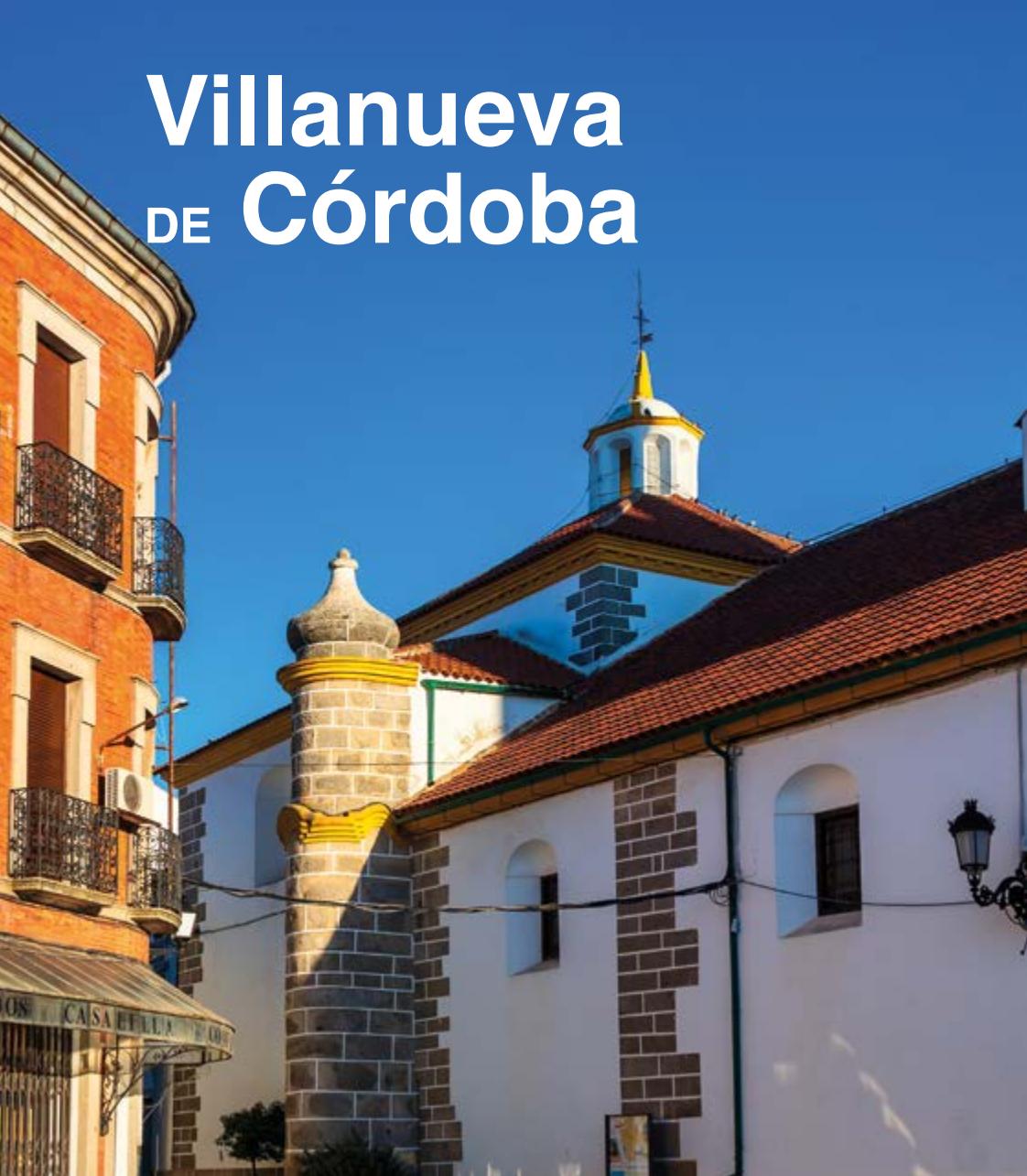


Plan Local de Salud

2019
2023

Villanueva DE Córdoba



AYUNTAMIENTO
Villanueva de Córdoba



Red Local de
Acción en
Salud



AGENDA
2030





INTRODUCCIÓN

1. SITUACIÓN DE VILLANUEVA DE CÓRDOBA

2. PROCESO PLAN LOCAL DE SALUD

- 2.1.- FASE INICIO
- 2.2.- FASE PERFIL DE SALUD LOCAL
- 2.3.- FASE PRIORIZACIÓN
- 2.4.- PLAN DE ACCIÓN
- 2.5.- IMPLANTACIÓN
- 2.6.- EVALUACIÓN FINAL
- 2.7.- PLAN DE COMUNICACIÓN

3. ANEXOS

- ANEXO I. COPIA DEL ACUERDO DE COLABORACIÓN
- ANEXO II. INFORME DE SALUD LOCAL
- ANEXO III. MODELO DE ENCUESTA DEL PLAN LOCAL DE ACCIÓN EN SALUD
- ANEXO IV. RECURSOS LOCALES DEL MUNICIPIO

La salud pública es un objetivo primordial para la población por lo que es necesario construir herramientas que permitan prevenir, proteger y promover la salud de las personas, así como desarrollar medidas que favorezcan la adopción de estilos de vida saludables por parte de la ciudadanía, contando además con su participación, que en este proyecto se lleva a cabo a través de un grupo motor.

El objetivo primordial del Plan Local de Salud de Villanueva de Córdoba es crear unas condiciones de vida de la población más favorecedoras para la salud, promoviendo conductas y estilos de vida que mejoren el bienestar y la calidad de vida de la ciudadanía a partir de entornos sociales, laborales o de ocio, más seguros y saludables. El plan de acción de este plan se articula en torno a cada línea de población: infancia, población juvenil, población adulta, población mayor de 65 años y mujer.

Con el Plan Local de Salud de Villanueva de Córdoba se diseña un modelo de actuación transversal que integra el trabajo coordina-

do de las diferentes instituciones públicas, colectivos, asociaciones y personas representativas de la localidad, con el objetivo primordial de poner en valor la importancia de la prevención, protección y la promoción de la salud. Además, también se destaca el carácter dinámico de este instrumento, capaz de hacer frente a los nuevos cambios y problemas que puedan surgir en esta localidad, consiguiendo así un modelo eficaz en su seguimiento y ejecución.

Este proyecto se ha realizado gracias a la colaboración y participación activa de la ciudadanía y la implicación de los profesionales del ayuntamiento, en todas y cada una de las fases de elaboración y ejecución del mismo, para permitirles ser agentes activos de su propio cambio y bienestar.

Situación de Villanueva de Córdoba



Situación de Villanueva de Córdoba

El municipio de Villanueva de Córdoba está situado al nordeste de la provincia de Córdoba (España), en la Comarca de los Pedroches. Dista 90 Km. de la capital y tiene una altitud de 725 metros sobre el nivel del mar. El término municipal ocupa una extensión de 427'9 Km². Su población asciende a 8.662 habitantes según el Padrón del año 2021.

Tras la firma del acuerdo de colaboración suscrito entre la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y el Ayuntamiento de Villanueva de Córdoba en el año 2013 y la adhesión al IV PAS (Plan Andaluz de Salud) a través de la Red Local de Acción en Salud de Andalucía) en el año 2021 ([Anexo I](#)), se desarrolla en el municipio la Acción Local en Salud, con la puesta en marcha de un Plan Local de Salud.

Su objetivo es crear unas condiciones de vida de la población más favorables para la salud. Promover conductas y estilos de vida que mejoren el bienestar y la calidad de vida de la ciudadanía a partir de entornos sociales, laborales o de ocio, más seguros y saludables.

Con el Plan Local de Salud de Villanueva de

Córdoba se diseña un modelo de actuación transversal que integra el trabajo coordinado de las diferentes instituciones públicas, colectivos, asociaciones y personas representativas de la localidad, con el denominador común de poner en valor la importancia de la prevención, protección y la promoción de la salud.

Una de las características más relevantes del proyecto es el sustento en la participación de la ciudadanía, en todas y cada una de las fases de elaboración y ejecución del mismo, que les permita ser agentes activos de su propio cambio y bienestar.

El gobierno local de Villanueva de Córdoba lleva el liderazgo del Plan, con la implicación de los profesionales del ayuntamiento, Delegación Territorial de Salud y Familias de Córdoba, Área Sanitaria Norte de Córdoba y principales organismos e instituciones de ámbito provincial y local relacionados con los objetivos del IV Plan Andaluz de Salud, así como representantes de los agentes sociales municipales y del ámbito educativo.



Proceso

Plan Local
de Salud

2. PROCESO PLAN LOCAL DE SALUD

2.1. FASE INICIO

Es la fase con la que comienza el proceso de Acción Local en Salud. Se caracteriza por tres momentos clave:

1. Firma del Acuerdo de Colaboración (Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía y Excmo. Ayuntamiento de Villanueva de Córdoba y adhesión al IV PAS). *Anexo I.*

2. Elaboración del informe de salud por parte del AGSNC (Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba). *Anexo II.*

3. Creación del Grupo Motor. Se realiza un taller de impulso en el que asisten representantes de los sectores más relevantes del municipio y se captan los agentes locales para la constitución del grupo motor.

En nuestro municipio el grupo motor estará formado por:

- Alcalde/sa del Ayuntamiento de Villanueva de Córdoba.
- Concejala/a de Salud de la Corporación Municipal.
- 1 Representante del resto de los grupos políticos de la Corporación Municipal.

- 2 Técnicos/as del Ayuntamiento (Deporte y Turismo).

- 1 Profesional de Salud del AGSNC.

- 2 Representantes de las asociaciones locales.

- 2 Representantes de AMPA.

- 1 Representante del Centro de participación activa del mayor.

Representación de la ciudadanía.

2.2. FASE PERFIL DE SALUD LOCAL

Es un informe sobre la salud del municipio, basado en los determinantes de la salud que identifica problemas, necesidades, recursos y activos existentes en la comunidad.

El grupo motor, de manera consensuada, analiza su contenido y procede a la Fase Priorización.

Su contenido:

2.2.1. Informe de salud elaborado por el Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba (Anexo II).

- **Villanueva de Córdoba** refleja una población envejecida con respecto a la estructura de la población andaluza, sobre todo a expensas de la población anciana, es decir, los mayores de 65 años debido fundamentalmente a dos razones:

- La esperanza de vida se ha duplicado con creces en el último siglo.
- La fecundidad se ha reducido a la mitad en las últimas décadas y sigue a la baja.

Esta situación nos lleva a considerar el envejecimiento como un proceso que a toda la población nos afecta y que es necesario envejecer de una manera activa, adoptando hábitos saludables.

- La **tasa de paro** en el municipio de Villanueva de Córdoba es mayor que la tasa de paro de la provincia de Córdoba y mayor que Córdoba capital, sobre todo a expensas del paro femenino.

- En cuanto a las **conductas relacionadas con la salud de los/as adolescentes**: reflejan un **porcentaje importante de sobrepeso y obesidad** debido principalmente a malos hábitos alimentarios y falta de ejercicio físico regularmente. Es peor conforme avanza la edad; el sobrepeso está más relacionado en los chicos que en las chicas.

-El consumo de tabaco, alcohol y cannabis de los/as adolescentes, aumenta conforme aumenta la edad.

- En conducta Sexual resaltar la tasa de fecundidad en adolescentes de 17 años de Villanueva de Córdoba. Es mayor que la tasa del AGSNC.

Los/as adolescentes que han participado en algún episodio de maltrato entre iguales es mayor en chicos que en chicas y mayor en la edad de 13-14 años.

MORTALIDAD

Respecto a la **mortalidad** en el municipio de Villanueva de Córdoba, resaltar la **mortalidad prematura** por:

1. Accidentes de tráfico.
2. Enfermedades cerebrovasculares.
3. Enfermedades isquémicas.
4. Cáncer de mama en mujeres.
5. Suicidios.

Principales factores de riesgo para la salud en estas enfermedades:

- Consumo de tabaco.

- Hipertensión.

- Sobrepeso y obesidad.

- Inactividad física.

- Niveles altos de glucosa.

- Niveles altos de colesterol.

- Consumo de alcohol u otras drogas ilegales.

- Situación de paro.

- La **salud en la población infantil** presenta buenas coberturas de vacunación.

- Relevante: En los **programas relacionados con la mujer**, se debería hacer un esfuerzo por **aumentar el porcentaje de inclusión en el proceso de cáncer Cervix-Útero** como en la tasa de detección del programa de cáncer de mama, ya que son programas de prevención secundaria.

- Respecto a los datos de los **procesos crónicos** resaltar que la mayoría tienen una cobertura aceptable, quizás hacer mayor esfuerzo en la captación y seguimiento en la atención a personas con hipertensión y aumentar las coberturas de los pacientes con diabetes controlada.

2.2.2. **Percepción de la salud por parte de la ciudadanía (encuestas, reuniones, etc.).**

En este caso se realizó una encuesta a 461 participantes (Anexo III).

Análisis de las encuestas: La ciudadanía identificó como problemas en su municipio:

Infancia y adolescencia

- Alto consumo de sustancias tóxicas.
- Adicción a las nuevas tecnologías.
- Sedentarismo.
- Enfermedades propias de la infancia.
- Falta de espacios para el ocio.
- Mala alimentación.
- Deficiente oferta educativa.
- Delincuencia.

Población adulta

- Desempleo.
- Problemas de salud mental (depresión, estrés).
- Alto consumo de sustancias tóxicas.
- Falta de recursos para el ocio.
- Sedentarismo.

Población de personas mayores de 65 años

- Enfermedades crónicas.
- Soledad.
- Falta de apoyo económico.
- Falta de recursos para la dependencia.

Población Mujer

- Sobrecarga familiar.
- Violencia de género.
- Desempleo.
- Roles de género.
- Discriminación laboral.

2.2.3. Identificación de los recursos locales.

Para conocer los medios con los que contamos o necesitamos generar, recopilamos un conjunto de recursos más relevantes y disponibles dentro del municipio, desde Instituciones Públicas hasta el sector privado (Anexo IV).

Una vez finalizado el análisis de los datos anteriores, el Grupo Motor genera el Perfil de Salud Local. Será la base para que se consensúe la priorización de los problemas de su municipio.

