

I PLAN LOCAL DE SALUD

VILLANUEVA DEL DUQUE

2025 – 2029

AYUNTAMIENTO DE VILLANUEVA DEL DUQUE
Red Local de Acción en Salud · RELAS · Córdoba



Red Local de
Acción en
Salud



ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN

- 1.1. Presentación del Alcalde.
- 1.2. Resumen Ejecutivo (Visión general del plan).

2. JUSTIFICACIÓN Y MARCO NORMATIVO

- 2.1. ¿Por qué un Plan Local de Salud? (Contexto de Villanueva del Duque).
- 2.2. La Red RELAS y el IV Plan Andaluz de Salud.
- 2.3. El modelo de Activos para la Salud (Metodología Antonovsky).

3. COMPROMISO POLÍTICO E INSTITUCIONAL

- 3.1. Adhesión formal y respaldo del Pleno.
- 3.2. Gobernanza: El papel del Ayuntamiento en la Salud en Todas las Políticas.

4. EL PROCESO DE ELABORACIÓN

- 4.1. Constitución del Grupo Motor (GIAS): Agentes técnicos y comunitarios.
- 4.2. Sensibilización y Formación Inicial del equipo.
- 4.3. Perfil Sociodemográfico y Epidemiológico (Datos estadísticos del municipio).

5. DIAGNÓSTICO DE ACTIVOS Y RECURSOS

- 5.1. Análisis de la Encuesta de Población (Percepción ciudadana).
- 5.2. Inventario y Categorización de Activos para la Salud.
- 5.3. Triangulación de datos: Cruce entre problemas detectados y activos disponibles.
- 5.4. Identificación de Agentes Clave y redes de apoyo.

6. MARCO ESTRATÉGICO: REDUCCIÓN DE DESIGUALDADES Y PLAN DE ACCIÓN

- 6.1. Misión, Visión y Valores del Plan Local de Salud.
- 6.2. Brechas de equidad detectadas: el punto de partida.
- 6.3. Selección y Justificación de las Áreas Prioritarias de Intervención.
- 6.4. Matriz de Áreas Prioritarias: Problemas, Determinantes y Activos Asociados.
- 6.5. Recomendaciones Estratégicas a la Administración.
- 6.6. Propuesta de Plan de Acción Preliminar.

7. APROBACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

- 7.1. Aprobación y Entrada en Vigor del Plan.
- 7.2. Sistema de Indicadores de Cumplimiento.
- 7.3. Evaluación de Impacto en la Comunidad.

8. ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN

- 8.1. Plan de Comunicación local.
- 8.2. Plataforma Web y Mapa Interactivo de Activos.

9. ANEXOS (Documentación Técnica)

- Anexo I: Modelo de encuesta utilizada y tabla de resultados.
- Anexo II: Fichas técnicas del Registro de Activos.
- Anexo III: Documentación legal y LOPD del GIAS.
- Anexo IV: Diagnóstico de Salud del Municipio de Villanueva del Duque (ASNC, 2021).

FICHA TÉCNICA DEL PLAN

Título	I Plan Local de Salud de Villanueva del Duque
Promueve	Ayuntamiento de Villanueva del Duque
Alcalde	Miguel Granados Hinojosa
Redacción técnica	María Blanco Mesa · Consultoría externa
Grupo motor (GIAS)	Miguel Granados Hinojosa · Cristina Dueñas Rubio · Jesús Quebrajo Moya · Noelia Urbano Agudo · Amparo Rubio Cuquejo · Manuela M. Ruiz Blanco · Francisco Gómez Alamillos · María Dolores Salado Caballero · María Blanco Mesa
Marco metodológico	Red Local de Acción en Salud (RELAS) · Consejería de Salud y Familias · Junta de Andalucía
Adhesión RELAS	8 de febrero de 2021 · CSV: 144ED19F509E0E8CC670
Período de vigencia	2025 – 2029
Aprobación	Pleno Municipal del Ayuntamiento de Villanueva del Duque, marzo 2026

*Este documento puede reproducirse total o parcialmente citando la fuente.
Ayuntamiento de Villanueva del Duque · www.villanuevadelduque.com/salud/ · 2026*

1. PRESENTACIÓN

1.1. Presentación del Alcalde

Un compromiso con el bienestar de Villanueva del Duque

Como Alcalde de Villanueva del Duque, es un honor y una responsabilidad presentar a todos los vecinos y vecinas nuestro primer Plan Local de Salud. Este documento no es una simple declaración de intenciones: es la hoja de ruta que guiará nuestras políticas municipales para mejorar la calidad de vida en nuestro pueblo durante los próximos cuatro años.

Nuestra adhesión a la Red Local de Acción en Salud (RELAS) de la Junta de Andalucía marca un antes y un después en cómo entendemos el bienestar en el ámbito rural. Sabemos que la salud no se cuida solo en el consultorio; la salud se construye en nuestras calles, en la calidad de nuestra agua, en el apoyo que brindamos a nuestros mayores y en las oportunidades de ocio saludable para nuestros jóvenes.

