feria del Valle
Consumo sólo los fines de semana
Consumo los días entre semana y el fin de semana
He consumido en la Feria del Valle

En cuanto al consumo de **tabaco,** hemos de decir que los estudiantes lucentinos, en sintonía con sus iguales en el resto del país, no presentan un consumo significativo. Destaca que (119 sujetos) y de los que lo han hecho, 47 individuos afirman que lo han hecho "alguna vez en la vida", de manera anecdótica. Sólo 26 estudiantes han fumado en la última semana de los que 14 de ellos afirman querer dejar de fumar.

El consumo de tabaco entre nuestros adolescentes ha descendido de manera importante en estos últimos años**.** Las campañas de prevención, el haber dificultado el acceso a los menores de 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

Sólo cabría hablar del hachís como sustancia cuyo consumo está presente entre nuestros jóvenes estudiantes, si bien de manera no significativa: sólo 16 sujetos (de 215 totales) la han consumido en el último mes aunque, eso sí, 12 ellos 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 los menores 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 lucentinos 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 ellos no lo hagan, conocen a personas consumidoras habituales de cocaína, alucinógenos y psicofármacos. Las drogas, en general, no son ajenas a nuestros adolescentes.

Nuestros adolescentes 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, sus padres y los medios de comunicación. Dado que los padres se sitúan en cabeza a la hora de proveer información sobre drogas, resulta fundamental que estos 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.

Uso de Internet

Un aspecto importante de la encuesta que hemos querido sondear ha sido el modo en que nuestros estudiantes utilizan Internet y la telefonía móvil, toda vez que estos elementos han entrado a formar parte de la rutina diaria de nuestros jóvenes y, en general, de toda la población. Son sin embargo los adolescentes los que hacen un uso más marcado de estos recursos como forma de comunicación y/o de ocupación del tiempo libre.

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 un amigo, apoyarse en la familia, buscar consejo u opinión,…).

Esa actitud de eludir los problemas puede revertir negativamente en el desarrollo en esos jóvenes de una menor tolerancia a la frustración, tolerancia que debe formar parte de su repertorio de emociones para un sano desarrollo psicológico. Nuestros jóvenes se aíslan 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% de los sujetos entrevistados han respondido sí a la pregunta *"¿Piensas que la vida sin Internet es aburrida, vacía y triste?"* (91 sujetos). Muchos de nuestros jóvenes otorgan 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 de los adolescentes.

Existe un claro descontrol por parte de los adolescentes en el uso de Internet por cuanto una mayoría (71% de la muestra) afirma que se le pasa el tiempo sin darse cuenta cuando están conectados, lo que deja a las claras las dificultades para planificar esa actividad y tener un adecuado autocontrol y autoregulación.

Para algunos menores (26% de la muestra) les resulta más fácil establecer relaciones sociales por Internet en lugar de hacerlo en persona. Muchos de ellos declaran hacer amistades a través de la red con bastante frecuencia.

Una mayoría de adolescentes (145 sujetos) abandonan sus actividades para conectarse a la red, lo que convierte a esta actividad en la preferida por ellos. Algunos estudiantes lucentinos de secundaria informan 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 los adolescentes se conectan a Internet tiene que ver mayoritariamente con los estudios, relaciones con amigos 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 nuestros adolescentes. El uso que hace la población en general de los dispositivos móviles y de todas sus prestaciones resulta desmedido en muchos casos; en el caso de los jóvenes este uso parece aún más marcado.

En primer lugar hemos de destacar que el tiempo que nuestros adolescentes dedican a hablar por el móvil o a utilizar la mensajería instantánea resulta excesivo; 119 sujetos 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 sujetos, cifra significativa por lo que suponen esas dos circunstancias. Un 90 % de los sujetos afirma utilizar sus dispositivos para superar el aburrimiento. Por un lado, se obvian otros recursos para superar el mismo (quedar con los amigos, salir a dar una vuelta, leer, ver la TV incluso,…) pero es que además, e impregnados de la cultura que posterga el aburrimiento como emoción que hay que combatir, nuestros adolescentes 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 sujetos (72) para los que la vida sin el móvil sería triste, aburrida y vacía.

5.4 Hábitos de ejercicio físico y deporte

En la *Encuesta Hábitos Deportivos. Lucena 2014* llevada a cabo por el Patronato de Deportes Municipal de Lucena, observamos:

El 54% de la población practica algún deporte (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 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 los encuestados 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 los más utilizadas por la población que practica deporte. Para el 24%, mantener la línea", es el motivo principal por el que se practica 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 los encuestados conoce el PDM.
-El 62% de los encuestados 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

6.1 Esperanza de vida al nacer

	Hombres	Mujeres	Total
Cordoba	79,71	85,24	82,51
España	80,52	85,89	83,24

Segun el INE,a datos de 2018 la esperanza de vida al nacer en la provincia de Córdoba es la mayor de Andalucia.

En el informe de salud se concluye que las causas más frecuentes de mortalidad en la población del municipio de Lucena, tanto para hombre como para mujeres son: la Enfermedad Cerebrovascular, la Enfermedad Isquémica y accidentes de tráfico.

Los datos también reflejan que la prevalencia de obesidad en hombres, mujeres y niños de nuestra ciudad sigue en aumento. El caso de los niños es motivo de especial preocupación. La mayoría de la población tiene una actividad laboral o habitual sedentaria, lo que se relaciona con la obesidad, mala calidad de vida y enfermedades. Aún así, la práctica de ejercicio físico en Lucena se encuentra por encima de la media andaluza y nacional.

El consumo de alcohol, y de tabaco son un problema de salud pública, sobre todo en los más jóvenes.

El envejecimiento de la población lucentina, hace necesario el fomento de la actividad física, psíquica y social de la población mayor de 65, para lograr una vida más activa y con mayor calidad de vida.

Está comprobado que los estilos de vida sedentarios constituyen una de las diez causas fundamentales de mortalidad, morbilidad y discapacidad. Es el segundo factor de riesgo más importantes después del tabaquismo. El sedentarismo duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, diabetes tipo II y obesidad, y aumenta la posibilidad de sufrir hipertensión arterial, osteoporosis,etc.

El desempleo, aunque disminuyendo, produce exclusión económica. La exclusión afecta más a la infancia, juventud y ancianidad, afectando a la morbilidad y a la mortalidad.

El 92% de las muertes en España se deben a enfermedades no transmisibles, ya sea de tipo cardiovascular, respiratorio, 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.

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.