2.3. FASE PRIORIZACIÓN

Con el perfil ya elaborado (recursos, identificación de problemas, necesidades percibidas por la población), el Grupo Motor comienza la priorización.

Se establece a través de una técnica, con un orden de importancia de mayor a menor. Ayuda a decidir sobre los temas y áreas de intervención.

En nuestro municipio los problemas priorizados son:

Población Infantil

- Sedentarismo.
- Adicción a las nuevas tecnologías.
- Alimentación desequilibrada.
- Prevención de accidentes domésticos y accidentes de tráfico.

Población juvenil

- Consumo de tóxicos.
- Necesidad de generar ocio saludable continuado.
- Accidentes de tráfico.
- Violencia entre iguales.
- Embarazos no deseados.

Población Adulta

- Salud mental (suicidios).
- Consumo de tóxicos.
- Desempleo.
- Sedentarismo.
- Sobrepeso.

Población Mayor de 60 años

- Soledad.
- Problemas crónicos de salud.

Población Mujer

- Discriminación y Violencia de Género.
- Sobrecarga familiar.

2.4. PLAN DE ACCIÓN

El Plan de Acción (PA) es un documento que a partir de la priorización recoge los compromisos relativos a las actuaciones y acciones a emprender en la localidad y surge de un proceso de construcción compartida.

Es un guión que recoge lo que decidimos hacer. Incluye, en forma de Líneas Estratégicas, Objetivos y Acciones, los compromisos

a emprender en la localidad.

El Grupo Motor, de manera participada con la ciudadanía y profesionales y personas de otros sectores, áreas o temáticas implicadas, conformarán la Red local en salud.

En esta fase, se creará la RED con personas e instituciones relacionadas con su línea estratégica.

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN LOCAL DE SALUD

MEJORAR LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN DE VILLANUEVA DE CÓRDOBA A TRAVÉS DE LA RED LOCAL DE ACCIÓN EN SALUD

Se trabaja por línea de población para facilitar la disponibilidad de agenda y recursos de los sectores y profesionales implicados.

1. INFANCIA

1.- Sedentarismo, obesidad y sobrepeso y alimentación no saludable

Objetivos específicos



Formación vial

1. Fomentar en la población infantil y familiar una alimentación saludable y equilibrada a través de talleres y encuentros destinados a padres y madres.
2. Implantar/reforzar/reiniciar los programas de promoción de la alimentación saludable en los centros educativos.
3. Promover campañas de la práctica de ejercicio y actividad física como actividad de juego y ocio desde el ayuntamiento/centro de salud/colegios.

2.- Prevención sobre el mal uso de las nuevas tecnologías.

Objetivos específicos

1. Informar y formar a padres y madres sobre los riesgos de adicción a las nuevas tecnologías a través de talleres y charlas organizadas por el ayuntamiento/colegios/ampa.
2. Organizar actividades de ocio desde sectores públicos y asociaciones, orientadas a la adquisición de hábitos saludables en familia (rutas, carreras, jornadas de deporte, etc.)

3.- Prevención de Maltrato entre iguales.

Objetivos específicos

1. Desarrollar campañas específicas de sensibilización social sobre los efectos dañinos de todas las formas de violencia desde el ayuntamiento, IAM y colegios.

2. Crear en las redes del ayuntamiento publicaciones que refuercen la igualdad entre niños y niñas y el rechazo de la violencia.

4.- Prevención de accidentes domésticos y de tráfico.

Objetivos específicos

1. Formar a las familias en prevención de la accidentalidad infantil en el hogar y en vehículos a través de programas y charlas organizadas por el ayuntamiento, colegios, Ampa, y centro de salud.

2. Formar a la población escolar en prevención de accidentes en el espacio educativo.

3. Poner en marcha los itinerarios escolares seguros, "Andando al cole".

2. POBLACIÓN JUVENIL

1.- Adicciones

Objetivos específicos



1. Realizar un seguimiento del cumplimiento de las normativas vigentes sobre tabaco y alcohol en los/as menores.

2. Promocionar espacios en los medios de comunicación referentes a la problemática de las adicciones.

3. Promover la prevención del consumo de tabaco, alcohol y uso de nuevas tecnologías mediante la organización de even-



tos como jornadas, charlas, o talleres.

4. Realizar actividades de ocio alternativo con la población juvenil.

2.- Mortalidad prematura por accidentes de tráfico.

Objetivos específicos

1. Formar a la población adolescente conductora en prevención de accidentes de tráfico, primeros auxilios y sistemas de seguridad desde el ayuntamiento, sector Salud y DGT.

2. Informar a la población juvenil de las conductas de riesgo que pueden conducir a situaciones de accidentalidad mediante campañas informativas.

3.- Sobrepeso, sedentarismo y ocio.

Objetivos específicos

1. Implantar/reanudar los programas de promoción de la alimentación saludable en los centros educativos.

2. Promocionar los recursos del municipio para favorecer la práctica de la actividad física a través de la organización de actividades (rutas, carreras, etc).

3. Proponer y promover espacios amig-

bles a la adolescencia

4.- Maltrato entre iguales (más elevado en chicos/as entre los 13 y 14 años).

Objetivos específicos

1. Sensibilizar a padres y madres sobre la prevención de la violencia mediante la realización de Jornadas Intersectoriales que aborden este problema.

2. Promover la no violencia entre adolescentes a través de actividades enfocadas para trabajar la inteligencia emocional y autoestima, gestión de conflictos, y negociaciones en espacios escolares dando continuidad a los programas escolares.

3. Formar a la juventud sobre fenómenos de violencia de género, en sus primeros estadios de manifestación, desde Jornadas Escolares organizadas por el ayuntamiento, colegios, salud, etc.).

4. Realizar charlas y talleres sobre salud sexual en adolescentes (especialmente entre los 17 y 18 años).

5. Aprovechar los días mundiales "de" para realizar actividades de información en materia afectivo-sexual y reproductiva a la ciudadanía y especialmente a adolescentes.

3. POBLACIÓN ADULTA

1.- Bienestar emocional: Prevención de suicidios (tasa de suicidio más elevada que la media andaluza en hombres).

Objetivos específicos

1. Prevenir problemas de salud mental en la población adulta en situación de riesgo a través de programas intersectoriales y específicos.
2. Favorecer las estrategias de afrontamiento de las personas vulnerables ante las dificultades de la vida cotidiana.



Asociación contra el Cáncer

2.- Consumo de sustancias tóxicas

Objetivos específicos

1. Realizar intervenciones sobre aspectos predisponentes al consumo (autoestima, habilidades sociales, etc.).

3.-Falta de hábitos de vida saludable (ejercicio y alimentación sana)

Objetivos específicos

1. Concienciar a la población del uso racional del coche, poniendo en valor los beneficios de los desplazamientos a pie o en bicicleta.
2. Fomentar la participación de la población diana, a través de las asociaciones, en la práctica de actividad física, impulsando los programas institucionales e intersectoriales (“Por un millón de pasos, la cesta de la compra, ruta para la vida sana, etc.”).

4.- Desempleo

Objetivos específicos

1. Promover una coordinación y planificación intersectorial en materia de desempleo en esta población.

2. Iniciar programas de inserción a la vida laboral.

4. POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS

1.- Bienestar emocional: prevención de la soledad y el suicidio.

Objetivos específicos

1. Promover el bienestar emocional de la población mayor del municipio a través de programas de participación comunitaria (talleres de memoria y estimulación intelectual).
2. Favorecer las redes de apoyo y la participación en la comunidad de las personas mayores del municipio en situación de soledad, a través de programas intersectoriales.
3. Propiciar espacios de socialización adaptados a los gustos y necesidades de las personas mayores.

2. Fomentar/reforzar hábitos de vida saludables (ejercicio y alimentación sana). Problemas crónicos de salud no hereditarios.

Objetivos específicos

1. Adaptar recursos (recomendaciones,



Pabellón Deportivo
Actividad niños y abuelos

- necesidades de las personas mayores.
2. Establecer un programa anual de actividades de promoción de la salud (alimentación y ejercicio físico).
 3. Mantener actividades de concienciación sobre la prevención de enfermedades crónicas, como la toma de parámetros de salud como glucemia, tensión arterial, y coxímetros desde el centro de salud.

5. MUJER

1.- Sobrecarga familiar

Objetivos específicos



Defensa personal

Ofrecer/reforzar un programa de apoyo que combine soporte emocional, educacional y recursos sociales.

2. Promover la mejora de la calidad de vida de las mujeres, mediante formación en autoconocimiento y autocuidado, en las distintas etapas evolutivas en las que se encuentran las mujeres (talleres, charlas).

2.- Fomentar la igualdad efectiva entre hombres y mujeres en el envejecimiento activo

Objetivos específicos

1. Fomentar la socialización de las mujeres y los hombres mayores mediante la realización de actividades conjuntas.

2.5. IMPLANTACIÓN

La implantación es la fase en la que se realizan todas las actuaciones relacionadas con los objetivos del Plan.

La Red Local coordinada por el Grupo Motor articula todas las propuestas en las agendas (trimestrales, semestrales o anuales).

Las agendas trimestrales o semestrales permiten introducir actividades y nuevas propuestas desde la RED.

Las actividades que ya se realizan en el municipio, y que permiten cumplir con los objetivos del Plan, estarán incluidas dentro del mismo:

Las más relevantes:

1. Campañas informativas y talleres a padres y madres sobre alimentación y hábitos saludables para la familia.



Yoga- Piscina

2. Actividades de ocio en familia durante los fines de semana: rutas de senderismo para padres e hijos/as y obras de teatro.

3. Centros escolares: campaña anual sobre hábitos de vida saludables (desayunos, charlas, talleres y rutas).

4. Escuela de verano: charlas sobre alimentación saludable, taller de elaboración de comidas sanas y prevención de accidentes de tráfico.

5. Realización de la Semana Sana destinada a la población general.

6. Programas de formación sobre educación vial destinado a padres, madres e infancia.

7. Talleres de educación en valores destinados a madres y padres.

8. Realización de talleres, jornadas y campañas informativas para familias e hijos/as sobre los riesgos en el consumo de alcohol y tabaco en menores.

9. Campaña de información a adolescentes sobre los riesgos del uso y el abuso de drogas y sustancias adictivas.

10. Campaña de Implementación de los programas escolares en prevención de drogodependencias y adicciones en pri-

maria.

11. Jornadas de prevención de adicciones (drogas, tabaco, redes sociales, alcohol, etc.)

12. Celebración del Día Sin Alcohol en colaboración con los colegios y las AMPAS del municipio.

13. Actividades de ocio alternativas relacionadas con el deporte (senderismo, mountain bike, tiro con arcos, y otros).

14. Encuentros nocturnos con contenidos de interés para la población juvenil: música, baile, actividades creativas, etc.

15. Campaña de Implementación de los programas escolares en prevención de drogodependencias y adicciones en primaria (programa Dino) y continuación de los ya existentes en secundaria (Forma Joven, y Tú que piensas, etc.).

16. Campaña de información a adolescentes sobre los riesgos del uso y el abuso de drogas y sustancias adictivas en sus centros escolares.

17. Talleres de Promoción de Hábitos de Vida Saludables (cesta de la compra).

18. Talleres de huertos urbanos (recursos ante la situación de desempleo de

las familias).

19. Asesoramiento y orientación sociolaboral (currículum, identificar habilidades, etc.).

20. Talleres Socio-Educativos de Ocio Saludable y cómo afrontar su tiempo libre.

21. Talleres Educativos-Formativos para afrontar las enfermedades crónicas.

22. Ruta sana intergeneracional "Por un millón de pasos".

23. Talleres de manualidades y lecturas.

24. Actividades realizadas por las asociaciones de mayores.

25. Creación de una figura "referente" y reconocida por los/as "mayores" cuyo principal objetivo será el de contactar con las personas que sufren de soledad para implicarlas en actividades de ocio.

26. Talleres de Sensibilización de Prevención en Violencia de Género en el CPA de Mayores.

27. CELEBRACIÓN /CONMEMORACIÓN de los días Mundiales e internacionales importantes:

- Febrero: Día Mundial Contra el Cáncer.
- Marzo: Día Internacional de la Mujer.

- Abril: Día Mundial de la Salud, Día Internacional de la Bicicleta.

- Mayo: Día Mundial de la Fibromialgia, Día Mundial de la Esclerosis Múltiple, Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres, Día Mundial sin Tabaco.

- Junio: Día Mundial del Medio Ambiente, Día Mundial del Paciente Trasplantado.

- Septiembre: Día Internacional del Alzheimer, Día Mundial del Corazón.

- Octubre: Día Internacional de las Personas Mayores, Día Mundial de la Salud Mental.

- Noviembre: Día Mundial de la Diabetes, Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres.

- Diciembre: Día Internacional de las Personas con Discapacidad.

SECTORES IMPLICADOS

- Ayto. de Villanueva de Córdoba (políticos/as, técnicos/as y concejalías).

- Área Sanitaria del Norte de Córdoba (Profesionales de la salud, técnicos/as).

- Profesionales de la Educación.

- Asociaciones: AMPA, Asociación de mayores, de deporte del municipio, etc.

- Sector privado.

2.6. EVALUACIÓN FINAL

Última fase del Plan Local de Salud. Es una valoración global de todo el proceso y de los resultados obtenidos. Esta evaluación es muy útil y valiosa para retroalimentar el siguiente Plan Local de Salud.

2.6.1. Evaluación del proceso

Se recoge toda la información sobre el rendimiento y cumplimiento de los fundamentos RELAS en el Plan Local de Salud.

2.6.2. Evaluación de los resultados

Se elabora una tabla que permitirá conocer si se han cumplido los objetivos específicos del Plan, si las actuaciones realizadas son las adecuadas, si la asistencia es la esperada, etc.

2.7. PLAN DE COMUNICACIÓN

Para un buen funcionamiento (concienciación, participación, implicación de la ciudadanía) es necesario crear un plan de comunicación:

- Fomentar la realización de programas informativos de radio, TV y redes sociales sobre las actividades y objetivos RELAS.

- Publicar en prensa escrita, oral local y provincial actividades RELAS.