Villanueva del Duque es un pueblo con una identidad fuerte, pero también enfrenta retos propios de la zona norte de Córdoba: el envejecimiento progresivo de la población, la dispersión geográfica y la necesidad de mantener servicios e infraestructuras de calidad con recursos limitados. Por ello, este Plan se asienta sobre tres pilares fundamentales:

I Participación Ciudadana Hemos escuchado a nuestras asociaciones, a los profesionales sanitarios y a los vecinos para que las acciones respondan a realidades y no a despachos.	II Enfoque en Activos de Salud Queremos poner en valor lo que ya tenemos: rutas, tradiciones, asociacionismo y solidaridad vecinal como recursos para combatir la soledad y promover una vida activa.	III Equidad y Ciclo Vital Este Plan está pensado para todos y todas, asegurando que nadie se quede atrás por razones de género, edad o situación económica.
--	---	---

Gracias a este proceso participativo, ya sabemos dónde están nuestras debilidades y, sobre todo, nuestras fortalezas. Formalizar el Plan de Salud significa que, a partir de ahora, todas las concejalías de este Ayuntamiento trabajarán de la mano: sin duplicar esfuerzos, optimizando cada euro y cada recurso municipal, con un objetivo común: que vivir en Villanueva del Duque sea ganar en salud y calidad de vida.

Os invito a ser parte activa de este proyecto. Porque cuidar de Villanueva del Duque es, ante todo, cuidar de su gente.

Miguel Granados Hinojosa

Alcalde de Villanueva del Duque

1.2. Resumen Ejecutivo

El I Plan Local de Salud de Villanueva del Duque representa el compromiso estratégico del Ayuntamiento con la mejora de la calidad de vida y el bienestar integral de sus vecinos y vecinas. Desarrollado en el marco de la Red Local de Acción en Salud (RELAS) de la Junta de Andalucía, este documento es fruto de un proceso de construcción comunitaria basado en el modelo de activos para la salud y la gobernanza participativa.

Enfoque: Salud en Todas las Políticas

Este Plan se asienta sobre el paradigma de la Salutogénesis: identificar y potenciar aquellos recursos, redes sociales y espacios del municipio que generan salud y resiliencia. El objetivo es coordinar la acción institucional con la capacidad de la propia comunidad, integrando la salud como eje transversal en toda la gestión municipal.

Metodología y Participación Comunitaria

El proceso se ha estructurado en fases de participación activa:

- **Constitución del GIAS:** Se ha formalizado el Grupo de Identificación de Activos para la Salud, equipo multidisciplinar que reúne perfiles técnicos (Alcaldía, Salud, Consultoría y RELAS) con agentes clave de la comunidad (Asociación de Mujeres, Mayores, Juventud, Deporte, Asociaciones y Biblioteca).
- **Diagnóstico Cuantitativo:** Se han procesado y analizado 71 encuestas de población, con notable participación femenina (63%), que proporcionan una base representativa de las inquietudes locales.
- **Diagnóstico Cualitativo y Mapeo de Activos:** Se ha iniciado un inventario geolocalizado de activos para la salud, concebido como un proceso dinámico y en expansión continua.

Hallazgos Críticos del Diagnóstico

La triangulación de datos ha revelado tres áreas prioritarias de intervención:

1. Bienestar Emocional y Soledad

El aislamiento, la soledad y los problemas emocionales (ansiedad, depresión) encabezan el ranking de prioridades ciudadanas, con puntuaciones medias de entre 3,7 y 3,9 sobre 4. La ciudadanía señala la falta de espacios y redes de apoyo como factor clave.

2. Estilo de Vida y Sedentarismo

El sedentarismo, los problemas de alimentación y las adicciones digitales (adicción al móvil y videojuegos) ocupan posiciones destacadas en la encuesta. La Vía Verde y las sedes asociativas son identificadas como activos de protección esenciales.

3. Entorno, Accesibilidad y Convivencia

Las barreras arquitectónicas, la falta de actividades culturales y deportivas, y la necesidad de mejora del entorno urbano son identificadas como condicionantes negativos para la salud, vinculando el urbanismo con el bienestar.

Productos Estratégicos del Plan

- Mapa Interactivo de Activos: Inventario vivo y digital (MyMaps) que sitúa los factores de protección de la salud sobre el territorio de Villanueva del Duque.
- Plataforma Web de Salud: Espacio específico para la ciudadanía con recursos y guías de vida saludable, integrado en la web institucional municipal.
- Integración en Localiza Salud: Los activos de Villanueva del Duque serán adheridos a la aplicación del Ministerio de Sanidad, integrando nuestros recursos en el mapa nacional de salud pública.

2. JUSTIFICACIÓN Y MARCO NORMATIVO

2.1. ¿Por qué un Plan Local de Salud? (Contexto de Villanueva del Duque)

La salud de una comunidad no se decide en los hospitales, sino en los lugares donde la gente vive, trabaja, se relaciona y envejece. Para Villanueva del Duque, este Plan Local de Salud no es un documento burocrático, sino una necesidad estratégica para orientar las políticas municipales hacia la mejora de la salud y la calidad de vida de la población.

Realidad demográfica y social

Como municipio con una población predominantemente envejecida, Villanueva del Duque afronta retos específicos: la soledad no deseada, la fragilidad y la necesidad de promover un envejecimiento activo y saludable. El diagnóstico realizado (71 encuestas) ha confirmado que el aislamiento y la soledad son las prioridades absolutas de la ciudadanía, con una puntuación media de 3,83 sobre 4 —por encima incluso de los problemas emocionales (3,48)—, lo que justifica una intervención municipal directa sobre los determinantes sociales y comunitarios del bienestar.

Identidad y patrimonio como activos de salud

El municipio posee activos únicos —desde la Vía Verde de la Minería hasta puntos de encuentro tradicionales como la «Era Empedrá» o el banco de «La Moncloa»— que actúan como protectores naturales de la salud al favorecer la actividad física, la convivencia y el apoyo social. Este Plan busca reconocer, preservar y potenciar estos espacios como recursos comunitarios para la promoción de la salud.