6.2 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:

Edad	Causa más frecuente hombre	Causa más frecuente mujer
Menores de 1 año	IRA y neumonía	IRA Y neumonía
1 a 14	Accidentes de tráfico	Accidentes de Tráfico
15-44	Suicidio	CA mama
45-64	Cáncer de pulmón, tráquea y bronquios	CA mama
65-74	Cáncer de pulmón, tráquea y bronquios	Enfermedad Isquémica del corazón
75-84	Enfermedad Crónica Vías Respiratorias Inferiores	Enfermedad Cerebrovascular
Mayores de 85	Enfermedad Crónica Vías Respiratorias Inferiores	Enfermedad Cerebrovascular

Tasa especifica de mortalidad mujeres. Lucena 2012							
	Edad <1	Edad 1-14	15-44	45-64	65-74	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

Tasa especifica de mortalidad hombres Lucena 2012							
	Edad <1	Edad 1-14	15-44	45-64	65-74	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

6.3 Intervenciones en salud

Programa de vacunación infantil.

Programa de muy amplia captación, aunque se aconseja estar vigilantes dada la tendencia actual en algunos colectivos a la no vacunación

Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama

Desarrollado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, se viene realizando en el Área Córdoba Sur desde el año 2000. Desde el 2006 este programa va dirigido a mujeres entre 50-69 años

Cribado del cáncer de cérvix

Dirigido a mujeres entre 40 y 50 años. Porcentaje de mujeres entre 40-50 años atendidas 64,5%

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

Corresponde al 0,23%

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

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

Corresponde al 1,09%

7-INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTOS

El siguiente enlace, es el mapa de activos en salud de Lucena
https://drive.google.com/open?id=1K75rdAjjoFvAiavDSuaeGNJbxryx4_sX&usp=sharing

7.1 Centros educativos y de formación

-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
-Centro de atención infantil temprana
-Residencia escolar
-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

7.2 Atención sanitaria primaria

-Centro de salud Lucena I
-Centro de Salud Lucena II
-Consultorio de las Navas
-Consultorio de Jauja
-Equipo de Salud Mental comunitaria

7.3 Equipamientos deportivos

-Estadio municipal de fútbol
-Pabellón Polideportivo:

- Sala polivalente
- Tatami
- Gimnasio anexo
- Pista central
- Green cicle 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
- 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

7.4 Equipamientos culturales
-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

7.5 Centros y organismos de atención a la población
-Ayuntamiento de Lucena
-Centro municipal de Servicios Sociales
-Centro de atención infantil temprana
-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)
-Residencia escolar

7.6 Centros de atención a la Discapacidad

-AMARA. Asociación pro-personas con discapacidad psíquica

-FEPAMIC. Unidad de estancia diurna de la federación de minusválidos físicos de Córdoba

-AMFE. Asociación de discapacitados físicos

-El Sauce. Casa Hogar para personas en riesgo de exclusión social, especialmente enfermedades mentales.

-Aula de estimulación de la asociación de familiares de enfermos de Alzheimer "Nuestros Ángeles"

-Centro de día Faisem (fundación pública andaluza para el desarrollo de programas de apoyo social de personas con trastorno mental grave)

7.7 Centros de atención a mayores

-Residencias:
- -San Juan de Dios
- -Nueva Aurora
- -Luz de aras

-Centro de participación activa de mayores

8-PLANES, PROGRAMAS Y SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA

8.1 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

8.2 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
-Prevención del CA mama
-Programa enfermedades crónicas
-Planificación familiar
-GRUSE (Grupos Socioeducativos)
-SIDA
-Inmunizaciones
-Control de enfermedades transmisibles...
-061
-ESMC (Equipo de Salud Mental Comunitaría)

8.3 Activos en educación

8.3.1.Primaria

-Proyecto creciendo en salud
-Consumo de frutas en recreos
-Taller riesgos del azúcar
-Frutómetro para el control del consumo de fruta en los niños
-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

8.3.2 Secundaria

-A no fumar me apunto
-Educación vial
-Lucena ante las drogas
-Igualdad
-Cruz Roja
-AECC. 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

9-ÁREAS, PLANES Y PROGRAMAS MUNICIPALES

Desde las distintas delegaciones municipales

9.1 Delegación de Servicios Sociales

9.1.1 Área de Información y Orientación , Valoración y Asesoramiento:

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

9.1.2 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 a alumnos con conductas disruptivas
- Escuelas de padres para educación infantil, primaria y secundaria
- Ludotecas invierno y verano
- Ludoteca de verano para niños con necesidades educativas especiales
- Pleno infantil
- Semana de la tolerancia
- 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…

9.1.3 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 sociales en prevención de drogodependencias
- Programa de asistencia al drogodependiente y familia

-Programa de inmigrantes

- Mesa local con todas las asociaciones que trabajan con inmigrantes
- Mediación social con inmigrantes
- Centro de atención básica al inmigrante:
  Servicio de mediación
  Servicio de lavandería
  Servicio de ropero
  Servicio de ducha
  Servicio de cafetería
- Charlas, talleres para niños, clases de español (impartidas por la asociación amigos de la escuela), charlas sobre planificación familiar (impartidas por la asociación Lucena acoge)

-Programa de transeúntes

-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.

9.1.4 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 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 al anciano:
-Bonobús tercera edad
-Termalismo y viajes inserso
-Tarjetas 65
-Programa asociacionismo y voluntariado:
Colaboración con distintas asociaciones y entidades

9.2 Delegación de 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

9.3 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 miofunción

9.4 Delegación de Igualdad

-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
-Escuela de empoderamiento con talleres y charlas de autoestima, liderazgo, desarrollo personal, feminismo e igualdad
-Talleres:

- Talleres de igualdad y diversidad infantil
- Víctimas de malos tratos
- Entrenamiento memoria
- Cursos de hábitos saludables
- Artesanía (patchwork, vainicas y muñecas, artesanía navidad)
- Inglés
- Informática
- Alfabetización en pedanías
- Jornadas bienestar cuerpo-mente
- Running mujer
- Vitaminas para el corazón

9.5 Delegación de Medioambiente

1.-Gestión para la protección del medioambiente municipal:

-Información y asesoramiento sobre medio ambiente urbano.

-Programa Línea Verde Lucena.

-Gestión y seguimiento de 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 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.-Información y educación ambiental

-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)

9.6 Delegación de Participación Ciudadana

-Cesión de uso gratuito de los CENTROS SOCIALES MUNICIPALES Y Planificación de actividades de las diversas asociaciones inscritas en el registro municipal y beneficiarias por tanto de estos espacios, para desarrollar actividades que inciden en el bienestar de los usuari@s, tales como: taichí, yoga, manualidades, talleres de memoria, etc.