Anexos

Anexo I: copia acuerdo de colaboración

Anexo II: informe de salud local

Anexo III: modelo de encuesta del Plan Local de Acción en Salud

Anexo IV: recursos locales del Municipio

(Instituciones Públicas y Recursos de la Ciudadanía)

ANEXO I
COPIA DEL ACUERDO DE COLABORACIÓN



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

Consejería de Salud y Familias
División de Promoción de Salud Pública y Ocio y Bienestar Familiar





Formulario de adhesión al IVPAS a través de la Red Local de Acción en Salud de Andalucía (RELAS)

EL ABAJO FIRMANTE, EN REPRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD LOCAL

AYUNTAMIENTO DE VILLANUEVA DE CÓRDOBA

EXPRESA EL COMPROMISO DE ADHESIÓN AL IV PAS A TRAVÉS DE LA RED LOCAL DE ACCIÓN EN SALUD DE ANDALUCÍA (RELAS), ADOPTADO POR ACUERDO DEL PLENO CELEBRADO EL DÍA

02 DE **MAYO** DE **2013** CON EL OBJETIVO DE MEJORAR LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO A TRAVÉS DE LA ELABORACIÓN DE UN PLAN LOCAL DE SALUD.

NOMBRE DE LA ENTIDAD LOCAL:
AYUNTAMIENTO DE VILLANUEVA DE CÓRDOBA

NOMBRE DE LA PERSONA QUE OSTENTA LA ALCALDÍA O PRESIDENCIA:
ISAAC REYES VIOQUE

LUGAR, FECHA:
VILLANUEVA DE CÓRDOBA A 16 DE FEBRERO DE 2023

FIRMA

Dolores Sánchez Moreno (1 de 1)
ALCALDÍA
Fecha Firma: 16/02/2023
HASH: 532812E1101847d4d08fde78c28f65



DATOS PERSONALES

1. La remisión del presente formulario implica la autorización expresa a la Consejería competente en materia de salud para integrar en un fichero automatizado de su responsabilidad los datos de carácter personal facilitados.
2. Sus datos se conservarán hasta que usted nos solicite su cancelación.
3. En todo momento podrá ejercer sus derechos de transparencia, información, acceso, rectificación, supresión o derecho al olvido, portabilidad, limitación y oposición al tratamiento de la información que le concierne y autoriza a formar parte de los tratamientos de datos personales llevados a cabo por la Consejería.
4. Los derechos podrá hacerlos efectivos ante la Consejería competente en materia de salud dirigiéndose por correo postal a nuestra sede, Av. De la Innovación, edificio Arena I, 41020, Sevilla, o a la siguiente dirección de correo electrónico: relas.csalud@juntadeandalucia.es, si bien, en el encabezamiento se deberá añadir el título "protección de datos", y la comunicación deberá acompañarse de una fotocopia del DNI, por tratarse de un derecho personalísimo.
5. Usted tendrá, asimismo, el derecho a presentar una reclamación ante una autoridad de control, la Agencia Española de Protección de Datos, por un tratamiento ilícito relativo a sus datos personales.

Acepto todas las condiciones de participación en la Red y en especial las relativas a los datos personales

Sí, acepto

Deben cumplimentar el formulario de adhesión y remitirlo a: relas.csalud@juntadeandalucia.es

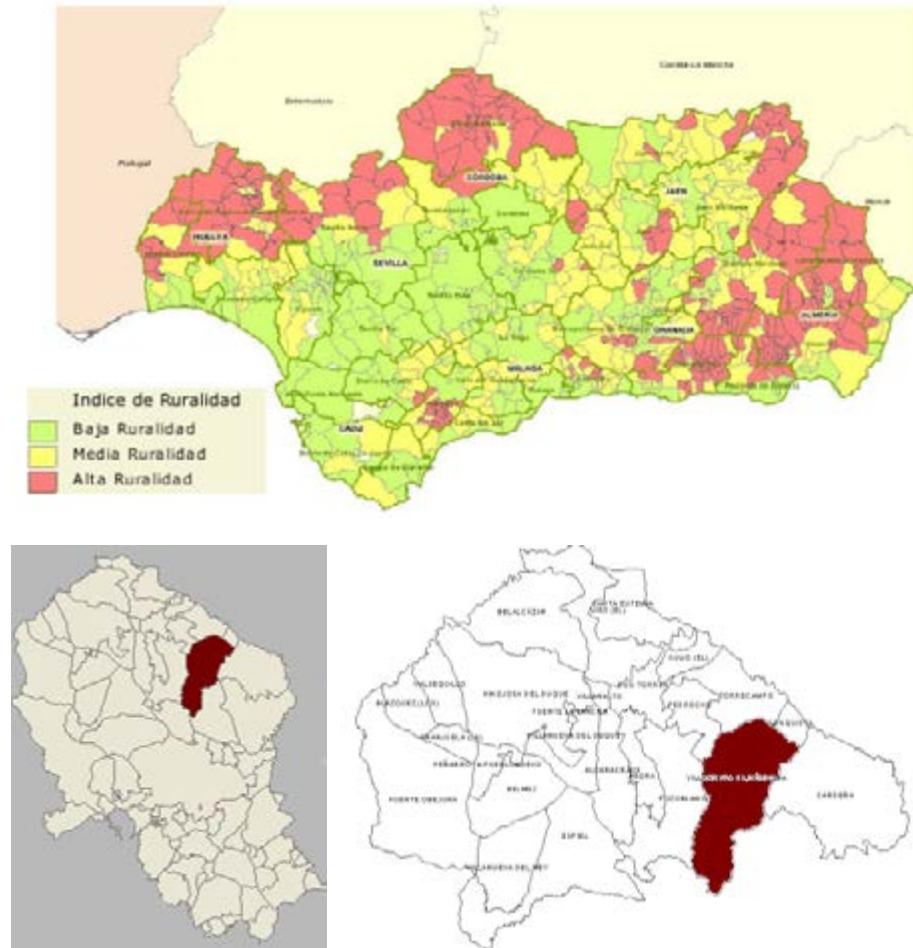
Información sobre su Entidad Local				
		NOMBRE	AYUNTAMIENTO DE VILLANUEVA DE CÓRDOBA	
		CIF	P1406900I	
		DIRECCIÓN POSTAL	PLAZA DE ESPAÑA, 10	
		CÓDIGO POSTAL	14440	
		LOCALIDAD	VILLANUEVA DE CÓRDOBA	
		PROVINCIA	CÓRDOBA	
		TELÉFONOS	957120000	957121511
		CORREO ELECTRÓNICO	ayuntamiento@villanuevadecordoba.com	
		PÁGINA WEB	https://www.villanuevadecordoba.com	

Datos del Concej/a responsable				
		NOMBRE Y APELLIDOS	Mª NATIVIDAD PEDRAZA RUBIO	
		CARGO	Concejala Delegada de salud.	
		DIRECCIÓN POSTAL	PLAZA DE ESPAÑA, 10	
		CÓDIGO POSTAL	14440	
		LOCALIDAD	VILLANUEVA DE CÓRDOBA	
		PROVINCIA	CÓRDOBA	
		TELÉFONOS	957120000	957121511
		CORREO ELECTRÓNICO	ayuntamiento@villanuevadecordoba.com	

Datos del Representante Técnico				
		NOMBRE Y APELLIDOS	JOSE DOMINGUEZ FERNANDEZ	
		CARGO	TECNICO DEL CENTRO DE INFORMACIÓN A LA MUJER	
		DIRECCIÓN POSTAL	CALLE MERCADO, 2	
		CÓDIGO POSTAL	14440	
		LOCALIDAD	VILLANUEVA DE CÓRDOBA	
		PROVINCIA	CÓRDOBA	
		TELÉFONOS	957773657	957121312
		CORREO ELECTRÓNICO	cim@villanuevadecordoba.com	

ANEXO II: INFORME DE SALUD LOCAL

Diagnóstico de Salud del Municipio de Villanueva de Córdoba



Villanueva de Córdoba es una villa situada al nordeste de la provincia de Córdoba (España), en la Comarca de los Pedroches. Dista 90 Km. de la capital y tiene una altitud de 725 metros sobre el nivel del mar. El término municipal ocupa una extensión de 427'9 Km², y su población asciende a 9.572, padrón del 2012.

La villa actual surgió en los primeros años del siglo XV con el nombre de Encina Enana (debido a la presencia en este lugar de dicha planta arbórea). Su fundación habría sido debida a vaqueros de Pedroche establecidos en ella desde comienzos del siglo XV. El actual nombre de Villanueva de Córdoba surge a finales del siglo XV (1.499), que según J. Ocaña pudo ser debido al deseo de los vecinos de reafirmar su independencia respecto a los señoríos cercanos. Parece ser que en algunos momentos se conoce como Villanueva de la Jara por su proximidad a la dehesa del mismo nombre. Villanueva de Córdoba recibió de Carlos I y de su madre doña Juana el título de villa el 18 de abril de 1.533, siendo su población de 280 habitantes.

“La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa así mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la propia vida y de asegurar que la sociedad en la que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud”

La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo

**Carta de Ottawa
Canadá 1986**

INDICE

Introducción

Objetivo

Metodología

Estructura de la población e I. Socioeconómicos.

- Pirámide de Población.
- Indicadores demográficos
- Esperanza de vida
- Índice de ruralidad.
- Tasa de paro.
- Tasa de Inmigrantes.

Indicadores de Mortalidad.

- Tasa de mortalidad general
- Tasa de mortalidad por las principales causas

Hábitos y estilo de vida en jóvenes.

Indicadores de Intervenciones en Salud.

- Salud infantil
- Programas relacionados con la mujer
- Atención a personas mayores de 65 años

Atención a personas con Procesos Crónicos Atención Primaria

Consideraciones finales

Anexos

INTRODUCCIÓN

Este informe forma parte del desarrollo de la Red Local de Acción en Salud (RELAS) en el municipio de Villanueva de Córdoba

El presente documento tiene como objeto la difusión de los resultados del análisis epidemiológico, que pretende ser una fotografía que ayude a ciudadanos, gestores y profesionales de los servicios públicos a identificar necesidades y deficiencias en la salud de la población o bien identificar los determinantes de salud de la misma.

OBJETIVO

Describir la población del municipio de Villanueva de Córdoba mediante una serie de indicadores demográficos, socioeconómicos, de mortalidad, de hábitos y estilos de vida, de resultados en salud y de servicios de atención sanitaria, para poder priorizar problemas de salud sobre los que sería conveniente centrar intervenciones en el municipio

METODOLOGÍA

Unidad de análisis

La unidad de análisis es el municipio de Villanueva de Córdoba, la comparación de tasas e indicadores se ha realizado fundamentalmente con las tasas e indicadores Andalucía y del Área Sanitaria Norte de Córdoba al ser las unidades gestoras y administrativas correspondientes

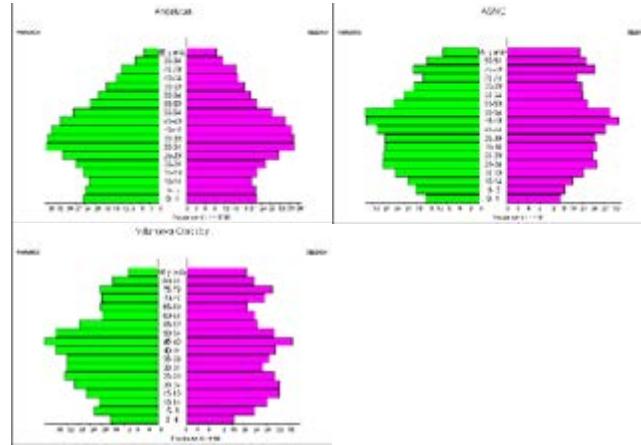
Fuentes de datos

Las fuentes de datos que hemos utilizado son:

- Sistema de Información Territorial de Andalucía (SIMA) en el IEA (Instituto de Estadística de Andalucía).
- Base de Datos de Usuarios (BDU) del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- Diábaco (aplicación que permite la explotación de DIRAYA, la Historia Clínica Digital de AP en el SSPA).
- Sistema de Información para la Gestión en Atención Primaria (SIGAP).
- Registros propios del Centro de Salud o del Distrito.
- Sistema Pascua de Estadísticas Sanitarias (Consejería de Salud).
- Estudio de la conducta sobre salud de los jóvenes en edad escolar (“Health Behaviour in School-Aged Children” – estudio HBSC 2011).
- SEPE. Ministerio de Empleo y Seguridad Social <http://www.sepe.es/>.

.ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN

Pirámides de Andalucía, ASNC y Villanueva de Córdoba 2012
Fuente: IEA. Padrón municipal.



Las tres pirámides son regresivas (poblaciones envejecidas), con una base más estrecha que el cuerpo central y un porcentaje de ancianos relativamente grande (vértice ancho), se trata de una población envejecida que tiene bajas tasas de natalidad y de mortalidad y por consiguiente un crecimiento natural reducido. La menos regresiva es la de Andalucía y, la pirámide de Villanueva de Córdoba y la pirámide del ASNC son muy parecidas en cuanto estructura de población. En las dos pirámides la base es estrecha, consecuencia de pocos nacimientos y el vértice ancho por baja mortalidad, más ancho aún en la población femenina, que proporciona una acumulación de población anciana. Las dos pirámides tienen una forma de bulbo (poblaciones regresivas), más precisa que la pirámide andaluza. Respecto al género el efectivo de hombres es superior hasta los 65 años, superando a partir de esa edad el de mujeres debido a la sobremortalidad masculina, aumentando

considerablemente a partir de los 70 años la población femenina, como ocurre en las tres pirámides.

La pirámide de Villanueva de Córdoba es una pirámide envejecida respecto a la andaluza y muy parecida a la población de la pirámide del ASNC.

Cuantificaremos lo dicho anteriormente a través de indicadores e índices demográficos más importantes.