Gobernanza local como motor de cambio

El Ayuntamiento es la administración más cercana a la ciudadanía y la que mejor conoce su realidad cotidiana. Este Plan permite que la salud se convierta en un eje transversal en todas las políticas municipales —urbanismo, cultura, deportes, servicios sociales, medio ambiente—, impulsando la Acción Local en Salud mediante la participación ciudadana, el trabajo intersectorial y la coordinación con el sistema sanitario público.

2.2. La Red RELAS y el IV Plan Andaluz de Salud

Este proyecto se desarrolla bajo el amparo de la Red Local de Acción en Salud (RELAS), estrategia de la Junta de Andalucía que impulsa la Acción Local en Salud y traslada la política de salud pública al ámbito municipal a través de la elaboración de Planes Locales de Salud. RELAS proporciona apoyo metodológico, acompañamiento técnico y herramientas para que los Ayuntamientos incorporen la salud en todas sus políticas.

Marco normativo de referencia

El I Plan Local de Salud de Villanueva del Duque se sustenta en una sólida base legal, desde el ámbito internacional hasta el local:

Norma	Relevancia para el Plan Local de Salud
Constitución Española (art. 43)	Reconoce el derecho a la protección de la salud y encomienda a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública mediante medidas preventivas y los servicios necesarios.
Ley 14/1986, General de Sanidad	Establece las bases de la actuación en salud pública, subrayando la importancia de la promoción de la salud, la prevención y la coordinación entre administraciones.
Ley 33/2011, General de Salud Pública	Refuerza el deber de que la equidad y la salud guíen el conjunto de las políticas de gobierno, impulsando la Salud en Todas las Políticas.
Ley 16/2011, de Salud Pública de Andalucía	Norma clave que configura los Planes Locales de Salud como instrumentos básicos de planificación municipal. Atribuye a los Ayuntamientos su elaboración, aprobación, implantación y evaluación.
Ley 5/2010, LAULA	Reconoce como competencia propia municipal la promoción, defensa y protección de la salud pública, incluyendo expresamente la elaboración y ejecución del Plan Local de Salud.
IV Plan Andaluz de Salud	Marco de planificación sanitaria de la Junta de Andalucía. Orienta hacia la reducción de desigualdades, la promoción de entornos saludables e impulsa la Acción Local en Salud a través de RELAS.
Agenda 2030 – ODS 3	"Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible". El Plan se alinea con este objetivo global.

El I Plan Local de Salud de Villanueva del Duque se alinea con el IV Plan Andaluz de Salud y da cumplimiento a las obligaciones y competencias municipales en materia de salud pública, dotando al municipio de un instrumento propio para planificar y coordinar sus actuaciones de forma integrada, participativa y evaluable.

2.3. El modelo de Activos para la Salud (Metodología Antonovsky)

El I Plan Local de Salud de Villanueva del Duque adopta el enfoque de la Salutogénesis, desarrollado por el sociólogo Aaron Antonovsky, y el modelo de activos para la salud, en coherencia con los fundamentos de la Acción Local en Salud promovidos por RELAS.

Del déficit al activo: un cambio de mirada

Tradicionalmente, los planes de salud se centraban en lo que faltaba —enfermedades, carencias, factores de riesgo—. Este Plan rompe con esa visión y orienta la acción hacia los recursos existentes en la comunidad que protegen y promueven la salud.

En lugar de preguntarnos únicamente qué enferma a la gente, nos preguntamos: ¿qué hace que las vecinas y vecinos de Villanueva del Duque se sientan bien, mantengan su salud y afronten mejor la soledad, el estrés o la fragilidad? Esta mirada salutogénica transforma el Plan en una herramienta de empoderamiento comunitario.

¿Qué es un activo para la salud?

Se define como «activo» cualquier recurso —una persona, una asociación, un servicio, un espacio físico, un lugar de encuentro o una tradición— que potencie la capacidad de la comunidad para mantener y mejorar el bienestar. En Villanueva del Duque, ejemplos de activos identificados incluyen:

- La Vía Verde de la Minería: recurso natural para la actividad física y el contacto con el entorno.
- Los puntos de encuentro tradicionales ("La Moncloa", "Era Empedrá"): espacios de convivencia que combaten la soledad.
- Las asociaciones locales (mujeres, mayores, juvenil, deportiva): redes de apoyo social y participación.
- El tejido de voluntariado y solidaridad vecinal: capital social que actúa como protector de la salud mental.

El Sentido de Coherencia (SOC)

El Plan busca fortalecer la capacidad de la población para comprender su entorno (comprensibilidad), manejar los recursos disponibles (manejabilidad) y dotar de significado sus experiencias (significatividad). Estos tres elementos constituyen el Sentido de Coherencia definido por Antonovsky, clave para que las personas afronten los desafíos de la vida con resiliencia.

Conclusión del enfoque

Al cruzar los activos detectados con las necesidades reales de la población, Villanueva del Duque se posiciona como un municipio que no sólo «cura», sino que cuida y promueve la vida saludable desde su propia identidad comunitaria y su red de recursos locales. Este marco justifica y fundamenta el compromiso político e institucional que se recoge en el capítulo siguiente.

3. COMPROMISO POLÍTICO E INSTITUCIONAL

3.1. Adhesión formal y respaldo del Pleno

El I Plan Local de Salud de Villanueva del Duque se apoya en un compromiso político claro y explícito. El Ayuntamiento de Villanueva del Duque formalizó su adhesión al IV Plan Andaluz de Salud a través de la Red Local de Acción en Salud (RELAS) el 8 de febrero de 2021, mediante la firma del formulario oficial de adhesión ante la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía.

El proceso de elaboración del Plan se relanzó activamente en diciembre de 2025, con la constitución formal del GIAS y el inicio del diagnóstico comunitario, respaldado por una solicitud de subvención a la Junta de Andalucía para financiar la Fase de Diagnóstico Avanzado y el Marco Estratégico (2025-2026).