-Programa "El voluntariado deja huella". El voluntariado es parte fundamental de las asociaciones en las que desempeñan su labor, ya que prestan servicios y tiempo que redundan en la calidad de vida de sus usuarios directa o indirectamente. Así, por ejemplo, destacar el valor de la labor de acompañamiento y apoyo de los voluntarios a mayores o enfermos de alzheimer.

-"2 Fase. Ideas que nos unen".

-Líneas de autobús que comuniquen a las pedanías con el núcleo urbano; de este modo, se da acceso a sus habitantes a la ciudad deportiva, centros médicos, etc.

-Programa ÁGORA /CONCILIAM

-Promover un desarrollo sostenible e inclusivo en el municipio, y procesos de igualdad de género.

-Lucena Radio Ciudadana. Fomentar en el entorno la educación en valores, los hábitos saludables, la inclusión de la diversidad, etcétera.

-Fomento de la participación ciudadana en programas tales como "Arte conciencia", para cuestiones importantes o relevantes en la dinámica de la vida del municipio, que revierten en mejoras de la calidad de vida de los habitantes en las barriadas, aldeas y el municipio en general.

-PROYECTO AULA DIGITAL. Usos del certificado digital para entidades jurídicas.

9.7 Patronato Deportivo Municipal

-Actividades de mantenimiento que comprenden 12 actividades distintas
-Actividades para adelgazamiento con entrenador 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 discapacitados (de Amara, Annes, el sauce...)
-Juegos deportivos municipales para escolares

9.8 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

9.9 Prevención de riesgos laborales

-Mediciones ambientales acústicas, lumínicas, radiaciones electromagnéticas. Actuaciones para mantenerlas en los límites marcados por la OMS.

9.10 Policia 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…

10- OTROS PLANES. PARTICIPACIÓN Y ASOCIACIONISMO

10.1 Consejos, comisiones y plataformas municipales

	Participantes
Consejo escolar municipal	Ayuntamiento AMPAS Centros educativos
Plan Local de salud	Ayuntamiento Delegación de Salud J de A Centros de Salud. Policía Centros de enseñanza Asociaciones
Plan Igualdad(CONCILIAM)	Ayuntamiento
Plan de accesibilidad	Ayuntamiento AMFE
Plan Estratégico	Ayuntamiento Asociaciones Vecinales Ciudadanos
Lucena ante las drogas	Ayuntamiento Asociaciones
Mesa local de inmigración	Ayuntamiento Asociaciones
Agenda de desarrollo sostenible **Agenda 21 local**	Ayuntamiento Diputación de Córdoba Ciudadanía
Lucena Emprende	Junta de Andalucía Ayuntamiento
Plan de servicios sociales	Ayuntamiento
Línea verde Lucena	Junta de Andalucía Ayuntamiento
Plan de movilidad sostenible	Ayuntamiento Asociaciones
Plan de vivienda	Ayuntamiento Asociaciones
Consejo local de la mujer	Ayuntamiento Asociaciones de mujeres Al Yusana, Mujeres en igualdad, Mariana Pineda, Clara Campoamor, Ameluc...

10.2 Entidades Vecinales

Asociaciones de vecinos de los distintos barrios de lucena, Jauja y Las Navas

10.3 AMPAS

Surco, federación de Ampas del sur de Córdoba

Ampas de todos los centros educativos

10.4 Asociaciones Culturales

-Asociación cultural torre del Moral

-Naufragio

-Mejorana, asociación de monitores de educación medioambiental

-Selpia

-Asociaciones de mujeres, Clara campoamor, Mariana Pineda, mujeres en igualdad…

-Esto es Jauja

10.5 Asociaciones Deportivas

10.6 Asociaciones de Mayores

-Asociación Ulubay (Unión lucentina de baile)

-Asociación de Tercera Edad “El Puntal” de Las Navas del Selpillar.

-Centro de Participación Activa de Lucena.

-Asociación el Juncareño, Jauja

10.7 Asociaciones de empresarios

-Asociación de Empresarios de lucena

-Asociación de Mujeres empresarias Ameluc

-Asociaciones de agricultores

-Asociación de comerciantes…

10.8 Otras asociaciones

10.8.1 Asociación de fibromialgia ”ALUFI”

-Información, asesoramiento y atención a enfermos

-Taller de risoterapia y conductas sanas de distracción

-Taller de tai-chi para la relajación muscular progresiva

-Taller de memoria

10.8.2 Asociación española contra el cáncer

-Servicio de atención psicológica

-Curso de erigmofonía para intervenidos 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

10.8.3 Asociación de Alzheimer “Nuestros Ángeles”

-Programa de información, orientación y asesoramiento

-Aula de estimulación integral para enfermos

-Apoyo psicológico al cuidador individualizado y en grupos

-Talleres de memoria y fisioterapia para cuidadores

-Fisioterapia a domicilio para enfermos

-Voluntariado

-Banco de ayudas técnicas

-Programa de alzheimer en las aulas

10.8.4 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

10.8.5 Asociación GARA (grupo de alcohólicos rehabilitados)

-Terapia de autoayuda para enfermos 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

10.8.6 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

10.8.7 Amas de casa y consumidores Al-Yussana. Salud y consumo:

-Cursos de nutrición adaptados a edad y patología

-Talleres de formación e información a los consumidores

-Mujer

-Colaboración con otras asociaciones en actividades del 8M y 25N

-Actividades solidarias

10.8.8 Alsubjer-jugadores en rehabilitación
-Talleres prevención de recaídas
-Día sin juego
-Formación de monitores
-Escuelas de padres
-Charlas informativas
-Terapias de grupo
-Atención social y psicológica familiar
-Terapias de pareja, conjuntas y familiares

10.8.9 AMARA.- Atención a personas con discapacidad intelectual

10.8.10 AMFE .-Atención a personas con discapacidad física

10.8.11 ANNES.-Asociación de niños y niñas con necesidades educativas especiales

10.8.12 Despertar Lucena. Proyecto hombre

10.8.13 Diabetes Lucena

10.8.14 Emet Arco Iris

10.8.15 Acuarela de Barrios

10.8.16 Casa Hogar el Sauce

10.8.17 Fundación San Juan de Dios.

10.8.18 Fepamic

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.