Indicadores demográficos

I. demográficos	Andalucía	Vva Córdoba	ASNC
Edad media	39,53	43,43	44,39
Tasa general de fecundidad	3,95	3,10	3,02
Índice del número de hijos por mujer fecunda	2,22	1,52	1,68
Tasa natalidad	11,06	7,44	7,60
Índice de envejecimiento	93,29	162,85	180,42
Dependencia	46	55,71	55,53
Estructura población activa	90,44	101,14	107,03
Índice generacional de ancianos	269,1659	174,64	172,10

La **edad media**: de la población de Villanueva de Córdoba es de 43 años aproximadamente, muy parecida a la población del ASNC y 4 puntos por encima de la edad media de la población andaluza.

Tasa natalidad: son los nacidos vivos en un año respecto a la población media de ese año por 1000 hb. En Villanueva tiene la misma natalidad que el ASNC y 4 puntos por debajo de Andalucía

El índice de fecundidad: es la relación de nacidos vivos y mujeres en edad fértil de un periodo, la fertilidad de Villanueva de Córdoba esta por debajo de la andaluza y por encima de la fertilidad del ASNC.

Índice del número de hijos por mujer fecunda: son los nacidos vivos de 0-4 años y mujeres fértiles. Representa la carga de hijos en edad preescolar por mujer fértil

La tasa de Envejecimiento: expresa la relación entre los >65 años y < de 15 años. En el municipio de Villanueva de Córdoba es casi 163 ancianos por 100 niños es mayor que la andaluza y menor que la del ASNC. La tasa del Área es casi el doble que la andaluza y la tasa de envejecimiento de Villanueva es intermedia entre las dos.

El Índice de estructura de la población activa: mide el grado de envejecimiento de la población activa, se obtiene dividiendo las 25 generaciones mas viejas (50 a 65 años) entre las 25 mas jóvenes (15 a 39) años. Cuanto menor es el índice mas joven es la población activa.

El Índice generacional de ancianos: indica el número de personas de 35 a 64 años que podrían hacerse cargo por cada persona > de 65 años, sigue el mismo patrón cuanto mas bajo hay menos personas activas para hacerse cargo de sus mayores.

Respecto a la dependencia, este indicador tiene relevancia económica y social, mide la relación entre personas dependientes (>65 años y < de 15 años), con respecto a personas que supuestamente deben sostenerlas con su actividad, es decir, las autónomas (15-64). En Villanueva de Córdoba y el ASNC el Índice de Dependencia es alto casi 56 ancianos y jóvenes son sostenidos por 100 personas activas, Villanueva de Córdoba tiene una

dependencia grande con respecto a Andalucía, y es muy parecido al del ASNC.

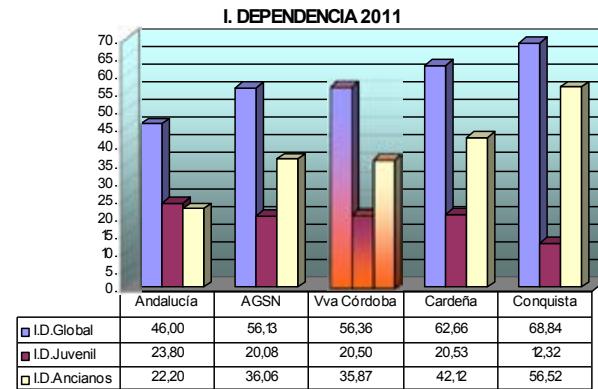
Vamos a desglosar este índice para comprenderlo mejor, en:
I. Dependencia Global que es el anterior

I. Dependencia Juvenil que es la población < 15 años / Población de 16 a 64 años, en Villanueva de Córdoba es de 20,50

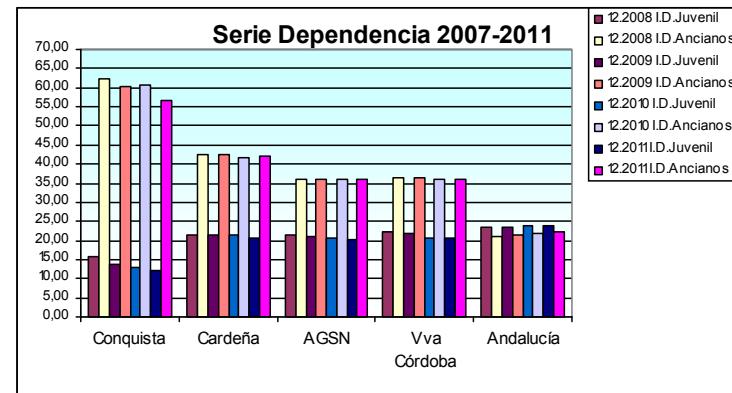
I. Dependencia de Ancianos es la Población > 64 años / Población de 16 a 64 años, en Villanueva de Córdoba es de 35,87

El índice de Dependencia de Villanueva de Córdoba es alto, es muy parecido al índice del ASNC. Dentro de su Unidad de Gestión Clínica, comparamos los tres municipios, es el Índice menos envejecido.

En la gráfica siguiente comparamos los índices de Andalucía, ASNC, municipio de Villanueva de Córdoba y los municipios de su Unidad de Gestión Clínica. Vemos que los índices de dependencia son altos en todos los municipios de la Unidad de Gestión Clínica. El Índice de Dependencia Global es mal alto a consecuencia de la disminución del Índice de Dependencia Juvenil. El municipio de Villanueva de Córdoba tiene una población muy parecida a la del ASNC y una población más envejecida que la andaluza, sin embargo es el municipio con un índice de dependencia menor que los municipios de su Unidad Gestión Clínica.



En la gráfica siguiente es una serie desde 2007 al 2011 donde se observa que en El municipio de Villanueva de Córdoba disminuye progresivamente y cronológicamente el Índice de Dependencia Juvenil



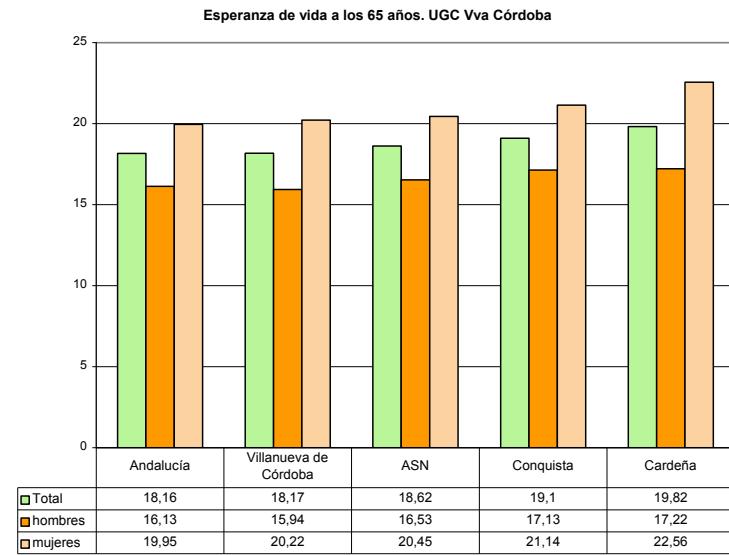
ESPERANZA DE VIDA

La esperanza de vida es una variable estadística que estima el número de años que prevé que una persona vivirá teniendo en cuenta las tasas de mortalidad y la distribución de la prevalencia de los problemas de salud en la población en ese momento

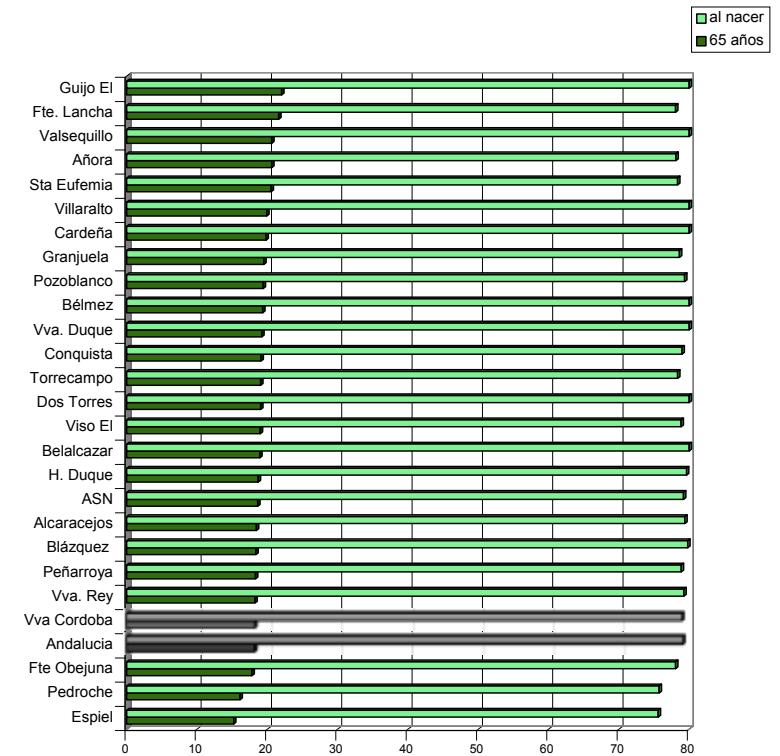
Es uno de los indicadores de la calidad de vida más comunes, aunque resulta difícil de medir

Por una parte esta la Esperanza de vida al nacer es el número de años que se espera que viva un recién nacido si estuviera expuesto a las tasas de mortalidad específica por edad y sexo de la población al momento de su nacimiento. Por otra la esperanza de vida a los 65 años que es el número de años que se espera que viva una persona de 65 años estando expuestas a las tasa mortalidad específicas por edad y sexo.

En la gráfica siguiente observamos que el municipio de Villanueva de Córdoba la esperanza de vida en los > de 65 años es mayor respecto a la andaluza en mujeres y menor en los hombres.

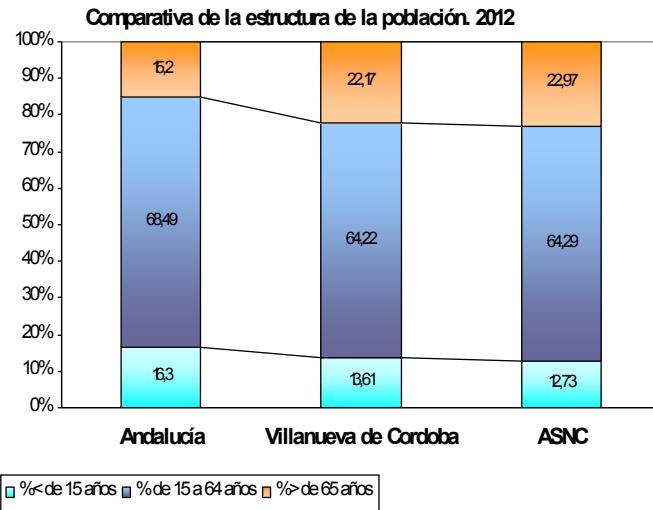


En el municipio de Villanueva de Córdoba los niños nacidos vivirán 74,35 años y las niñas vivirán casi 83 años si la mortalidad observada en ese año se mantuviera constante.
Esta por encima de la esperanza de vida de Andalucía.



Demografía de la población del municipio de Villanueva de Córdoba según padrón municipal 2012.

Grupo de edad	Hombres	Mujeres	Total
De 0 a 14 años	605	698	1.303 (13,61%)
De 15 a 64 años	3120	3027	6.147 (64,22%)
De 65 y mas años	873	1249	2.122 (22,17%)
Total	4598	4974	9572

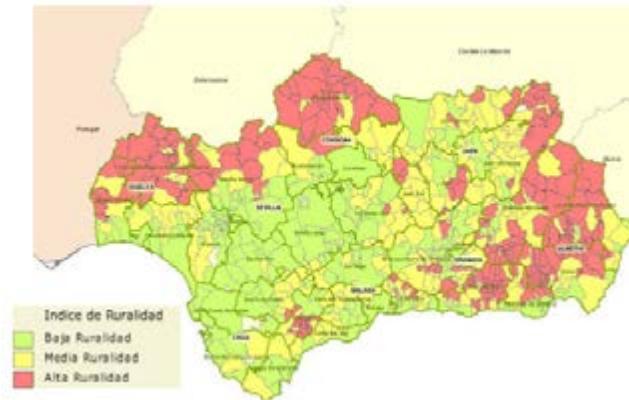


Esta distribución de la población refleja una población envejecida propia de las zonas rurales de Andalucía, donde la proporción de > de 65 años superan a la proporción de niños y adolescentes. Destacar que la proporción de niños y adolescentes es en Villanueva de Córdoba es mayor que el porcentaje del

ASNC, algo importante al tener en cuenta en las intervenciones de salud y también en este municipio, donde se concentra mayoritariamente cohortes de edad adolescentes al ser el Centro de Educación Secundaria, Bachiller y Formación Profesional de los de municipios de su Zona básica o Comarca.

Finalmente se podría argumentar, que el municipio de Villanueva de Córdoba tiene una estructura de población envejecida si se le compara con la estructura de población andaluza, su estructura de la población es muy parecida a la estructura de la población del Área Sanitaria Norte de Córdoba. Esta Área junto con las zonas de sierra de Huelva y Jaén son las poblaciones más envejecidas y sobre-envejecidas (> de 85 años) de Andalucía.

El **Índice de Ruralidad de Andalucía**, mapa que figura en la portada, siguiendo a sus autores Ricardo Ocaña (EASP). El Área Sanitaria Norte de Córdoba, junto con las zona norte de Sevilla y Huelva y la sierra de Granada y Almería son de alta ruralidad, en el Área Sanitaria Norte de Córdoba sólo dos municipios son de baja ruralidad Pozoblanco y Peñarroya_Pueblonuevo. Las variables que tiene en cuenta esta clasificación son la densidad de población, los índices de vejez, de infancia, de dependencia, jubilación, de habitabilidad de las viviendas y las personas con ocupación agropecuaria.