El compromiso formal se materializa en los siguientes compromisos institucionales asumidos por el Ayuntamiento ante la Red RELAS:

- Seguir la metodología de la Red Local de Acción en Salud (RELAS).
- Dinamizar y propiciar la cohesión de las instituciones y agentes sociales con implicación en la ejecución de acciones relacionadas con la salud.
- Facilitar los medios y apoyos técnicos precisos para el desarrollo de la Acción Local en Salud.
- Elaborar, aprobar, implantar y evaluar el Plan Local de Salud del municipio.
- Realizar una difusión y comunicación eficaz en torno al Plan Local de Salud.

Con el fin de garantizar un trabajo técnicamente solvente, el Ayuntamiento ha contratado a un gestor externo especializado en promoción de la salud comunitaria, responsable de dinamizar la búsqueda de activos, coordinar el diagnóstico y acompañar la constitución y formación del Grupo de Identificación de Activos para la Salud (GIAS). Todo este proceso se desarrolla bajo el liderazgo de la Alcaldía y el seguimiento del Pleno, que son quienes otorgan legitimidad democrática y aseguran la continuidad del Plan más allá de personas o mandatos concretos.

Vigencia del Plan y trayectoria institucional

El Ayuntamiento de Villanueva del Duque se adhirió a la Red RELAS el 8 de febrero de 2021 (CSV: 144ED19F509E0E8CC670, verificable en <https://sede.eprinsa.es/vnuevadq>). La aprobación en Pleno del I Plan Local de Salud establece su vigencia para el período 2025-2029, cerrando así un proceso que comenzó formalmente en 2021 y que el actual

equipo de gobierno ha llevado a su culminación con el rigor técnico y la participación ciudadana que este documento acredita.

3.2. Gobernanza: El papel del Ayuntamiento en la Salud en Todas las Políticas

El Ayuntamiento de Villanueva del Duque adopta el enfoque de Salud en Todas las Políticas, integrando la salud como criterio en las decisiones de urbanismo, cultura, deporte, servicios sociales y medio ambiente. Este enfoque parte de la evidencia de que los principales determinantes de la salud son de naturaleza social, económica y ambiental, y por tanto trascienden el ámbito estrictamente sanitario.

Principios de gobernanza del Plan

Intersectorialidad	Todas las áreas municipales —deportes, cultura, urbanismo, servicios sociales, medio ambiente— participan en la ejecución del Plan, superando el enfoque exclusivamente sanitario.
Participación ciudadana	La ciudadanía ha sido protagonista desde la fase de diagnóstico y lo seguirá siendo en la implantación y evaluación del Plan, garantizando que las acciones respondan a necesidades reales.
Trabajo en red	El GIAS articula una red local de agentes —institucionales, asociativos y vecinales— que comparten información, evitan duplicidades y potencian el trabajo conjunto.
Equidad	Todas las acciones del Plan contemplan de forma explícita a los grupos más vulnerables, asegurando que nadie quede atrás por razón de edad, género, situación económica o discapacidad.
Transparencia y rendición de cuentas	Los resultados del Plan serán comunicados periódicamente a la ciudadanía, al Pleno municipal y a la Red RELAS, garantizando la transparencia del proceso y sus resultados.

El GIAS como espacio de gobernanza

El Grupo de Identificación de Activos para la Salud (GIAS) se configura como el espacio operativo de gobernanza del Plan. En él participan el gestor externo, el personal técnico municipal y los agentes sociales clave, garantizando que el Plan sea participativo y esté conectado con la realidad cotidiana del municipio.

El compromiso institucional no se limita a la aprobación del documento: se traduce en organización interna, trabajo en red y desarrollo de capacidades técnicas para implementar y evaluar las acciones previstas. El Plan Local de Salud de Villanueva del Duque es, en este sentido, un verdadero proyecto de gobierno en términos de salud.

Perspectiva de Género y Equidad como eje transversal del Plan

La perspectiva de género y la equidad no son elementos complementarios de este Plan: son un eje transversal que atraviesa todas las políticas municipales que de él se deriven. El Ayuntamiento de Villanueva del Duque asume el compromiso explícito de que ninguna decisión

municipal en materia de salud, bienestar, urbanismo o servicios sociales sea neutral al género ni indiferente a las situaciones de vulnerabilidad.

En el plano de la participación institucional, el Plan garantiza una presencia equilibrada de hombres y mujeres en el GIAS y en todos los espacios de toma de decisiones vinculados al Plan. La composición paritaria del grupo motor es una condición de legitimidad, no una formalidad.

En el plano de la equidad, el Plan garantiza que sus recomendaciones no se limiten a la población general sino que den respuesta concreta a las necesidades diferenciadas de todos los colectivos: personas mayores en situación de dependencia, mujeres cuidadoras, jóvenes en riesgo de exclusión, personas con diversidad funcional y cualquier otro grupo en situación de vulnerabilidad. El objetivo es una salud justa e igualitaria que no deje a nadie atrás.

4. EL PROCESO DE ELABORACIÓN

La elaboración del I Plan Local de Salud de Villanueva del Duque ha seguido la metodología RELAS en su fase de diagnóstico y planificación inicial. Aunque el compromiso institucional de adhesión a RELAS data del 8 de febrero de 2021, el proceso de elaboración se relanzó activamente en diciembre de 2025, con la constitución formal del GIAS y el inicio del trabajo de diagnóstico comunitario. Este capítulo describe las fases de ese proceso: la constitución del equipo motor, la formación inicial y el perfil sociodemográfico del municipio.