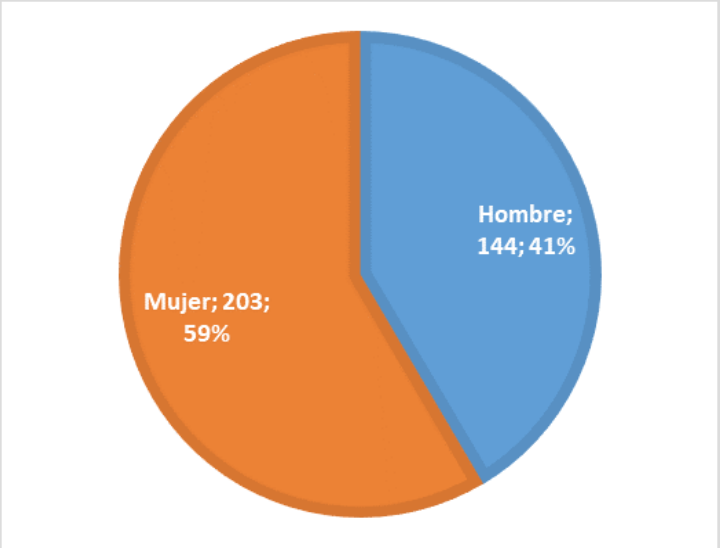
Por todo ello, y dados los diferentes perfiles a los que se dirigirán las actuaciones del Plan Local de Salud, sería importante analizar para cada tipo de programa y público dirigido, el mejor medio de difusión destacando también la importancia de la difusión genérica del Plan.

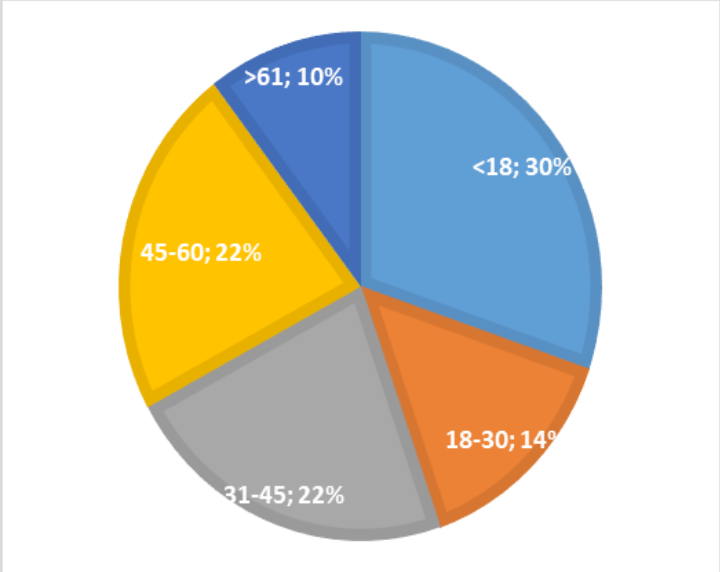
A tal fin, dada la existencia de un gabinete de comunicación municipal y una delegación de comunicación, podría ser importante el asesoramiento y coordinación para la difusión de cada actuación.