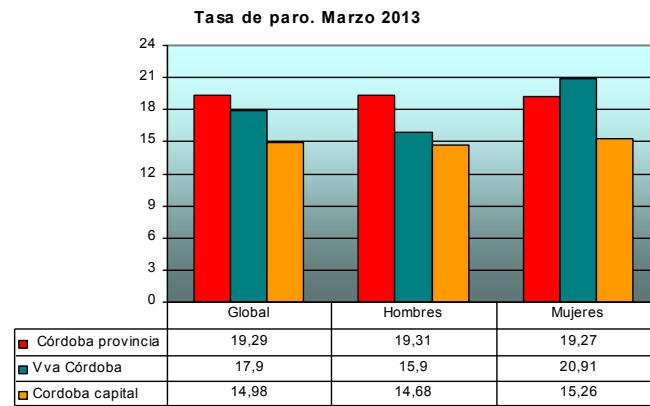


Epidemiología. M^a Ángeles García Sánchez

Tasa de Paro

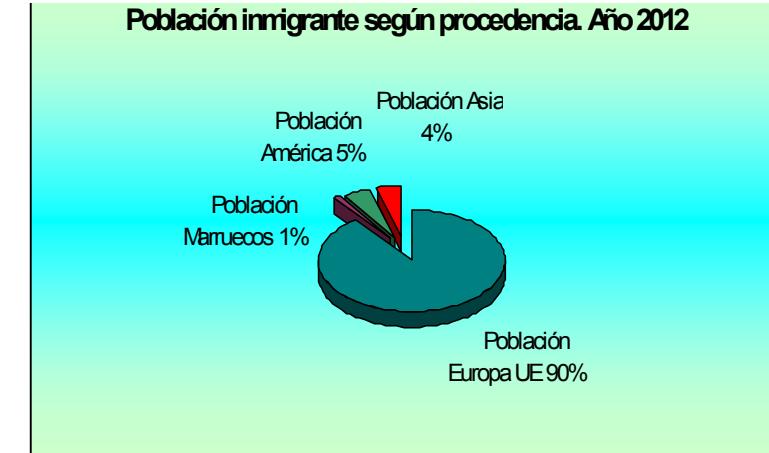
Paro a Marzo del 2012

La tasa de paro global de Villanueva de Córdoba es mayor que la tasa de paro de la provincia de Córdoba, sobre todo a expensas de la tasa de paro femenina.



Tasa de inmigrantes

En el año 2012, el número de inmigrantes en el municipio de Villanueva de Córdoba fue de 318 inmigrantes de los cuales 191 son hombres y 127 mujeres.

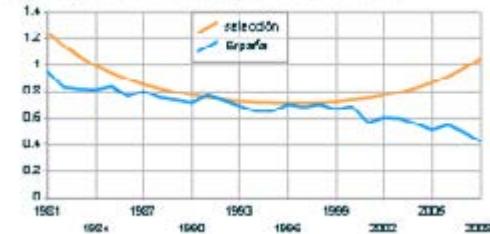


En el municipio de Villanueva de Córdoba de todos los inmigrantes el 90% es de origen europeo y de estos el 99% es de origen rumano. Del 5% de los inmigrantes es de población americana y el mayor porcentaje es de población de Ecuador.

Villanueva de Córdoba

Edad	Sexo	Tasa suavizada 2008	Razón de tasas	Tendencia	Inicio exceso	Observaciones
15-44	Hombres	1,05	2,14	No significativa	1999	Desde el 1999 tiene una tendencia creciente con respecto a la española que es decreciente

Villanueva de Córdoba
Mortalidad por enfermedad isquémica: tasa, hombres, 15-44 años (2008): 1.05 defunciones por 10.000 habitantes



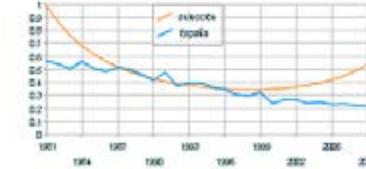
Es de señalar la edad de 15-44 años en hombres

Enfermedades Cerebrovasculares

Villanueva de Córdoba

Edad	Sexo	Tasa suavizada 2008	Razón de tasas	Tendencia	Inicio exceso	Observaciones
15-44	Hombres	0,54	2,66	Decreciente	2002	Tendencia decreciente que comienza a subir en el 2002

Villanueva de Córdoba
Mortalidad por enf. cerebrovascular: tasa, hombres, 15-44 años (2008): 0.54 defunciones por 10.000 habitantes



Destacar la edad en hombres jóvenes de 14 a 44 años.

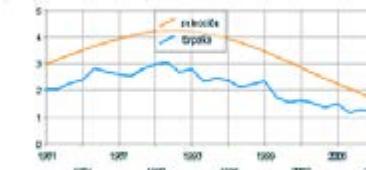
Enfermedades Crónicas Respiratorias

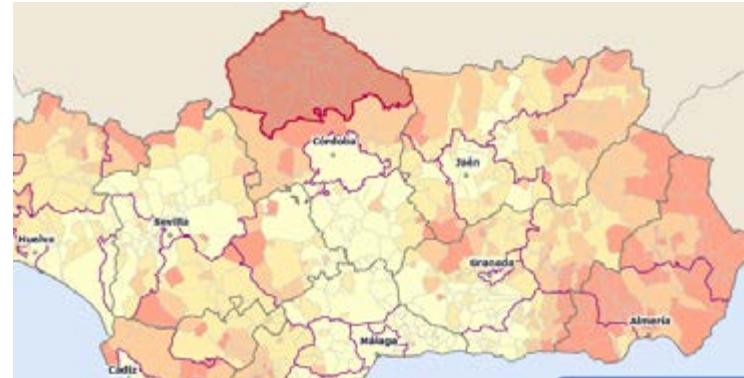
En el municipio de Villanueva de Córdoba sólo se da en hombres de la cohorte de edad de 45-64 años, aún así su tendencia es no significativa, paralela a la española con tendencia a decrecer.

Villanueva de Córdoba

Edad	Sexo	Tasa suavizada 2008	Razón de tasas	Tendencia	Inicio exceso	Observaciones
45-64	Hombres	1,71	1,691	Decreciente		Curva decreciente paralela a la tendencia español

Villanueva de Córdoba
Mortalidad por enf. vías resp. inf.: tasa, hombres, 45-64 años (2008): 1.71 defunciones por 10.000 habitantes





Las tasas de mortalidad del ASNC, en hombres de 1-14 años en accidentes de tráfico son de las más elevadas en Andalucía. Los municipios con significación estadística por encima de la media española son numerosos se da en los dos géneros y en varias cohortes de edad. Concretamente en el municipio de Villanueva de Córdoba se da en mujeres jóvenes con edades de 15 a 44 años

Villanueva de Córdoba

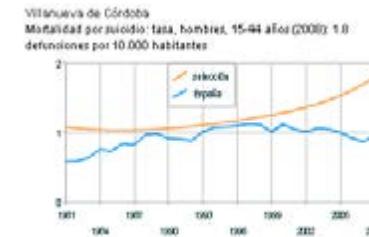
Edad	Sexo	Tasa suavizada 2008	Razón de tasas	Tendencia	Inicio exceso	Observaciones
15-44	Mujeres	1,6	5,199	No significativa	1999	Tendencia por debajo de la tendencia española, que comienza a crecer en 1999



Suicidios

Villanueva de Córdoba

Edad	Sexo	Tasa suavizada 2008	Razón de tasas	Tendencia	Inicio exceso	Observaciones
15-44	Hombres	1,795	1,99	No significativa	2000	La tendencia esta por encima de la tasa española y tiende a subir desde 2000
65-74	Hombres	5,56	3,272	No significativa	2002	La tendencia esta por encima de la tasa española y tiende a subir desde 2002



Se de en hombres jóvenes y ancianos

CONDUCTAS RELACIONAS CON LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LOS ADOLESCENTES

Los datos que se disponen sobre los hábitos y estilos de vida se consiguen a través de encuestas y cuestionarios. Encuestas que por su metodología se realizan por muestreos aleatorios y estratificados donde esta representados toda la población.

Es por ello, que exponemos a continuación algunos datos que aparecen en el estudio HBSC del 2010 (Estudio sobre conductas de los escolares relacionados con la salud).

Los datos que se exponen a continuación están recogidos en la primavera del 2011 y donde se ha podido recoger información de 15.684 adolescentes andaluces escolarizados con edades comprendidas entre los 11 y los 18. Por lo que, podemos considerar que los jóvenes escolarizados de Villanueva de Córdoba, presentan, las mismas características que el resto de los jóvenes en el estudio. Se compara las encuestas que se realizaron en el 2006 y 2011 para ver las tendencias.

I. ESTILO DE VIDA

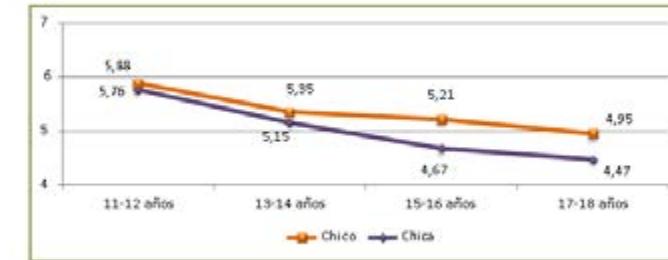
I. 1 Alimentación y dieta

I.1.1.Frecuencia del desayuno.

En general, solo el 49,3% de los adolescentes andaluces dice **desayunar a diario** (algo más que un vaso de leche o un zumo de fruta). Este porcentaje es menor en las chicas que en los chicos. Además, se detecta una disminución con la edad en el número medio de días que desayunan a la semana, siendo esta disminución más marcada en el caso de las chicas adolescentes.

También se aprecia un ligero descenso en el promedio de días en que los adolescentes andaluces hacen un desayuno completo con respecto a 2006

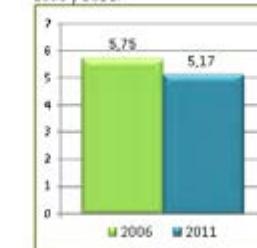
Figura 1. Promedio de días de desayuno en chicos y chicas de todas las edades.



Comparaciones: 2006-2011

Se observa un ligero descenso en el porcentaje de días en que los adolescentes andaluces hacen un desayuno completo (más que un vaso de leche o pieza de fruta), pasándose de 5,75 días a la semana en 2006 a 5,17 días en 2011 (ver figura 2).

Figura 2. Promedio de días de desayuno en 2006 y 2011.

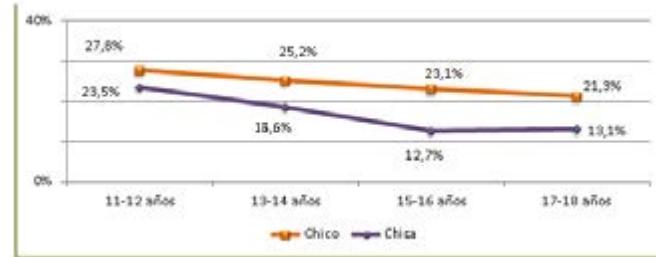


I. 2. SOBREPESO Y OBESIDAD

El **20,6%** de los adolescentes andaluces presentan **sobrepeso u obesidad**, siendo el porcentaje mayor en los chicos varones. A pesar de que el porcentaje disminuye con la edad tanto en chicos como en chicas, esta disminución es mayor en el caso de las chicas adolescentes. No ha variado el índice de sobrepeso y obesidad con respecto a la edición anterior del estudio.

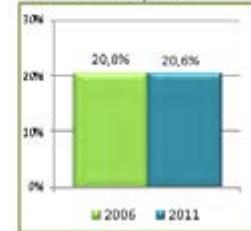
El análisis conjunto del porcentaje de adolescentes con sobrepeso y obesidad muestra que esta problemática disminuye con la edad. Sin embargo, la disminución es más marcada en el caso de las chicas adolescentes a partir de los 15-16 años.

Figura 19. Índice de sobrepeso y obesidad en chicos y chicas de todas las edades.

**Comparaciones 2006-2011**

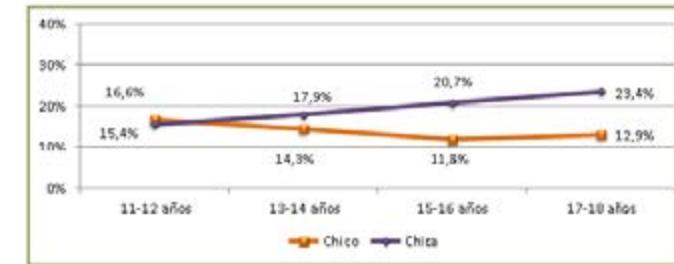
El porcentaje de jóvenes que presenta sobrepeso y obesidad en Andalucía se ha mantenido estable en 2011 respecto a los datos de 2006 (ver figura 20).

Figura 20. Índice de sobrepeso y obesidad en 2006 y 2011.

**I.3. CONDUCTAS DEL CONTROL DE PESO**

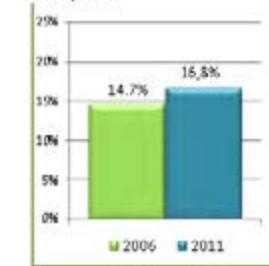
El **16,8%** de los adolescentes andaluces afirma estar haciendo **dieta u otra conducta para controlar su peso**. Este porcentaje es marcadamente mayor en el caso de las chicas, pero únicamente a partir de los 13 años. En concreto, a partir de esa edad, el porcentaje de adolescentes que hacen dieta para adelgazar aumenta en ellas y disminuye en ellos (aunque se detecta un ligero aumento en los 17-18 años). Además, cabe señalar que el porcentaje de adolescentes andaluces que manifiesta estar realizando dieta u otras conductas de control de peso ha experimentado un ligero aumento con respecto a 2006

Figura 22. Conductas de control de peso en chicos y chicas de todas las edades.

**Comparaciones 2006-2011**

Las conductas de control de peso en los jóvenes de Andalucía muestran un ligero aumento en 2011 con respecto a 2006 (ver la figura 23).

Figura 23. Conductas de control de peso en 2006 y 2011.

**I.5. CONSUMO DE SUSTANCIAS****I.5.1 CONSUMO DE TABACO**

El **7,9%** de los adolescentes andaluces **consumen tabaco** diariamente y dicho consumo es similar al de los datos de 2006.

El porcentaje de adolescentes que consume tabaco a diario es más elevado en chicas (9,1%) que en chicos (7%) y estas diferencias son destacadas a partir de los 15-16 años, edad en la que comienza un marcado aumento en el consumo de tabaco, más acentuado en las chicas.