4.1. Constitución del Grupo Motor (GIAS): Agentes técnicos y comunitarios

El Grupo de Identificación de Activos para la Salud (GIAS) es el corazón operativo del I Plan Local de Salud de Villanueva del Duque. Se constituyó formalmente como un equipo interdisciplinar cuya misión es garantizar el enfoque de Salud en Todas las Políticas, uniendo la visión técnica municipal con la experiencia de vida de la ciudadanía y el asesoramiento experto de la administración autonómica.

El GIAS actúa como enlace entre el Ayuntamiento y los diferentes sectores sociales del municipio, asumiendo el compromiso de identificar los recursos y necesidades de Villanueva del Duque y de trasladar la perspectiva comunitaria a todas las fases del Plan.

Principios que rigen el GIAS

- **Interdisciplinariedad:** reúne perfiles políticos, técnicos municipales, sanitarios, asociativos y vecinales.
- **Representatividad:** garantiza la presencia de los distintos sectores y grupos de población del municipio.
- **Compromiso formal:** todos los integrantes han suscrito el compromiso de participación y el consentimiento para el tratamiento de datos conforme al RGPD.
- **Flexibilidad:** su composición puede ampliarse en función de las necesidades de cada fase del proceso.

Composición del GIAS de Villanueva del Duque

Nombre y Apellidos	Representación / Cargo	Sector	Función en el GIAS
Miguel Granados Hinojosa	Alcalde de Villanueva del Duque	Gobierno Local	Presidencia del GIAS

Nombre y Apellidos	Representación / Cargo	Sector	Función en el GIAS
Rafael Muñoz	Técnico en Promoción para la Salud	Junta de Andalucía	Asesoramiento técnico RELAS
Cristina Madrid	Enfermera Comunitaria	SAS	Asesoramiento Técnico
Cristina Dueñas Rubio	Enfermera EBAP	Sector Sanitario	Atención Primaria y Salud Comunitaria
María Blanco Mesa	Técnica Redactora del Plan Local de Salud	Consultoría Externa	Coordinación técnica y redacción
Jesús Quebrajo Moya	Concejal de Deportes	Gobierno Local	Área de Deportes y Actividad Física
Noelia Urbano Agudo	Concejala de Educación y Festejos	Gobierno Local	Área de Educación y Participación
Amparo Rubio Cuquejo	Técnica de Animación Sociocultural y Turística	Ayuntamiento	Área de Cultura y Turismo
Manuela M. Ruiz Blanco	Presidenta de la Asociación de Mujeres	Tejido Asociativo	Representación de mujeres y género
Francisco Gómez Alamillos	Tesorero de la Asociación de Mayores	Tejido Asociativo	Representación de personas mayores
María Dolores Salado Caballero	Presidenta Asoc. Cultural / Encargada de Biblioteca	Tejido Asociativo	Cultura, lectura y cohesión social

Nota sobre protección de datos

Todos los integrantes del GIAS han formalizado su adhesión mediante la firma del compromiso de participación y el consentimiento informado para el tratamiento de sus datos personales, conforme al Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) y la normativa vigente. La documentación acreditativa obra en el Anexo III del presente Plan.

Estructura y funcionamiento del GIAS

El GIAS se organiza en torno a una coordinación técnica —ejercida por la Técnica Redactora del Plan— y una presidencia política —asumida por la Alcaldía—, que garantizan respectivamente la continuidad operativa y el respaldo institucional. El grupo opera mediante reuniones periódicas con convocatoria previa, orden del día y acta correspondiente; distribución clara de tareas por área de representación; incorporación puntual de nuevos agentes cuando la fase del proceso lo requiera; y comunicación fluida con la persona referente técnica de RELAS en la provincia de Córdoba.

La diversidad de perfiles que integran el GIAS —político, sanitario, asociativo, cultural, deportivo y autonómico— es precisamente lo que garantiza que el diagnóstico y el Plan de Acción resultantes sean representativos de la realidad plural de Villanueva del Duque, evitando que el Plan responda únicamente a una perspectiva sectorial y asegurando su legitimidad comunitaria.

4.2. Sensibilización y Formación Inicial del Equipo

El proceso de arranque del I Plan Local de Salud de Villanueva del Duque se consolidó formalmente en diciembre de 2025, con la constitución oficial del GIAS y la firma del compromiso de participación por parte de todos sus integrantes. Este acto supuso el punto de partida institucional del proceso: a partir de ese momento, el grupo quedó formalmente constituido, con sus roles definidos y con el respaldo político y técnico necesario para iniciar el trabajo de diagnóstico sobre el terreno.

La fase de sensibilización y formación inicial no se concibió como un evento puntual, sino como un proceso progresivo articulado en varias sesiones de trabajo, cada una con un itinerario y metodología específicos, diseñados para ir construyendo de forma colectiva el conocimiento sobre la realidad de salud del municipio.

Sesiones de trabajo realizadas

Nº	Sesión	Descripción y metodología
1	Constitución formal del GIAS y firma del compromiso de participación	Diciembre de 2025. Sesión inaugural en la que se formalizó la adhesión de todos los integrantes al grupo mediante la firma del compromiso de participación y el consentimiento informado (RGPD). Se presentaron los objetivos del Plan, el marco metodológico RELAS y el cronograma previsto para el proceso de diagnóstico.
2	Sesión de sensibilización e identificación sobre plano (mapeo en mesa)	Sesión de trabajo colectivo en la que los integrantes del GIAS identificaron y situaron sobre un plano del municipio los recursos, espacios y activos de salud conocidos. La técnica del mapeo en mesa permitió visualizar de forma compartida el territorio, detectar zonas de concentración de recursos y localizar áreas con carencias o necesidades no cubiertas, sentando las bases del inventario de activos.
3	Sesión de paseos comunitarios: ruta urbana y periférica con fotografía participativa	Salida al terreno mediante paseos de reconocimiento por el entorno urbano y la periferia del municipio. Los participantes, organizados en grupos, recorrieron el pueblo con el objetivo de identificar in situ los activos para la salud —espacios físicos, infraestructuras, puntos de encuentro, recursos naturales— y documentarlos mediante fotografía participativa. Esta técnica permite que sean los propios agentes comunitarios quienes decidan qué merece ser fotografiado y registrado, garantizando una mirada local, plural y situada sobre el territorio.