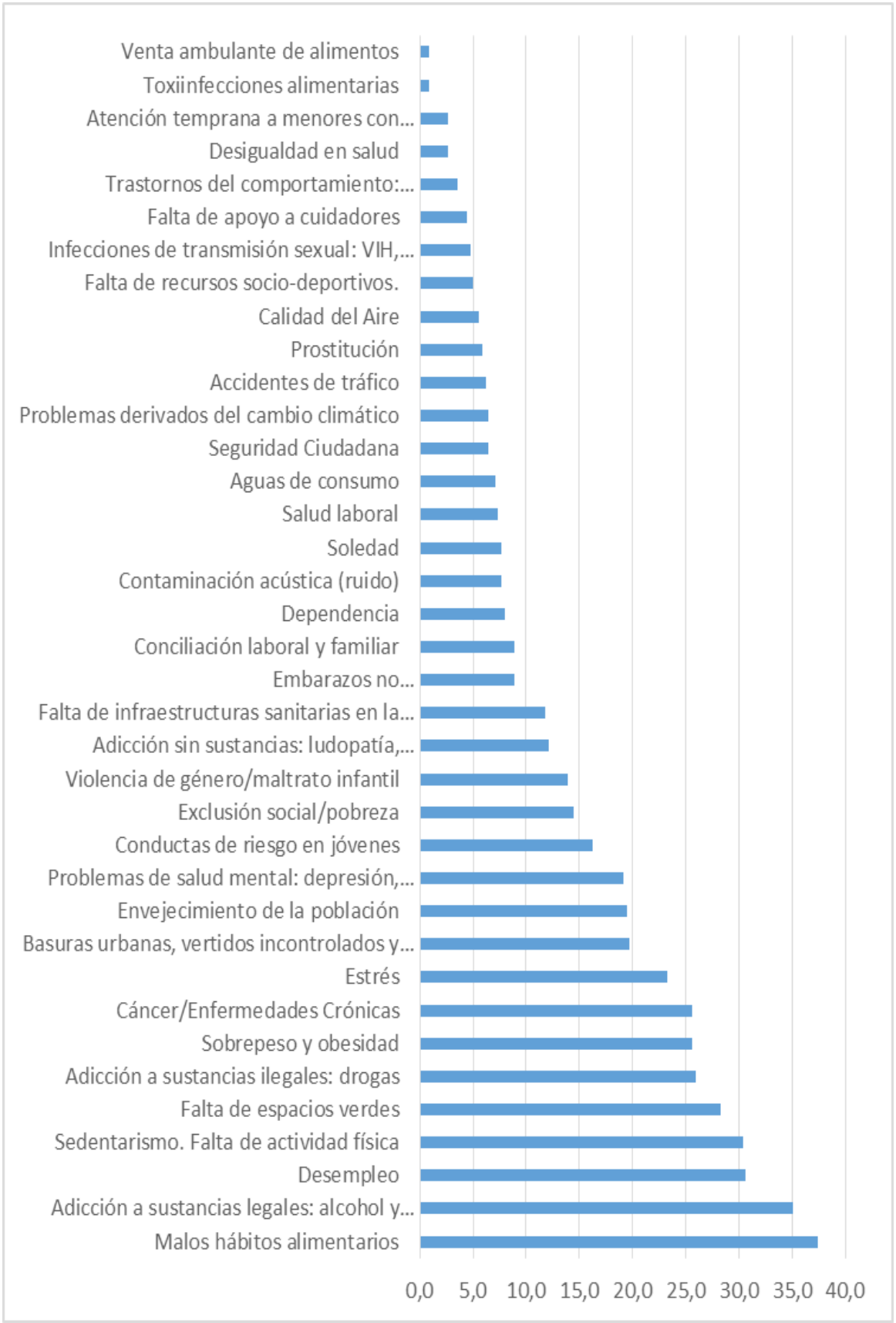
12 NECESIDADES PERCIBIDAS

Datos encuesta

Participación y edad de los encuestados






Venta ambulante de alimentos
Toxiinfecciones alimentarias
Atención temprana a menores con...
Desigualdad en salud
Trastornos del comportamiento:...
Falta de apoyo a cuidadores
Infecciones de transmisión sexual: VIH,...
Falta de recursos socio-deportivos.
Calidad del Aire
Prostitución
Accidentes de tráfico
Problemas derivados del cambio climático
Seguridad Ciudadana
Aguas de consumo
Salud laboral
Soledad
Contaminación acústica (ruido)
Dependencia
Conciliación laboral y familiar
Embarazos no...
Falta de infraestructuras sanitarias en la...
Adicción sin sustancias: ludopatía,...
Violencia de género/maltrato infantil
Exclusión social/pobreza
Conductas de riesgo en jóvenes
Problemas de salud mental: depresión,...
Envejecimiento de la población
Basuras urbanas, vertidos incontrolados y...
Estrés
Cáncer/Enfermedades Crónicas
Sobrepeso y obesidad
Adicción a sustancias ilegales: drogas
Falta de espacios verdes
Sedentarismo. Falta de actividad física
Desempleo
Adicción a sustancias legales: alcohol y...
Malos hábitos alimentarios
0,0
5,0
10,0
15,0
20,0
25,0
30,0
35,0
40,0

De las necesidades sentidas por la población se deduce que las mayores preocupaciones de los lucentinos tienen que ver con aquellas variables donde es el propio individuo quien se erige en responsable de su propia salud. De este modo problemas como malos hábitos alimentarios, sedentarismo, adicción a sustancias legales e ilegales o sobrepeso y obesidad son las que mayor peso adquieren en el nivel de preocupación de los encuestados. Lejos quedan otros problemas de índole más social o comunitaria como la calidad del aire, la salud laboral o la falta de recursos socio-deportivos, por poner algunos ejemplos.

Esta idea (el individuo como responsable de su propia salud) nos da pie a reflexionar acerca de que la población lucentina parece ser consciente del papel protagonista que cada uno de nosotros tenemos en nuestra propia calidad de vida y nos sitúa, por tanto, en una buena posición para implicar a la ciudadanía en el cambio que se haga necesario para mejorar la salud. Dicho de otro modo, podríamos decir que la población se encuentra en un estado de opinión favorable a la introducción de actuaciones orientadas al propio cambio desde el reconocimiento de su papel en la salud.

13 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación se exponen las conclusiones y recomendaciones, resultado del perfil de salud local para que nos guíen en la identificación y priorización de los problemas y necesidades de salud sobre los que actuar en el Plan de Acción del Plan Local de Salud.

13.1 CONCLUSIONES

13.1.1. Determinantes de la salud que inciden de forma *positiva* en la salud de la población:

-Existencia de un gran número de **recursos en la localidad**, tanto públicos como privados, con un gran tejido asociativo y bastantes personas concienciadas con el tema de la salud.

-Bajo nivel de **criminalidad y delincuencia**.

-Se dispone de buenas **vías de comunicación y accesibilidad**, aunque el transporte urbano es deficiente.

-Existencia de **riquezas naturales** con espacios protegidos, somos la puerta de entrada a la subbética , la Sierra de Aras y la vía verde, suponen zonas de esparcimiento para la población.

-La **tasa de escolaridad** de 12-18 años, es muy alta, casi del 100%, favorecida por la crisis.

-Existe un amplio porcentaje de **mayores de 65 años** plenamente autónomos para el desarrollo de sus actividades cotidianas.

-Disminución del número de **personas fumadoras**, tanto adultos como jóvenes.

-La **tasa de natalidad** es superior a la de la provincia y a la de Andalucía.

-La **edad media de la población** es menor que la de la provincia y a la de Andalucía.

-El **crecimiento de la población** es mayor al de la media andaluza.

En relación al tráfico:

-No son frecuentes los casos de exceso de velocidad.

-No existen puntos negros en la localidad. Se detectó uno en la zona del Valle que se está solucionando.

-Cada vez detectamos más uso del cinturón de seguridad, casco y de dispositivos de seguridad para niños en los coches. Se ha detectado un aumento de concienciación de la ciudadanía importante.

-Se dispone de gran número de **recursos y activos en salud** que inciden en los hábitos o estilos de vida.

-Cada vez se observa mayor preocupación por la alimentación sana y por el ejercicio físico.

-La mayoría de **viviendas** reúnen los requisitos óptimos de habitabilidad y salubridad.

-La red municipal de abastecimiento de agua potable y de saneamiento de aguas residuales tienen cobertura suficiente para toda la población.

-Las intervenciones que se llevaron a cabo para evitar las inundaciones de la ciudad con las tormentas han cumplido su cometido, aunque aún existen lugares con el problema.

-Existencia de sistemas de recogida selectiva y eliminación de basuras, así como de tratamiento de residuos especiales y contaminantes. Se ha detectado una disminución en la generación de residuos en los últimos 10 años.

-Lucena está inscrita en la **red de ciudades sostenibles**.

-Existencia de polígonos industriales que eliminan la actividad industrial en el núcleo urbano.

-El estado de las aceras, calzadas y la señalización vial en el casco urbano correcta. La progresiva **peatonalización** del centro urbano y la **eliminación de barreras arquitectónicas** se ha convertido en un activo importante.

-La **cifra de paro** en Lucena en 2017 (23%) es inferior a la provincial (25%) y autonómica(27%).

13.1.2. *Determinantes* de la salud que inciden de forma *negativa* en la salud de la población:

-**Población envejecida.** Se aprecia en la vida del municipio lo que conlleva dependencia para actividades de la vida cotidiana, enfermedades crónicas, mucha medicación, falta de cuidados, soledad...

En este contexto cobra protagonismo el programa de envejecimiento activo.

-Especial atención a la prevención de estas **enfermedades** ya que son más prevalentes en Lucena que en el resto de la provincia y en Andalucía, con más mortalidad y más años potenciales de vida perdidos

- Alzheimer en ambos sexos
- Sífilis
- Cáncer de colón tanto en varones, como en mujeres
- Cáncer de mama
- Cáncer de vejiga en hombres
- Cáncer de pulmón
- Enfermedad isquémica del corazón y enfermedad cerebrovascular que en mujeres es muy alta en comparación al resto de la provincia y Andalucía
- El suicidio sobre todo en varones jóvenes

-Atender a la **violencia de género y familiar** sobre todo desde la educación, y trabajar por la igualdad , y los valores. Alto porcentaje de jóvenes, sobre todo varones, que mantiene ideas que pueden justificar la violencia de género.