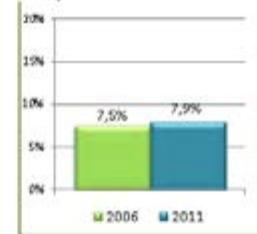
Consumo diario de tabaco en chicos y chicas de todas las edades.



Comparaciones 2006-2011

El porcentaje de adolescentes que consume tabaco a diario es similar al observado en el año 2006 (ver figura 45).

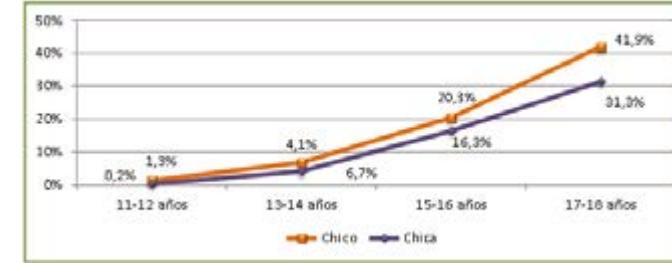
Figura 45. Consumo diario de tabaco en 2006 y 2011.



I.5.2. CONSUMO DE ALCOHOL

El **consumo de alcohol** semanal se observa en el **16%** de los jóvenes andaluces de la edición de 2011, lo que implica una ligera disminución con respecto a los datos de 2006. Los chicos presentan un consumo de alcohol más alto que las chicas y dicho consumo aumenta conforme lo hace la edad tanto en chicos como en chicas, siendo el consumo de alcohol más alto a los 17-18 años, especialmente en los chicos.

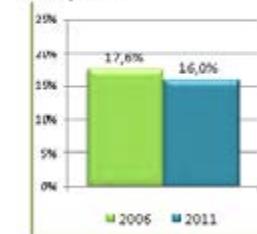
Consumo semanal de alcohol en chicos y chicas de todas las edades.



Comparaciones 2006-2011

El porcentaje de adolescentes que muestra un consumo semanal de alcohol es algo menor en 2011 respecto al obtenido en 2006 (ver figura 48).

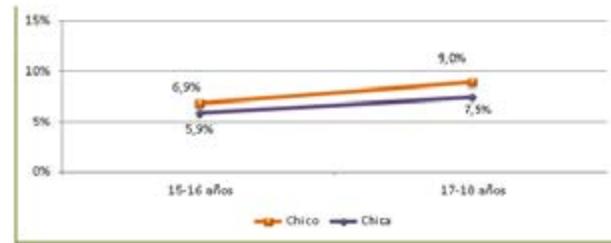
Figura 48. Consumo semanal de alcohol en 2006 y 2011.



I.5.3. CONSUMO DE CANNABIS

El **consumo de cannabis** diez veces o más en los últimos doce meses sucede en el **7,4%** de los adolescentes andaluces, por lo que es ligeramente más alto (la diferencia es de tan sólo 0,8 puntos porcentuales) en 2011 con respecto a 2006. El consumo de cannabis es algo más alto en los chicos que en las chicas y en los adolescentes de 17-18 años en comparación con los de 15-16 años.

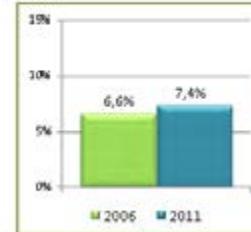
Consumo de cannabis 10 veces o más en los últimos 12 meses en chicos y chicas de todas las edades.



Comparaciones 2006-2011

El porcentaje de adolescentes que manifiesta haber consumido cannabis 10 veces o más en el último año es ligeramente más alto (la diferencia es de tan sólo 0,8 puntos porcentuales) en 2011 con respecto a 2006 (ver figura 54).

Figura 54. Consumo de cannabis 10 veces o más en los últimos 12 meses en 2006 y 2011.



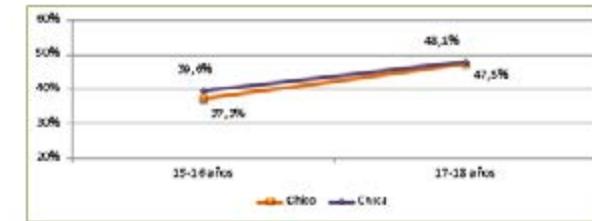
I. 6. CONDUCTA SEXUAL

I.6.1. Haber mantenido relaciones sexuales cóitales

El **43,8%** de los adolescentes andaluces han mantenido **relaciones sexuales cóitales**. El porcentaje de chicas que han mantenido relaciones sexuales cóitales es ligeramente superior que el de los chicos, y, tanto en chicos como en chicas, este porcentaje es más elevado en los adolescentes

2006, el porcentaje de jóvenes andaluces que ha mantenido relaciones sexuales cóitales ha aumentado 13,5 puntos porcentuales.

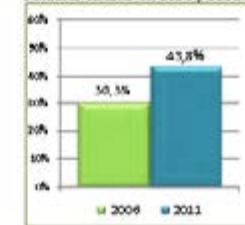
Figura 56. Haber mantenido relaciones sexuales cóitales en chicos y chicas de todas las edades.



Comparaciones 2006-2011

El porcentaje de jóvenes andaluces que dicen haber mantenido relaciones sexuales cóitales ha aumentado 13,5 puntos porcentuales con respecto a los datos de la edición 2006 (ver figura 57).

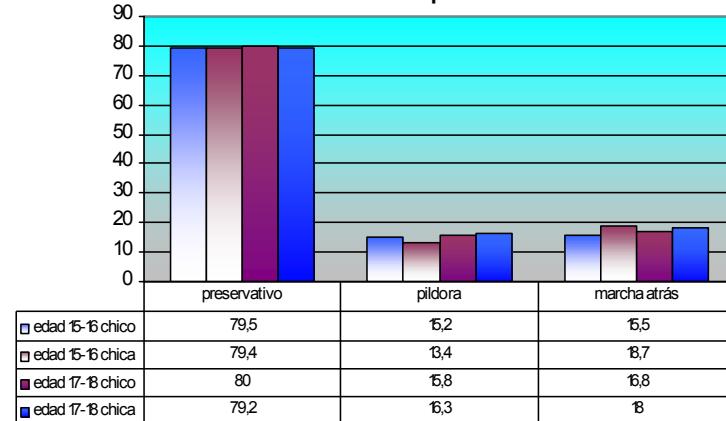
Figura 57. Haber mantenido relaciones sexuales cóitales en 2006 y 2011.



I.6.2. Métodos anticonceptivos

El **79,8%** de los adolescentes, que han mantenido relaciones sexuales cóitales, han **usado el preservativo** en su última relación sexual coital entre el 13% y 16% la píldora como método anticonceptivo y entre el 15% y 18% la marcha atrás

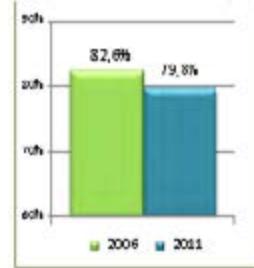
Método anticonceptivo



Comparaciones 2006-2011

En la figura 60 se observa un ligero descenso del porcentaje de adolescentes que afirma haber utilizado el preservativo como método anticonceptivo en la última relación sexual. En concreto, en 2011 la prevalencia ha disminuido en 2,8 puntos porcentuales respecto a 2006.

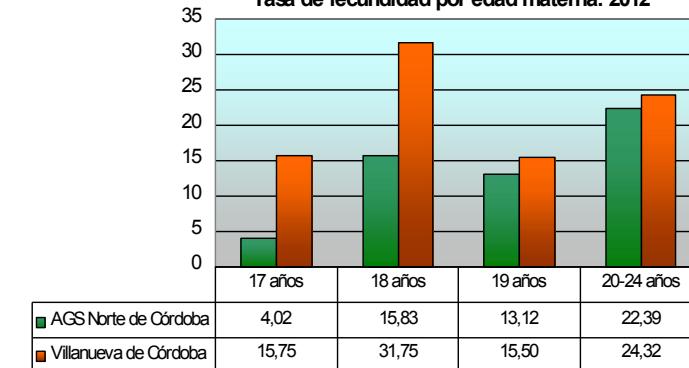
Figura 60. Uso de preservativo en la última relación sexual coital en 2006 y 2011.



Nota: Estos porcentajes han sido calculados considerando únicamente al total de adolescentes de 15 a 18 años que han mantenido relaciones sexuales coitales.

1.6.3. Tasa de fecundidad por edad materna en el municipio de Villanueva de Córdoba

Tasa de fecundidad por edad materna. 2012



Esta es la tasa de fecundidad del municipio de Villanueva de Córdoba comparada con la tasa del ASNC y se observa una tasa de fecundidad en adolescentes más alta, en edades más tempranas, en Villanueva de Córdoba que en el ASNC.

II. Violencia y maltrato entre iguales

El porcentaje de adolescentes que manifiesta haber participado en un episodio de maltrato a otro/a compañero/a en los últimos dos meses es más elevado en los chicos (21%) que en las chicas (16,7%).

En cuanto a la edad, como se observa en la figura 94, la tendencia es similar en ambos sexos, encontrándose el mayor porcentaje de participación en algún episodio de este tipo a los 13-14 años (27,6% de los chicos y 18,6% de

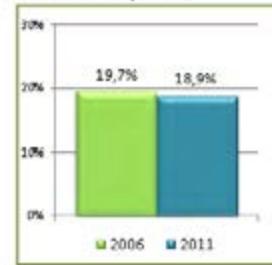
las chicas) y reduciéndose dicho porcentaje en los sucesivos grupos de edad hasta los 17-18 años.



Comparaciones 2006-2011

El porcentaje de jóvenes andaluces que ha participado en al menos un episodio de maltrato en los dos últimos meses no ha experimentado cambios significativos en 2011 con respecto a 2006 (ver figura 95).

Figura 95. Haber participado en un episodio de maltrato en los últimos dos meses en 2006 y 2011.



INDICADORES DE INTERVENCIONES EN SALUD

Salud infantil

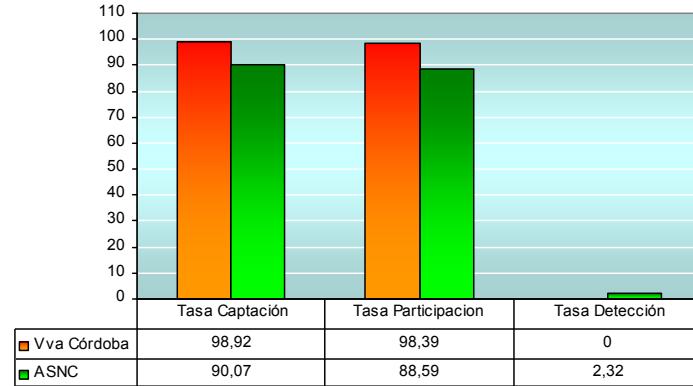
Vacunación Infantil	Villanueva de Córdoba	ANDALUCÍA
Cobertura de vacunación completa	99,98%	97,64%
Cobertura Triple vírica	98,18%	85,64%

Programa relacionados con la mujer

Detección Precoz de Cáncer de Mama

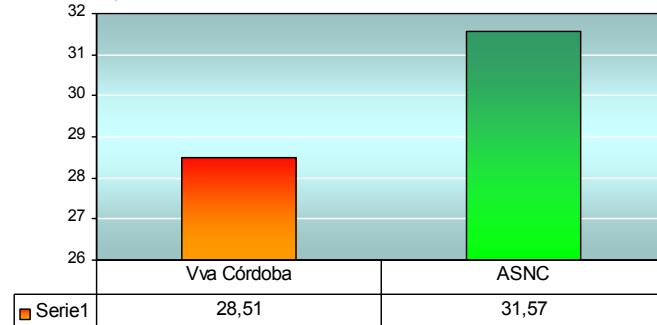
En el 2012 en el municipio de Villanueva de Córdoba las tasas de captación, participación y la tasa de detección, en el cáncer de mama están por encima de las tasas del ASNC, excepto la tasa de detección que en el año 2012 no se detectaron cáncer de mama

Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama. 2012



Programa Cáncer de Cervix-Útero

Mujeres de 15-64 años incluidas en el proceso Ca_cervix

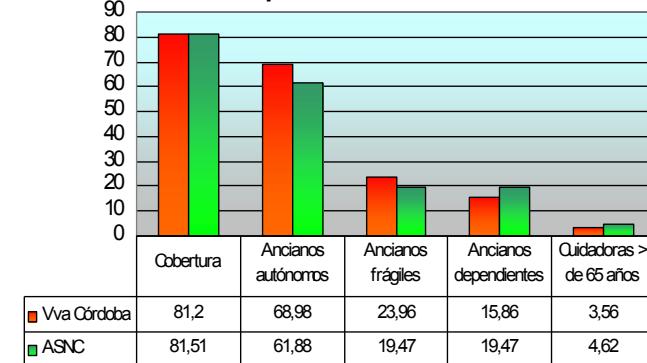


La cobertura del programa del cáncer cervix-útero esta por debajo de la cobertura del ASNC

Atención a personas mayores de 65 años

En el municipio de Villanueva de Córdoba hay 2.122 personas mayores de 65 años según padrón 2012. De estos, 1.715, (81,2%) están en el programa del examen de salud a > 65 años. Estos ancianos se clasifican según el grado de autonomía personal, es decir en autónomos, frágiles o en riesgo de dependencia y en ancianos dependientes.

Atención a personas < 65 años. 2012



El municipio de Villanueva de Córdoba tiene una buena cobertura del programa, es decir la mayoría de ancianos están en las actividades del programa. En los ancianos autónomos hay mayor proporción en el municipio que en ASNC. Hay mayor relación de ancianos frágiles o en riesgo. El porcentaje de ancianos dependientes es menor que en el Área al igual que el porcentaje de cuidadoras > de 65 años. Sin embargo, el 3,56 de cuidadoras tienen más de 65 años, estando a su vez incluidas en el mismo programa de las personas a la que cuidan. Es por lo que, desde los servicios sanitarios, se debe identificar a los cuidadores principales y realizar una valoración integral de los mismos.