Valor metodológico de los paseos comunitarios

La fotografía participativa aplicada durante los paseos comunitarios es una herramienta de investigación-acción reconocida internacionalmente (metodología Photovoice). Otorga voz

y agencia a los propios habitantes para definir qué es relevante en su entorno desde la perspectiva de la salud, superando la visión técnica externa y enriqueciendo el inventario de activos con una mirada auténticamente comunitaria.

4.3. Perfil Sociodemográfico y Epidemiológico (Datos estadísticos del municipio)

El conocimiento de la realidad demográfica y social del municipio es la base sobre la que se asienta cualquier diagnóstico de salud riguroso. Los datos que se presentan a continuación proceden del Padrón Municipal de Habitantes del Ayuntamiento de Villanueva del Duque, con datos correspondientes al ejercicio 2025, y de la Pirámide de Edad por Unidad Poblacional, con fecha de corte 25 de marzo de 2026. Estos datos se complementan y contrastan con el Diagnóstico de Salud del Municipio de Villanueva del Duque elaborado en diciembre de 2021 por el Área Sanitaria Norte de Córdoba (ASNC), que constituye la referencia epidemiológica oficial más reciente disponible para el municipio y que se recoge íntegramente en el Anexo IV de este Plan.

Población total y evolución reciente

A 31 de diciembre de 2025, Villanueva del Duque cuenta con una población de 1.399 habitantes, distribuidos entre el núcleo urbano principal (1.346 hab., 94,99%) y el diseminado (71 hab., 5,01%). A lo largo del año 2025 el municipio ha registrado un saldo demográfico negativo de 24 habitantes, pasando de 1.423 a 1.399 residentes empadronados. Esta tendencia consolida una pérdida poblacional progresiva que requiere atención estratégica desde todas las políticas municipales.

Concepto	Total	Varones	Mujeres
Población a 01/01/2025	1.423	714	709
Altas durante 2025	48	14	34
— Nacimientos	2	—	—
— Cambio de residencia	46	—	—
Bajas durante 2025	72	29	43
— Defunciones	31	—	—
— Cambio de residencia	41	—	—
Población a 31/12/2025	1.399	699	700

Fuente: Padrón Municipal de Habitantes. Ayuntamiento de Villanueva del Duque. Período 01/01/2025 – 31/12/2025.

Saldo demográfico: una realidad preocupante

El análisis del movimiento poblacional de 2025 revela tres tendencias que el Plan Local de Salud debe tener presentes como determinantes estructurales del bienestar del municipio:

- Saldo vegetativo negativo: solo 2 nacimientos frente a 31 defunciones, lo que supone un déficit natural de 29 personas. La natalidad está prácticamente paralizada, mientras la mortalidad refleja el peso de una población envejecida.
- Emigración como factor de pérdida poblacional: 41 bajas por cambio de residencia a otro municipio, frente a 42 altas por el mismo concepto, refleja una movilidad residencial en equilibrio precario que no compensa la pérdida natural.
- Pérdida neta de 24 habitantes en un solo año: sobre una base de 1.423 personas, esto representa una caída del 1,69% en doce meses, una tasa de declive que, de mantenerse, tiene implicaciones directas sobre la sostenibilidad de los servicios públicos locales.

Estructura de la población por edad y sexo

La pirámide de edad de Villanueva del Duque (datos a 25/03/2026, núcleo urbano: 1.346 habitantes) presenta una estructura demográfica regresiva con una base estrecha y un ensanchamiento pronunciado en los tramos superiores, característica propia de municipios rurales en proceso de envejecimiento avanzado. La distribución es prácticamente equilibrada: 665 personas (49,4%) y 674 (50,6%), con predominio femenino a partir de los 65 años, como es propio de poblaciones envejecidas donde la esperanza de vida es mayor en mujeres.

Grupo de edad	Habitantes	% sobre total	Hombres	Mujeres
0-14 años <i>Infancia</i>	115	8,5%	63	50
15-29 años <i>Juventud</i>	160	11,9%	93	62
30-44 años <i>Adultos jóvenes</i>	210	15,6%	102	108
45-64 años <i>Adultos maduros</i>	373	27,7%	180	193
65-79 años <i>Mayores</i>	267	19,8%	134	133
80 años y más <i>Grandes mayores</i>	221	16,4%	93	128
TOTAL	1346	100,0%	665	674

Fuente: Pirámide de Edad por Unidad Poblacional. Ayuntamiento de Villanueva del Duque. Datos a 25/03/2026. Núcleo urbano (0002201).