-**Crisis económica y paro** en sectores como la construcción, la madera y empresas relacionadas, también en el comercio. Y aunque la economía mejora, aún hay familias con muchos problemas, afectando el paro más a hombres de 25 a 39 años, extranjeros y con bajo nivel educativo.

-Atención a **personas en riesgo social** que aunque se hace un gran trabajo desde todos los sectores, siempre es insuficiente.

-Trabajar sobre los factores de exclusión social, como son **desempleo**, **inmigración**, **discapacidad…**

-La población de mayores presenta dificultades en el uso de las nuevas tecnologías, sobre todo en el manejo del ordenador e internet, aunque también en electrodomésticos…

Consumo de drogas:

-Alto porcentaje de población fumadora entre los adultos y aunque fuman menos jóvenes , la edad de inicio es menor

-Importante problema en el consumo de alcohol a edades muy tempranas.

-Consumo de tabaco y cannabis entre adolescentes, en porcentajes menores al consumo de alcohol.

-Consumo excesivo de sustancias tóxicas, tanto legales (alcohol y tabaco) como ilegales, también en mayores , en donde se percibe como factor de riesgo de enfermedades como cáncer, cirrosis, enfermedades respiratorias…

-El 88% de la población, tiene una actividad laboral sedentaria. El 33% de los hombres y el 46% de las mujeres no realizan ninguna actividad física, y las cifras aumentan con la edad y con el bajo nivel de estudios.

-La **alimentación** cada vez es menos saludable, sobre todo en los jóvenes. Nuestra dieta tiene exceso de azúcar y de grasas saturadas y escasa en frutas y verduras. Demasiados jóvenes no desayunan habitualmente, y de los que lo hacen pocos toman un desayuno sano.

-La **obesidad** y el **sobrepeso** de Andalucía es de las más altas de España, sobre todo la infantil:

- -El 59% de los mayores de 16 años tienen sobrepeso u obesidad.
- -El 84% de los mayores entre 65-74 años.
- -El 26% de 16-24 años.
- -La obesidad infantil es del 22,5%.
- -El sobrepeso aumenta claramente en las personas más desfavorecidas, con menor nivel de estudios y renta

-las **interrupciones voluntarias del embarazo** son más numerosas que en el resto del área de gestión sanitaria.

-Higiene bucodental deficitaria, en una parte muy importante de la población

-Con relación a la **mortalidad en las mujeres,** las principales enfermedades son

- Cáncer de mama fundamentalmente, pero también el colorrectal y el pulmonar son más frecuentes que en el resto de Cordoba, y Andalucía
- **Enfermedades cardiovasculares.** La enfermedad cerebrovascular es mucho más alta en las mujeres de Lucena

-Con relación a la **mortalidad en hombres**:

- **Cáncer colorrectal y de vejiga,** superiores al resto de la población
- **La enfermedad crónica de vías respiratorias inferiores** es la principal causa de muerte en mayores de 75
- **Cáncer de pulmón traquea y bronquios** en hombres de 45 a 74 años
- **Suicidio** de 15-44 años

-Los problemas de **accesibilidad** para mayores y discapacitados han mejorado bastante, pero aún son demasiados.

-Incremento en el porcentaje de mayores en situación de dependencia.

-No existe un mapa de ruidos en el municipio.

-Existen vertidos incontrolados, **suciedad** en las calles, relacionada con el entorno de contenedores y excrementos de perros.

-El agua potable tiene un alto contenido en cal.

-Ausencia de controles de calidad del aire.

-Ocio y tiempo libre en jóvenes Más del 70% hacen un uso excesivo (más de 3 horas diarias) del WhatsApp; navegar por internet para chatear o contactar por las redes sociales; visionado de televisión y videojuegos.

-Las zonas verdes son muchas menos de las recomendadas por la OMS por habitante.

13.1.3. Necesidades sentidas de la población:

Con las respuestas a la encuesta que se ha realizado,fundamentalmente on line, aunque también se ha hecho en papel, para recoger las opiniones de las personas con menor acceso a internet, podemos decir que las necesidades manifestadas por la población en orden de votos obtenidos son:

-Malos hábitos alimentarios
-Alcohol y tabaco
-Sedentarismo

Las tres más contestadas por los ciudadanos son las relacionadas con los hábitos de vida saludables. Le siguen por orden:

-desempleo
-Falta de espacios verdes
-Sobrepeso
-Consumo de drogas
-Cáncer y enfermedades crónicas
-Estres
-Envejecimiento de la población
-Salud mental
-basuras y limpieza de la vía pública

Las actuaciones más demandadas son:

Campañas divulgativas en centros escolares, centros sociales municipales, asociaciones de vecinos…

13.2. RECOMENDACIONES

-Desarrollar acciones orientadas a incidir sobre estilos y hábitos de vida que permitan reducir los índices asociados a enfermedades como son:

- Glucosa
- HTA,
- colesterol
- TG…

Lo que puede incidir en la reducción de casos de:

- Alzheimer
- Cáncer de colon, sobre todo en varones, y otros tipos
- La enfermedad isquémica del corazón y enfermedad cerebrovascular
- Diabetes…

-Realizar investigaciones sobre los factores que están incidiendo en los índices de suicidio.

-Desarrollar medidas especiales de atención y compensación en las zonas con acumulación de indicadores sociales y económicos desfavorables.

-Poner en marcha medidas orientadas a disminuir la tasa de fracaso escolar en enseñanzas medias, desarrollando acciones de coordinación centros educativos y Ayuntamiento, así como posibilitar la creación de recursos que den respuesta a estos jóvenes fracasados en el sistema educativo.

13.2.1 En relación a los hábitos y estilos de vida:

-Fomentar el consumo de legumbres, frutas, frutos secos, cereales, verduras, pescados, grasas saludables, productos lácteos, dietas variadas con ingestas calóricas apropiadas para mantener el peso ideal y actuar sobre la prevención del cáncer de colon.

-Fomentar trabajando con instituciones (colegios, asociaciones de vecinos...) la práctica de ejercicio físico

-Continuar desarrollando acciones de prevención del consumo de drogas y adicciones con especial incidencia en el consumo de alcohol y las adicciones sin sustancia, y al tabaco(demostrada su relación con gran número de tumores y otras patologías)

-Desarrollar acciones de sensibilización e información sobre métodos anticonceptivos, orientados a la prevención de embarazos en adolescentes,así como a disminuir el número de IVE (interrupciones voluntarias del embarazo), y del uso de la píldora postcoital como método anticonceptivo,contando con el centro de salud, centro de información a la mujer, y centros educativos de secundaria.