ATENCIÓN A PERSONAS CON PROCESOS CRÓNICOS

Atención a Pacientes Pluripatológico (>65 años)	Villanueva de Córdoba	ASNC
Cobertura de Usuarios con Pluripatología	9,94	7,99
Cobertura de Pacientes Pluripatológico con identificación de Cuidador Principal	52,61	50,53
Cobertura de pacientes Pluripatológico con valoración del área funcional *	14,22	21,27

* Mide el grado de autonomía

Atención a Pacientes con Demencias (>65 años)	Villanueva de Córdoba	ASNC
Cobertura de pacientes con demencia	3,77	6,10
Cobertura de pacientes demenciados con test Psicométrico	95	88,24
Cobertura pacientes demenciados con identificación Cuidador Principal	55	69,98

Atención a personas Insuficiencia Cardíaca (>65 años)	Villanueva de Córdoba	ASNC
Cobertura de personas incluidas en PA. Insuficiencia Cardíaca	10,36	8,79

Atención adultos con Asma >15 años	Villanueva de Córdoba	ASNC
Población: adultos > de 15 años	6147	69.308
Adultos > de 15 años con Asma valorada	10,20	4,86

Atención a paciente con EPOC (> de 40 años)	Villanueva de Córdoba	ASNC
Cobertura de Usuarios con EPOC	5,05	4,86
Usuarios con EPOC con Espirometría	19,7	19,30

Atención a Pacientes con Diabetes	Villanueva de Córdoba	ASNC
Cobertura de Usuarios con Diabetes	7,93	9,87
Cobertura diabetes con al menos 1 determinación de hba1c en el último año	42,65	44,28

Atención a Pacientes con Hipertensión Arterial	Villanueva de Córdoba	ASNC
Cobertura de personas con hipertensión valorada	19,69	17,60

CONSIDERACIONES FINALES

Estudiando la estructura de la población del municipio de Villanueva de Córdoba refleja una población envejecida con respecto a la estructura de la población andaluza, sobretodo a expensas de la población anciana, es decir los mayores de 65 años. Se refleja en los indicadores demográficos de envejecimiento, dependencia, índice generacional de ancianos y estructura generacional de ancianos.

El envejecimiento demográfico no es un fenómeno pasajero o sujeto a ciclos, sino que es un fenómeno estructural de todas las sociedades desarrolladas y del municipio de Villanueva de Córdoba, debido fundamentalmente a dos razones:

- La esperanza de vida se ha duplicado con creces en el último siglo y no da visos de agotar su avance.
- La fecundidad se ha reducido a la mitad en las últimas décadas y sigue a la baja.

Por lo que el envejecimiento debería ser contemplado como un proceso que a todos nos afecta, porque envejecemos todos y envejecemos juntos y es consecuencia de la magnífica evolución de la esperanza de vida y por un mejor control de la reproducción humana, es por tanto necesario envejecer de una manera activa, adoptar el compromiso ciudadano de fomentar hábitos saludables, animarse a participar, a vivir, a opinar.

El envejecimiento activo conlleva no solo medidas iniciadas por poderes públicos, sino también responsabilidad de la persona hacia el cuidado de su propia salud (desarrollo de hábitos saludables, mantenimiento de la actividad física y mental) y la inserción participativa en la realidad social, o sea, mantenimiento de las relaciones interpersonales, asociarse, estar presente en la vida de la comunidad.

La **tasa de paro** en el municipio de Villanueva de Córdoba es mayor que la tasa de paro de la provincia de Córdoba, y mayor que Córdoba capital, sobre todo a expensas del paro femenino.

Hay que tener en cuenta, que tanto los datos de paro como los datos de inmigración están sujetos a mucha variabilidad, por cambios bruscos y rápidos en el tiempo y ser indicadores con poco número de efectivos.

En cuanto a las **conductas relacionadas con la salud de los adolescentes** reflejan un porcentaje importante de sobrepeso y obesidad debido principalmente a malos hábitos alimentarios y falta de ejercicio físico regularmente y, es peor conforme avanza la edad; el sobrepeso esta mas relacionado en los chicos que en las chicas y se percibe una mejora en los últimos cuatro años, desde una encuesta a otra, tanto en hábitos alimentarios como en actividad física.

El consumo de tabaco, alcohol y cannabis de los adolescentes, aumenta conforme aumenta la edad. Un aspecto a resaltar es la comparación de los datos de la encuesta del 2006 con los datos del 2011, donde ha descendido el consumo de todas las sustancias, posiblemente se deba a actuaciones de intervención en estas poblaciones.

En Conducta Sexual resaltar la tasa de fecundidad en adolescentes de 17 años de Villanueva de Córdoba es mayor que la tasa del ASNC

Los adolescentes que han participado en algún episodio de maltrato entre iguales, es mayor en chicos que en chicas y mayor en la edad de 13-14 años.

Respecto a la **mortalidad** en el municipio de Villanueva de Córdoba, resaltar la mortalidad prematura de los accidentes de tráfico, mortalidad por enfermedades cerebrovasculares, enfermedades isquémicas y cáncer de mama en mujeres, accidentes de tráfico y suicidios.

Como principales factores de riesgo para la salud en estas enfermedades, cabría citar:

- Consumo de tabaco.
- Hipertensión.
- Sobrepeso y obesidad.
- Inactividad física.
- Niveles altos de glucosa.
- Niveles altos de colesterol.
- Consumo de alcohol u otras drogas ilegales.

La **salud en la población infantil** presenta buena coberturas de vacunación

En los **programas relacionados con la mujer**, se debería hacer un esfuerzo por aumentar el porcentaje de inclusión en el proceso de cáncer Cervix-Útero como en la tasa de detección del programa de cáncer de mama, ya que son programas de prevención secundaria.

Respecto a los datos de los **procesos crónicos** resaltar que la mayoría tienen una cobertura aceptable, quizás hacer mayor esfuerzo en la captación y seguimiento en la atención a personas hipertensas, aumentar las coberturas de los pacientes con diabetes controlada.

ANEXOS

Edad media. Se estima computando la media ponderada de los valores centrales de las clases usando las frecuencias relativas de cada grupo como factores de ponderación.

Edad mediana. Es aquella que divide en dos partes iguales a la población cuyos habitantes han sido ordenados según la edad. Es más variable que la edad media pero es menos sensible a los cambios estructurales propios de cada población

Índice de envejecimiento (IV). Indicador sintético del grado de envejecimiento de la población; se obtiene dividiendo el conjunto de la población anciana, a partir de los 65 años, entre el de los niños por debajo de cierta edad, generalmente los 15 años.

Índice demográfico de dependencia (ID). Tiene relevancia económica y social. Con este indicador, las personas que supuestamente no son autónomas por razones demográficas (la edad), es decir, los ancianos (>65) y los muy jóvenes (<15), se relacionan con las personas que supuestamente deben sostenerlas con su actividad (15-64).

Índice de estructura de la población activa (IS). Es un indicador del grado de envejecimiento de este sector de la población. Puede obtenerse dividiendo la población entre los 40 y los 64 años (las 25 generaciones más viejas en activo) por la población desde los 15 a los 39 años (las 25 generaciones más jóvenes). Cuanto más bajo sea el índice, más joven es la estructura de la población laboral.

Índice Generacional de Ancianos (IGA). Representa el número de personas de 35 a 64 años por cada persona de 65 y más. Se supone que mide el número de personas de 35 a 64 años que podrían hacerse cargo de cada persona de 65 y más años.

Índice del número de niños por mujer fecunda (IC). Se obtiene dividiendo los niños nacidos recientemente (0-4 años) por las mujeres en edad fértil (15-49 años). El IC en los países subdesarrollados no es un buen indicador de la fecundidad debido a la merma que supone la elevada mortalidad infantil. Realmente es un indicador de la carga de hijos en edad preescolar por mujer, por lo que es útil como indicador socio demográfico.

Tasa general de fecundidad (GF). Se obtiene del cociente entre los nacidos vivos durante un año y la población femenina en edad fértil (15-49 años) y expresa el número de hijos que en promedio tendría una cohorte ficticia de mujeres no expuestas al riesgo de morir desde el nacimiento hasta el término de la edad fértil.

INDICE DE RURALIDAD Índice de Ruralidad para Áreas pequeñas en España (Ricardo Ocaña Riola y Carmen Sánchez-Cantalejo Garrido. EASP)

Variables

Para cada municipio se consideraron las siguientes características:

- Densidad de población: Número de habitantes por kilómetro cuadrado.
- Índice de vejez: Número de personas mayores de 65 años por cada 100 habitantes.
- Índice de infancia: Número de personas entre 0 y 14 años por cada 100 habitantes.
- Índice de dependencia: Número de personas inactivas por cada 100 personas activas.

- Índice de jubilación: Número de personas jubiladas o retiradas por cada 100 habitantes.
- Ocupación agropecuaria: Número de personas ocupadas en la agricultura, ganadería o pesca por cada 100 ocupados.
- Índice de habitabilidad de las viviendas: Número de viviendas en estado deficiente, malo o ruinoso por cada 100 viviendas.

TASA DE INMIGRACIÓN

Población extranjera de un año / Población total del año x 1000

TASA DE PARO

Global: Población parada de un año / Población activa del año x 100)

Por sexo: Población parada por sexo de un año / Población activa por sexo del año x 100

MORTALIDAD

El AIMA es un Sistema de Información Geográfico Interactivo creado por la Escuela Andaluza de Salud Pública; es un estudio ecológico cuya unidad de análisis es el **municipio**.

AIMA permite obtener para cada causa de mortalidad 4 "temas": "**Distribución geográfica de la tasa específica de mortalidad**", "**Tendencia de la tasa específica**", "**Comparativa con la tasa española**" y "**Municipios con exceso de mortalidad significativo**". El uso combinado de estos 4 temas permitió analizar causas de mortalidad del atlas. El periodo de estudio fue de **1981 a 2008** según la última actualización de AIMA.

El AIMA es un Sistema de Información Geográfica (SIG) interactivo y su uso ha permitido visualizar mapas y gráficos de tendencias correspondientes a la distribución geográfica y evolución temporal de las principales causas de muerte en los distintos municipios que componen el AGS Norte de Córdoba por grupos de edad y sexo. El acceso del mismo se ha realizado a través del hipervínculo productos de la Web – site www.demap.es desarrollado por la Escuela Andaluza de Salud Pública.

La manipulación interactiva del mismo ha permitido obtener las siguientes características o variables del estudio:

1. Tendencia de la tasa específica de mortalidad
2. Distribución geográfica de la tasa específica de mortalidad
3. Comparativa con la tasa española
4. Exceso de la tasa con respecto a la media española

Tendencia de la tasa específica de mortalidad: evolución temporal de la mortalidad de cada uno de los municipios del AGS Norte de Córdoba. Muestra la

evolución temporal de mortalidad en cada municipio desde 1981, excepto en el VIH que solo se tiene información desde 1989. El cuadro resultante ofrece cinco modalidades, a saber:

- Modalidad 1: Tasa decreciente
- Modalidad 2: Tasa creciente – decreciente
- Modalidad 3: Tasa no significativa
- Modalidad 4: Tasa decreciente – creciente
- Modalidad 5: Tasa creciente

Distribución geográfica de la tasa específica de mortalidad: una vez generada la respuesta interactiva, el AIMA muestra como se distribuye la tasa específica de mortalidad suavizada, estimada mediante el modelo jerárquico bayesiano. La gama de colores del mapa responde a una división del indicador en cuartiles la cual es independiente para cada año de estudio que para nuestro caso es el año 2008, último año disponible en el AIMA hasta el momento de la realización del presente trabajo.

Comparativa con la tasa española: es el cociente entre la tasa de mortalidad del municipio y la tasa de mortalidad de España. Valores mayores a 1 (uno) indican mortalidad superior del municipio con respecto a la española para el grupo de edad y sexo para el año estudiado.

Exceso de mortalidad significativo respecto a la media española: según el AIMA, los mapas temáticos de la sección Municipios con exceso de mortalidad significativo muestran la probabilidad a posteriori de que la razón de tasas específicas sea mayor que 1. En los municipios con una probabilidad superior a 0,95 se considera que en ellos existió un exceso de mortalidad estadísticamente significativo con respecto a la mortalidad en España.

PROGRAMA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA

Tasa de Captación: Proporción de mujeres con las que se ha contactado respecto a la población elegible.
 $\text{Número de mujeres captadas} / \text{Población elegible} \times 100$

Tasa de Participación: El porcentaje de mujeres que han sido exploradas al menos una vez.
 $\text{Número de mujeres exploradas} / \text{Población elegible} \times 100$

Tasa de Detección Global: Nº de mujeres en las que se demuestra una lesión maligna por estudio anatomopatológico (ductal in situ y/o invasiva).
 $\text{Número de mujeres con tumor maligno} / \text{Número total de mujeres exploradas} \times 1.000$

COBERTURA DEL EXAMEN DE SALUD DE PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS

Número total de usuarias y usuarios incluidos en el programa "Examen de salud a mayores de 65 años" / Número total de personas mayores de 65 años
 Porcentaje de personas mayores de 65 años clasificadas según su grado de autonomía personal: Número de personas mayores de 65 años clasificadas según su grado de autonomía personal (autónomas, frágiles o en riesgo de dependencia, dependientes)

ESTUDIO DE LA CONDUCTA SOBRE SALUD DE LOS JÓVENES EN EDAD ESCOLAR ("HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL - AGED CHILDREN" – ESTUDIO HBSC 2010)

Resultados del Estudio HBSC - 2006 con chicos y chicas españoles de 11 a 17 años
 Informe Estudio HBSC. Informes Autonómicos 2011:
<http://www.msps.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/autonomicosHBSC.htm>.

Informe 2008. Las personas mayores en España y en las CCAA. Estudio de las personas mayores de 65 años. Portal Mayores.
<http://www.insero.es>.

**ANEXO III:
MODELO DE ENCUESTA DEL PLAN LOCAL
DE ACCIÓN EN SALUD**

Encuesta Plan Local de Acción en Salud

INSTRUCCIONES

El Ayuntamiento de Villanueva de Córdoba ha puesto en marcha un Plan Local de Acción en Salud. Para ello, es necesario conocer cuáles son las necesidades, problemas y soluciones que plantean los habitantes de la localidad. Se han constituido el Grupo Motor y Grupos de Trabajo donde están implicadas instituciones y asociaciones de Villanueva de Córdoba. Con esta encuesta anónima y voluntaria pretendemos conocer cuál es su opinión, respecto a los problemas de salud que detecta y los recursos con los que cuenta nuestro pueblo para solucionarlos. Desde el Ayuntamiento de Villanueva de Córdoba, queremos agradecerle su participación y su colaboración.