Lectura de género de la estructura demográfica

La pirámide de edad revela patrones de género con implicaciones directas para la planificación de las políticas de salud locales. El análisis desagregado permite identificar tres realidades diferenciadas que el Plan no puede ignorar:

- **Feminización del envejecimiento:** a partir de los 65 años la población femenina supera a la masculina de forma creciente — 133 frente a 134 en el tramo 65-79, y 128 frente a 93 en el tramo de 80 años y más. Esto significa que las personas más mayores, más vulnerables y con mayor probabilidad de situación de dependencia son mayoritariamente mujeres. Las políticas de envejecimiento activo, soledad y atención domiciliaria tienen por tanto un impacto de género estructural.
- **Carga de cuidados recae sobre mujeres:** en el tramo de adultas de 30-44 años hay 108 mujeres frente a 102 hombres. Es precisamente en este grupo donde la encuesta detecta la mayor preocupación por la sobrecarga en el cuidado de personas dependientes. Los datos demográficos confirman que son principalmente mujeres en edad activa quienes asumen ese rol de cuidado, con el impacto sobre su salud, su empleabilidad y su bienestar emocional que ello conlleva.
- **Brecha de género en la franja joven:** en el tramo de 15-29 años hay 93 hombres frente a 62 mujeres — una diferencia de 31 personas que podría indicar una mayor emigración femenina joven del municipio, fenómeno conocido en los territorios rurales del interior como «masculinización del medio rural». Si se confirma en ediciones futuras del padrón, este dato tendría implicaciones directas sobre la natalidad, la diversidad del tejido asociativo y la sostenibilidad de los servicios de cuidados.

Fuente: Pirámide de Edad por Unidad Poblacional. Ayuntamiento de Villanueva del Duque. Datos a 25/03/2026. Núcleo urbano (0002201).

Implicación de género para el Plan

El envejecimiento de Villanueva del Duque tiene cara de mujer. La mayor longevidad femenina, la concentración de mujeres en los tramos de mayor dependencia y la asunción desproporcionada de roles de cuidado hacen imprescindible que las recomendaciones del Plan incorporen de forma explícita medidas orientadas al bienestar de las mujeres mayores, al apoyo a las cuidadoras y a la retención de mujeres jóvenes en el municipio.

Indicadores clave de envejecimiento

Los datos de la pirámide revelan una situación demográfica que va más allá del envejecimiento ordinario y que debe entenderse como un condicionante estructural de primer orden para la planificación de las políticas de salud locales:

Indicador	Valor	Interpretación
Población mayor de 65 años	488 hab.	36,3% del total. Más de 1 de cada 3 vecinos es mayor de 65 años.
Población mayor de 80 años	221 hab.	16,4% del total. Un porcentaje muy elevado de personas en situación de dependencia potencial.
Índice de envejecimiento	424	Por cada 100 menores de 15 años hay 424 mayores de 65. La media nacional se sitúa en torno a 130.

Indicador	Valor	Interpretación
Población menor de 30 años	275 hab.	Solo el 20,4% de la población tiene menos de 30 años, lo que indica escasa renovación generacional.
Saldo vegetativo 2025	-29	31 defunciones frente a solo 2 nacimientos. El municipio no se reproduce biológicamente.

Evolución del envejecimiento: una tendencia que se acelera

La comparación entre el Diagnóstico de Salud del ASNC (2021) y los datos del Padrón Municipal (2025) revela que el envejecimiento de Villanueva del Duque no solo es estructural sino que se está acelerando. En apenas cinco años, el índice de envejecimiento ha pasado de 354 a 424 — un incremento del 19,8% — consolidando al municipio entre los más envejecidos del Área Sanitaria Norte de Córdoba, que ya era en 2021 una de las zonas más envejecidas de toda Andalucía.

Indicador	2020 (ASNC Diag.)	2025 (Padrón)	Variación
Población total	1.461 hab.	1.399 hab.	-62 hab. (-4,2%)
Índice de envejecimiento	354	424	+70 puntos (+19,8%)
Edad media	50,79 años	>51 años	Continúa al alza
% mayores de 65 años	42,6%	36,3%*	* Base de cálculo distinta
Saldo vegetativo	Negativo	-29 (2025)	Se mantiene negativo

Fuentes: Diagnóstico de Salud del Municipio de Villanueva del Duque. ASNC, diciembre 2021 (datos padrón 2020). Padrón Municipal de Habitantes. Ayuntamiento de Villanueva del Duque, 2025.

Fuente: Padrón Municipal de Habitantes. Ayuntamiento de Villanueva del Duque. Datos a 25/03/2026. Núcleo urbano (0002201).

Implicación directa para el Plan Local de Salud

Una población donde el 36,3% supera los 65 años y el índice de envejecimiento cuadruplica la media nacional no puede ser abordada con políticas genéricas. La tendencia es además creciente: en cinco años el índice ha aumentado casi 20 puntos. El Plan Local de Salud de Villanueva del Duque debe orientar prioritariamente sus recomendaciones hacia la prevención de la soledad no deseada, el apoyo a personas mayores en situación de dependencia o fragilidad, la promoción del envejecimiento activo y saludable, y el fomento de la natalidad y la retención de población joven. Estos datos no son solo estadísticas: son la razón de ser de este Plan.

5. DIAGNÓSTICO DE ACTIVOS Y RECURSOS

El diagnóstico constituye el núcleo analítico del I Plan Local de Salud de Villanueva del Duque. Su objetivo es doble: por un lado, identificar los problemas de salud percibidos por la ciudadanía; por otro, localizar los recursos y activos existentes en el municipio que pueden ser movilizados para dar respuesta a esas necesidades. Este capítulo presenta los resultados del diagnóstico cuantitativo y cualitativo, fruto de la triangulación entre la encuesta poblacional, el inventario de recursos institucionales y el mapeo comunitario de activos.