Realizar acciones de prevención de accidentes de tráfico (educación vial), dirigidas fundamentalmente a jóvenes, en coordinación con la policía local y centros educativos de primaria y secundaria. Así como acciones de sensibilización dirigidas a la población en general.

13.2.2 En relación a la salud en la mujer:

-Continuar con las acciones de formación y sensibilización que desde el centro de información a la mujer se están desarrollando para minimizar los efectos de las diferencias en salud asociadas al género, así como las acciones desarrolladas en prevención de violencia de género, tanto a nivel educativo como comunitario, tendentes a su erradicación, incidiendo de manera especial en las ideas preconcebidas presentes entre la población más joven.

-También sería aconsejable desarrollar más acciones que favorezcan la salud emocional en la mujer a través del trabajo colaborativo entre centro de información a la mujer, asociaciones de mujeres y centro de salud.

13.2.3 En relación al hogar y la familia:

-Realizar un censo de viviendas que se encuentren en situación deficiente en cuanto a elementos básicos, así como de aquellas que presentan dificultades de accesibilidad para personas con movilidad reducida, paliando estas situaciones en lo posible. Seguir las acciones específicas para la eliminación de las barreras arquitectónicas en la localidad

Elaborar un mapa de ruidos en el casco urbano, así como acciones orientadas a disminuir la contaminación acústica en toda la ciudad, con especial atención a los locales de ocio, y a la recogida nocturna de basuras, mucho más ruidosa de lo deseable.

Desarrollar acciones de formación e información dirigidas a jóvenes sobre el uso excesivo de redes sociales, videojuegos

Aumentar las zonas verdes

5. PRIORIZACIÓN

La Priorización se apoya sobre el listado de problemas y necesidades de salud que se han identificado en el Perfil de Salud Local. El grupo motor es el que consensúa con los agentes, actores clave y ciudadanía del municipio. Su objetivo es decidir sobre los problemas que se van a abordar en el municipio.

La priorización se establece a través de una técnica de priorización, con un orden de importancia de mayor a menor, que ayuda a decidir sobre los temas y áreas de intervención. Las reuniones que se han venido realizando entre grupo motor y grupos de trabajo han permitido consensuar y priorizar las siguientes líneas estratégicas:

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

Cada una de las líneas estratégicas definidas se define con Objetivo general, Objetivos específicos, Actuaciones y Actividades específicas a realizar para lograr ese objetivo. Los indicadores serán empleados a la finalización del Plan a fin de evaluar su grado de ejecución y mejora en su caso.

Se han integrado colectivos y asociaciones además de profesionales y técnicos de distintos ámbitos y administraciones.

Este planteamiento de trabajo nos lleva a la fase PLAN de ACCIÓN

6. PLAN DE ACCIÓN

El Plan de Acción (PA) es un documento que a partir de la priorización recoge todos los compromisos relativos a las actuaciones y acciones a emprender en nuestra ciudad. Es un guion que incluye las líneas estratégicas, objetivos y acciones. En esta fase cada miembro del grupo creará su RED con personas e instituciones relacionadas con su línea estratégica.

Es muy importante la estructura de un Plan de Acción y sus contenidos. Es la base que da la dirección a tomar y que permite a la ciudadanía entender la importancia de su implicación. En lo que concierne a nuestro municipio el Plan de Acción es el siguiente:

OBJETIVO GENERAL

En lo que concierne a Lucena el Plan de Acción tiene como objetivo general:

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.

Sus líneas estratégicas son las siguientes:

6.1.HÁBITOS SALUDABLES Y SALUD SEXUAL.
6.2.ABUSO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS Y MAL USO DE LAS TECNOLOGÍAS
6.3.VIOLENCIA HACIA INFANCIA, MUJER Y MAYORES
6.4.ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE

LÍNEAS ESTRATÉGICAS PRIORIZADAS

6.1. Línea estratégica hábitos saludables y salud sexual

Objetivo general

Fomentar los hábitos de vida saludable y en materia afectivo-sexual en la población lucentina

Objetivos específicos

1 Informar sobre los beneficios de los hábitos saludables (alimentación, ejercicio, enfermedades etc.) a todos los sectores de la población lucentina

Actividades:

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

2 Aumentar los hábitos y estilos de vida saludables entre los ciudadanos/as de Lucena

Actividades:

- Rutas de senderismo
- Mapa de rutas saludables
- Metro pie
- Receta vida
- Entrenador urbano (cartelería en propios parques)y fomento actividades PDM
- Cesta fit
- Difusión de establecimientos de comercio local de productos saludables de cercanía y de temporada
- Piobin
- Consejo dietético
- Programa “Hoy somos hortelanos” (Huertos urbanos)
- Aula de Naturaleza
- Potenciar creación grupos socio-educativos
- 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 Padres/Escuela de Padres (Taller de mindfullness)

3 Sensibilizar y concienciar a la población en general sobre las conductas afectivo-sexuales responsables de la población

Actividades:

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

Recursos e Instituciones implicadas

- Asamblea Local de Asociación española contra el cáncer (AECC)
- Asociación Lucena Acoge.
- Asociación de niños/as con necesidades educativas especiales (ANNES)
- Instituto Vive
- Asociación Diabetes Lucena
- Asociación de Ampas del sur de Córdoba SURCO
- Asociación Lucentina de Fibromialgia (ALUFI)
- Centros de Salud de Lucena.
- Salud Mental de Lucena.
- Delegación de Medio Ambiente Ayto. de Lucena
- Patronato Deportivo Municipal
- Delegación de Servicios Sociales Ayto. de Lucena
- Desarrollo local y plan estratégico de Lucena

6.2. 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 sensibilizar sobre el problema de dependencia generado por el abuso y mal uso de nuevas tecnologías

Objetivos específicos:

1. Formar e informar sobre el consumo de sustancias y el abuso de tecnologías

Actividades:

- 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 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.

2. Sensibilizar a la población juvenil mediante intervenciones en centros educativos y otros espacios.

Actividades:

- 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.
- Lideres 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 los jóvenes 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 un adulto.

Recursos e Instituciones implicadas

- Asociación Lucentina y de la Subbética de Jugadores de Azar en Rehabilitación (ALSUBJER)
- Despertar Lucena (Proyecto Hombre)
- Fundación EMET Arco Iris
- Fundación Acuarela de Barrios
- Grupo de Alcohólicos Rehabilitados Aracelitanos (GARA)
- Delegación de Participación Ciudadana Ayto. de Lucena
- Delegación de Servicios Sociales Ayto. de Lucena (Programa Lucena ante las Drogas)

6.3. Línea estratégica violencia (infantil, mujer y mayores)

Objetivo general:
Reducir la prevalencia de la violencia y sensibilizar en relación a la misma en nuestra localidad.