Edad:

Sexo:

¿Cuáles crees que son los principales problemas de salud que afectan a los distintos colectivos que se enumeran a continuación y cuáles son, a su juicio, los recursos con los que cuenta la localidad para solucionarlos, o con los que debería contar?

POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE

PROBLEMAS	RECURSOS

POBLACIÓN JUVENIL

PROBLEMAS	RECURSOS

POBLACIÓN ADULTA

PROBLEMAS	RECURSOS

POBLACIÓN DE MAYORES DE 60 AÑOS

PROBLEMAS	RECURSOS

MUJER

PROBLEMAS	RECURSOS

ANEXO IV:
RECURSOS LOCALES DEL MUNICIPIO
(INSTITUCIONES PÚBLICAS Y RECURSOS DE LA CIUDADANÍA)

1. Ayuntamiento

- Alcaldía representado por D Isaac Reyes Vioque – Alcalde.
- La Concejalía de salud ha sido la referente en la elaboración del Plan Local de Salud.

INSTITUCIONES PÚBLICAS

CORPORACIÓN LOCAL

PARTIDO SOCIALISTA OBRERO ESPAÑOL

- D. Isaac Reyes Vioque – Alcalde
- D. Ana Isabel Torralbo Higuera – 1er. Teniente de Alcalde – Concejala Delegada de Cultura y Festejos.
- D. Pedro Gómez Gutiérrez – 2º Teniente de Alcalde – Concejal Delegado de Deportes, Urbanismo, Limpieza, Parque y Jardines.
- Dª Susana Rosa Cristín Mora – 3ª Teniente de Alcaldesa – Concejala Delegada de Servicios Sociales, Igualdad, Mayores y Voluntariado.
- D. Miguel Ángel Puerta Fernández – Concejal Delegado de Agricultura, Ganadería, Medio Ambiente y Caminos.

- Dª. Eulalia María Cepas Rubio – Concejala de Educación, Formación y Turismo.
- Dª. Mª Natividad Pedraza Rubio - Concejala Delegada de Juventud e Infancia, Salud, Comercio y Mercado.
- D. Noel Blázquez Pizarro - Concejal Delegado de Desarrollo Económico, Nuevas Tecnologías, Innovación, Empleo, Participación Ciudadana y Transparencia.

PARTIDO POPULAR

- D. Gabriel Duque Moreno
- Dª Juana Gutiérrez Torralbo.
- D. Antonio Cabrera Vázquez.
- D. Miguel Ángel cañuelo Illescas.
- Dª Juana Redondo Ruiz.

PÁGINAS WEB DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

- Ayuntamiento de Villanueva de Córdoba:
<https://www.villanuevadecordoba.com/w/>
<https://es-es.facebook.com/aytovillanuevadecordoba>
- Mancomunidad de Municipios Los Pedroches:

<https://www.lospedroches.org/>

- Radio Luna Ser:
<https://radiolunaser.es/>
- El Quincenal de los Pedroches:
<https://www.elquincenaldelospedroches.es/category/villanueva-de-cordoba/page/2/>
- Folletos del Plan Local de Salud de Villanueva de Córdoba.

EQUIPAMIENTO MUNICIPAL

- Casa Consistorial de Villanueva de Córdoba.
- Antigua Audiencia.
- Refugio Antiaéreo.
- Plaza de Toros.
- Biblioteca Municipal.
- Teatro Municipal.
- Mercado de Abastos.
- Centro de Interpretación de la Dehesa.
- Oficina Local Agraria.
- Juzgado de Paz.
- Oficina de Empleo.

- CADE Villanueva de Córdoba.

RECURSOS DE LA CIUDADANÍA

- Centros educativos: Villanueva de Córdoba cuenta con 2 Escuelas Infantiles (Escuela Infantil Jarotines y Escuela Infantil Juanita Méndez), con 3 colegios de Educación Primaria (CEIP María Moreno, CEIP Virgen de Luna y CEIP San Miguel) y con un Instituto de Enseñanza Secundaria (IES La Jara) que cuenta con el Primer y Segundo Ciclo de ESO (Bilingüe), con el Aula de Apoyo y Logopedia, con Bachillerato Bilingüe de Humanidades y Ciencias Sociales, con Bachillerato Bilingüe de Ciencias de la Naturaleza y de la Salud, con Formación Profesional Básica en Industrias Alimentarias, con el C.F.G.M de Actividades Comerciales (Enseñanza Dual), con el C.F.G.M de Elaboración de Productos Alimenticios (Enseñanza Dual), con el C.F.G.S de Procesos y Calidad en la Industria Alimentaria (Enseñanza Dual) y con Educación Secundaria para las Personas Adultas Nivel I y II (modalidad semipresencial).
- Centros sanitarios/servicios a la comunidad:
 - Centro de Salud:

Se llevan a cabo los siguientes Programas de promoción de la salud:

- Por un millón de pasos.
- Creciendo en Salud y Forma Joven.
- Plan integral de Obesidad Infantil.
- Plan Integral de tabaquismo.
- Plan de Actividad física y Alimentación equilibrada.
- Plan integral de diabetes.
- La cesta de la compra.
- Rutas para la vida sana.
- Talleres de suelo pélvico.
- Talleres de preparación al parto.

- Dos residencias para mayores (Residencia geriátrica Virgen de Luna y Hospital Jesús Nazareno).

- Un centro de atención a personas con discapacidad intelectual (PROMI) que integra la Residencia de Psicodéficientes "Eduardo Ridaura Reig", Residencia de Adultos "Miguel Vacas" y Centro Ocupacional.

- Fuerzas del orden: Policía Municipal, Guardia civil y Juzgados.

- Un Centro de Participación Activa para per-

sonas mayores.

- Servicios Sociales: Un centro de servicios sociales dependiente del Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba (IPBS).

- Centro Municipal de Información a la Mujer (CMIM).

- Organizaciones sin ánimo de lucro:

- "Boletín informativo" Asociación Familiar Jarota.

- Peña Amigos del Baile de Salón.

- Banda de Música de Villanueva de Córdoba.

- APROCOS. "Centuria Romana".

- Amigos del Museo de Historia Local de Villanueva de Córdoba.

- Cofradía del Señor Resucitado.

- Asociación de Costaleros del Jueves Santo "El Silencio" de Villanueva de Córdoba.

- Cofradía de la Entrada Triunfal de Jesús en Jerusalén "La Borriquita".

- Asociación Carnavalera Amigos del Vaquilla.

- Hermandad de Nuestro Padre Jesús Na-

zareno.

- Jara y Granito.

- Asociación Coral Polifónica San Miguel Arcángel.

- Hdad. Sacramental y de Penitencia de Jesús Cautivo y Ntra. Sra. del Dulce Nombre "Virgen de la Paz".

- Asociación Cultural del Martes Santo de Villanueva de Córdoba.

- Hermandad de Nuestro Padre Jesús Nazareno y Virgen Dolorosa, Santo Encuentro.

- Hermandad de la Virgen de la Alegría.

- Asociación Teatral Pankabras.

- Peña Taurina Carlos Jordán.

- Asociación Sociocultural Tocayos Patrón San Miguel.

- Asociación para la Promoción de la Música Andaluza (Promusand).

- Asociación Amigos del Rock de Villanueva de Córdoba.

- Asociación Sacramental de Jesús Yacente.

- Charanga Pata Negra.

- Hermandad Virgen de Luna.

AMPAS

- Asociación de Madres y Padres de alumnos "El Regajito".

- Asociación de Madres y Padres de alumnos "Fuente Vieja".

- Asociación de Padres de Alumnos "Las Obreras".

- Asociación de Madres y Padres de Alumnos Purificación Moreno del IES "La Jara".

- Asociación de Madres y Padres de Alumnos "El Calvario".

- Asociación de Madres y Padres de Alumnos "Navaluenga".

ÁREA MEDIO AMBIENTE

- Asociación de Senderismo "Dejando Fuellega".

- Amigos de la Dehesa.

- Guiados Pedroches.

ÁREA EMPRESARIAL

- Asociación de Empresarios de Villanueva de Córdoba "ASEVI".

- Asociación Cordobesa de Cortadores de Jamón.

- Asociación de Loncheadores de Jamón Ibérico.

ÁREA DEPORTIVA

- Peña del Caballo "Encina Enana".

- Peña Madridista Jarota.

- Club Deportivo Jarocross.

- Club Deportivo Básico de Ajedrez "La Jara".

- Club de Pádel de Villanueva de Córdoba.

- Club Atlético Villanueva Fútbol Base.

- Club Deportivo Badminton la Encina.

- Club Ciclista Jarote.

- Moto Club Encina Enana.

- Tira Como Puedas.

- Club de Atletismo de Villanueva de Córdoba.

- Club de Taekwondo Hanado.

- Club Deportivo Jarote de Tiro Olímpico.

- Club Deportivo Jarote de Artes Marciales.

- Peña Villanovense del Atlético de Madrid.

- Club Deportivo de Pesca Jara Bass.

- Club Deportivo de Senderismo Amigos de la Dehesa.

ÁREA DE INTERÉS SOCIAL

- Asociación de Mujeres Jarotas "Nuevo Amanecer".

- Asociación Villanovense de Alcohólicos Liberados "AVAL".

- Fundación - Hospital Jesús Nazareno.

- Peludos Villanueva de Córdoba.

- Asociación Jarota de Amistad con el Pueblo Saharahui.

- Asociación de Personas Sordas de la Comarca de los Pedroches (ASORPE).

- Junta Local AECC de Villanueva de Córdoba.

- Asamblea Local de la Cruz Roja.

Entre otros recursos:

- Mercado de Abastos.

- Infraestructuras propias del Ayuntamiento destinadas a la cultura (Biblioteca, Teatro y Edificio Moreno de Pedrajas)

y el deporte (Pabellón Deportivo (pistas cubiertas: 1 pista de fútbol sala, 4 pistas de baloncesto, 9 pistas de bádminton y 1 gimnasio), Polideportivo Municipal (pistas descubiertas: 1 pista de fútbol sala, 2 pistas de pádel, 2 pistas de tenis, 1 pista de baloncesto y 1 pista de atletismo de 210 metros con 4 calles), Piscina Municipal (se ofrecen cursos de natación, aquaerobic, matronatación, etc. y además cuenta con toboganes, pista de tenis de tierra batida, pista de volej playa, merendero, servicio de taquilla y tumbonas, parque infantil y restaurante) y Campo de Fútbol).

- Escuelas Municipales: ajedrez, atletismo, bádminton, baloncesto, fútbol, pádel, tenis y taekwondo.
- Oficina Municipal de Turismo.
- Museo de Historia Local.
- Refugio antiaéreo.
- Pantano de la Sacedilla.
- Santuario de la Virgen de Luna.
- 2 Miradores Urbanos Astronómicos Starlight.
- Centro de Iniciativas Empresariales (CIE Los Pedroches).
- Centro Industrial de Formación.

- Centro Guadalinfo.

RUTAS DE SENDERISMO

- *Ruta de los lavaderos:*

La ruta empieza en la plaza de toros, siguiendo el camino de la Bermejuela hasta el Lavadero Fuente del Caño y el pozo de La Cadena. Este lavadero cuenta con 17 pilares situados en un talud que permite el llenado de forma natural. Tras retroceder hasta la plaza de toros, el segundo tramo discurre por el camino de la Conejera hasta llegar, a unos 450 metros del pueblo, al lavadero El Gusano, situado en el paraje de Las Conejeras. Una vez allí, cambiaremos de sentido para conectar con el punto de unión de los anteriores caminos, atravesaremos el pueblo por la calle Luna y a la izquierda por la calle Jara para dirigimos, a 550 m del casco urbano, por el camino de la Virgen de Luna, hasta el lavadero El Regajito.

- *Sendero Local Dejando Fuéllega (Ruta por la dehesa 6,5 km):*

Se inicia la ruta en los lavaderos públicos de la parte inferior de la Plaza de Toros, junto al Poste 1. Encontraremos primero el Pozo Fuente del Caño, con las pilas para lavar a su alrededor. Continuamos bajando encon-

trándonos con el Pozo de La Cadena, mucho mayor y más profundo que el anterior y que también conserva sus lavaderos. Seguimos descendiendo durante 1 km por el Camino de la Fuente el Caño y tomamos el desvío a la derecha, como indica el Poste 2, introduciéndonos en una zona más poblada de dehesa.

Avanzamos, y tras cruzar un pequeño arroyo llegamos hasta un cruce, después de 1,4 km llegando al Poste 3, donde debemos girar a la derecha.

Disfrutamos de las preciosas vistas de la dehesa por un tramo de 600 metros hasta que alcanzamos otro cruce, Poste 4, donde de nuevo continuamos hacia la derecha, entrando en el Camino de las Mojoneras, y tras 300 metros, tomamos a la izquierda como indica el Poste 5, recorriendo el Camino de los Terrajos para terminar en el Camino de la Virgen de Luna después de 400 metros, junto al Poste 6. Aquí, giramos a la derecha en dirección al pueblo y, aunque nos encontramos con otro camino en el margen derecho, seguimos recto como indica el Poste 7. En este punto podemos observar una bonita panorámica del pueblo, iniciando una ligera bajada hasta llegar a la Coop. Olivarera Ntra. Sra. de Luna, junto a la cual encontramos otro pozo con sus pilas para lavar.

Seguimos las indicaciones del Poste 8 hasta entrar en la localidad donde se sitúa el último poste, el número 9. Aquí debemos prestar más atención a los vehículos. Subimos por la Calle Jara, que es la situada en el extremo derecho, llegando al cruce con Calle Luna, donde de nuevo giramos a la derecha y caminamos hasta el final de la misma para llegar a una zona arbolada, que está junto al punto de inicio de la ruta.



AYUNTAMIENTO
Villanueva de Córdoba



Red Local de
Acción en
Salud