Objetivos específicos:
1. Concienciar a la población en relación a la violencia en un sentido amplio: hacia la mujer, hacia los menores, entre iguales, hacia mayores, hacia las personas con discapacidad y por razón de racismo, xenofobia y homofobia.

Actividades:
- 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 padres
- Talleres de cuidadores
- Programa “Cambio de clase” (Delegación Servicios Sociales Ayto. de Lucena)
- Talleres con asociaciones
- Plan del Mayor
- 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

2. Mejorar la sensibilización y formación para la prevención en los profesionales y la coordinación institucional.

Actividades:

- Jornadas y foros de debate dirigidas a profesionales
- Talleres de sensibilización de 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 entre administraciones

3. Contribuir al bienestar psicofísico y social de las víctimas de la violencia de género, desde la perspectiva de igualdad de género.

Actividades:

- Dar continuidad a las actividades que se realizan desde el Centro de 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

Recursos e Instituciones implicadas

- Salud Mental
- Delegación de Igualdad Ayto. de Lucena

4. Línea estratégica envejecimiento de la población

Objetivo General:

Mejorar la calidad de vida de las personas mayores fomentando el envejecimiento activo y saludable desde las instituciones locales (públicas, privadas, asociaciones), haciendo hincapié en la actividad física, psíquica y social.

Objetivos Específicos:

1. Aumentar la realización de actividades de promoción de la vida activa en la población mayor

Actividades:

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

2. Catalogar y difundir los recursos y talleres para mayores que se realizan en nuestra localidad

Actividades:

- 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.

3. Fomentar el voluntariado entre la población mayor de 65 años en nuestro municipio de manera que revierta en actividades para ese sector.

Actividades:

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

Recursos e Instituciones implicadas

- Asociación de Alzheimer “Nuestros Ángeles”.
- Asociación Ulubay (Unión lucentina de baile)
- Asociación Lucentina de Fibromialgia (ALUFI)
- Asociación de Tercera Edad “El Puntal” de Las Navas del Selpillar.
- Cruz Roja. Asamblea Local de Lucena.
- Centro de Participación Activa de Lucena.
- Fundación San Juan de Dios.
- Grupo de Alcohólicos Rehabilitados Aracelitanos (GARA)
- Asociación El Sauce (Salud Mental)
- Asociación Comarcal Pro-Personas con Discapacidad Psíquica "Virgen de Araceli" (AMARA)
- Federación Provincial de Asociaciones de Personas con Discapacidad Física y Orgánica de Lucena (FEPAMIC)
- Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental Lucena (FAISEM)
- Delegación de Servicios Sociales Ayto. de Lucena

8. MPLANTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN LOCAL DE SALUD

8.1 Implantación

La Implantación es la fase en la que se difunde el Plan Local de Salud a la ciudadanía y a los diferentes sectores y se ejecutan los contenidos del Plan de Acción. Es la Red Local coordinada por el Grupo Motor la que articula las propuestas recogidas en las agendas (trimestrales, semestrales o anuales creadas por el grupo motor).

La ejecución es el momento en el que los recursos que se han puesto a disposición del Plan de Acción se articulan y coordinan para hacer realidad los compromisos. La elaboración de las Agendas (trimestrales, semestrales o anuales) permiten recoger los programas, y actividades a desarrollar para conseguir los objetivos . Se describen las actividades, recursos y sectores implicados.

8.2 Evaluación

La Evaluación Final es la última fase del Plan Local de Salud (PLS) y completa todo el proceso de planificación. Valoraremos lo realizado y detectaremos los logros y los errores. Es una valoración global de todo el Plan Local de Salud, de todo su proceso y de sus resultados. Esta evaluación final es muy útil y valiosa como base para retroalimentar el siguiente PLS.

El producto de la evaluación final es un informe, que recoge información cualitativa y cuantitativa, que sirve de apoyo para poder tomar decisiones fundamentadas en la experiencia y por tanto en evidencias; esto favorece, la eficiencia y la efectividad y como consecuencia la mejora continua.

Se realiza por el Grupo Motor con la participación de los miembros de la Red local. El Grupo Motor utiliza la información recogida en las evaluaciones intermedias que se han ido realizando a lo largo de todo el proceso del Plan Local de Salud y prepara el "Borrador de Evaluación Final". El Grupo Motor presenta este informe a toda la Red Local que participa realizando aportaciones y recomendaciones con las que se elabora el informe de evaluación final.

Esta evaluación final participada sirve de apoyo y alimenta el inicio de un nuevo ciclo o proceso planificador, el siguiente Plan Local de Salud, que se iniciará con la elaboración de un nuevo Perfil de Salud. El aprendizaje, y por tanto el conocimiento obtenido en la experiencia que hemos superado, es el mejor aliado para llevar a cabo una nueva ruta, un nuevo reto en la mejora de la salud local.

9. ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN

Para establecer una Estrategia de comunicación en el ámbito local , es necesario identificar los distintos canales , referentes, agentes clave, instrumentos y tiempos de la comunicación. 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. Se concretarán en acciones transversales y puntuales a través de la comunicación interna y externa.

Es la estrategia para difundir la acción local en salud, y en concreto el plan local de salud del municipio además de para la búsqueda permanente de la interrelación y colaboración de todos los sectores y actores presentes en el Lucena. Se llevará a cabo por el Ayuntamiento, a través del área de comunicación con la ayuda del grupo motor y de todos los componentes de la red local

Para lograr una comunicación eficaz es preciso determinar quién desea comunicar, qué se desea comunicar y hacia qué destinatarios. Las estrategias y acciones de comunicación son diferentes en función de los públicos destinatarios (profesionales, población general, agentes sociales, asociaciones), y de los medios de comunicación (redes sociales, televisión, radio, actos públicos, reparto de folletos y/o documentos).

Identificar hitos, momentos, fases, actividades para la comunicación en el proceso de construcción y en el desarrollo y ejecución del Plan Local de Salud. Algunos de los hitos pueden ser: firma del convenio, acción formativa inicial, perfil de Salud Local, presentación del Plan Local de Salud, difusión de los eventos incluidos en el Plan, etc.

Se presenta el plan en octubre, con la asistencia de autoridades. Se envían invitaciones a colegios, asociaciones y a los lucentinos en general y se publicita con cartelería y folletos, físicos y en redes sociales, tv local y radio.

El acto de presentación irá seguido de una serie de actividades en la Plaza Nueva. Se distribuirá también el plan local de salud, y la agenda para el tercer trimestre