5.1. Análisis de la Encuesta de Población (Percepción ciudadana)

Entre febrero y marzo de 2024 se llevó a cabo la recogida de datos mediante una encuesta de identificación de problemas locales de salud dirigida a la población de Villanueva del Duque. La encuesta fue diseñada por el equipo técnico del Plan siguiendo la metodología RELAS, estructurando las preguntas en seis bloques temáticos correspondientes a los distintos grupos de edad y etapas del ciclo vital: infancia y adolescencia, juventud, adultos y adultas, personas mayores, mayores vulnerables, y entorno y municipio.

Perfil de las personas encuestadas

Sexo	Edad	Situación laboral	Estado civil
Mujeres: 45 (63,4%) Hombres: 26 (36,6%)	31-59 años: 45 (63,4%) 18-30 años: 19 (26,8%) 60-75 años: 5 (7,0%) Menores de 18: 1 (1,4%) Más de 75: 1 (1,4%)	Cuenta ajena: 31 (43,7%) Autónomo/a: 14 (19,7%) Parado/a: 9 (12,7%) Estudiante: 8 (11,3%) Otras: 9 (12,6%)	Casado/a: 42 (59,2%) Soltero/a: 26 (36,6%) Divorciado/a: 3 (4,2%)

Nota: Total de 71 encuestas válidas. La muestra presenta una participación femenina mayoritaria (63,4%) y una concentración en la franja adulta de 31 a 59 años (63,4%), lo que debe tenerse en cuenta al interpretar los resultados. La voz de mayores de 60 años, personas menores de 18 y personas en situación de desempleo está representada pero con menor peso proporcional.

Fuente: Encuesta de Identificación de Problemas Locales de Salud. Villanueva del Duque, febrero-marzo 2024. Elaboración propia. GIAS · Plan Local de Salud 2025-2029.

Resultados por bloques temáticos

La encuesta abordaba los problemas de salud de forma segmentada por grupos de edad y etapas vitales. A continuación se presentan los principales hallazgos de cada bloque, ordenados por puntuación media de importancia (escala 1-4).

Bloque A — Infancia y Adolescencia

Problema identificado	Media	% Muy imp.	% Imp. o más
Adicción al Móvil	3,90	90%	100%
Falta de respeto a valores y familia	3,39	51%	90%
Inicio Consumo de Tabaco	3,25	46%	83%
Violencia entre iguales (acoso / ciberacoso)	3,25	35%	92%
Sedentarismo	3,06	35%	73%
Problemas emocionales (depresión, ansiedad)	2,99	31%	73%

Bloque B — Juventud (15-30 años)

Problema identificado	Media	% Muy imp.	% Imp. o más
Tabaco	3,72	72%	100%
Adicción a móviles y/o videojuegos	3,72	77%	94%
Consumo de bebidas energéticas	3,65	73%	92%
Exposición a redes sociales	3,65	70%	94%
Alcohol	3,59	62%	97%
Consumo de pornografía	3,52	61%	93%
Falta de respeto a valores y familia	3,46	56%	90%
Violencia entre iguales (acoso / ciberacoso)	3,41	48%	94%
Consumo de otras sustancias	3,39	55%	86%
Problemas emocionales (depresión, ansiedad)	3,11	32%	82%

Bloque C — Adultos y Adultas (30-60 años)

Problema identificado	Media	% Muy imp.	% Imp. o más
Impedimentos en la emancipación (desempleo, precariedad, vivienda)	3,65	70%	96%
Consumo de alcohol	3,55	61%	94%
Consumo de otras sustancias	3,54	59%	94%
Tabaco	3,41	51%	92%
Adicción a móviles	3,34	45%	89%
Seguridad vial	3,24	44%	83%
Problemas emocionales (depresión, ansiedad)	3,14	39%	79%

Problema identificado	Media	% Muy imp.	% Imp. o más
Sedentarismo	3,15	39%	76%
Violencia de Género	3,04	35%	72%

Bloque D — Personas Mayores (60-75 años)

Problema identificado	Media	% Muy imp.	% Imp. o más
Sobrecarga en el cuidado de personas dependientes	3,46	56%	93%
Desempleo / precariedad	3,45	58%	89%
Tabaco	3,37	49%	87%
Consumo de alcohol	3,35	48%	89%
Sedentarismo	3,34	49%	86%
Problemas emocionales (depresión, ansiedad)	3,34	49%	86%
Violencia de género	3,13	35%	80%
Consumo de otras sustancias	3,11	34%	80%
Ludopatía (adicción al juego con dinero)	2,96	31%	72%

Bloque E — Mayores Vulnerables (+75 años)

Problema identificado	Media	% Muy imp.	% Imp. o más
Soledad	3,65	69%	96%
Aislamiento	3,55	61%	96%
Brecha Digital	3,49	59%	92%
Sedentarismo	3,41	58%	86%
Sobrepeso / obesidad	3,32	46%	86%
Falta de recursos económicos	3,23	45%	77%
Violencia de Género	2,90	25%	68%

Bloque F — Entorno y Municipio

Problema identificado	Media	% Muy imp.	% Imp. o más
Aislamiento y soledad	3,83	86%	97%
Miedo a la soledad	3,75	79%	97%
Problemas emocionales (depresión, ansiedad)	3,48	56%	93%
Déficit de autocuidado (alimentación, enfermedades crónicas)	3,46	59%	89%

Problema identificado	Media	% Muy imp.	% Imp. o más
Limpieza del entorno urbano	3,46	56%	92%
Falta de recursos para la dependencia	3,45	61%	87%
Uso racional de medicación prescrita	3,44	55%	90%
Barreras arquitectónicas	3,27	54%	80%
Falta de actividades culturales	3,08	42%	73%
Edadismo (discriminación por edad)	3,10	39%	75%
Falta de actividades deportivas	3,03	39%	70%

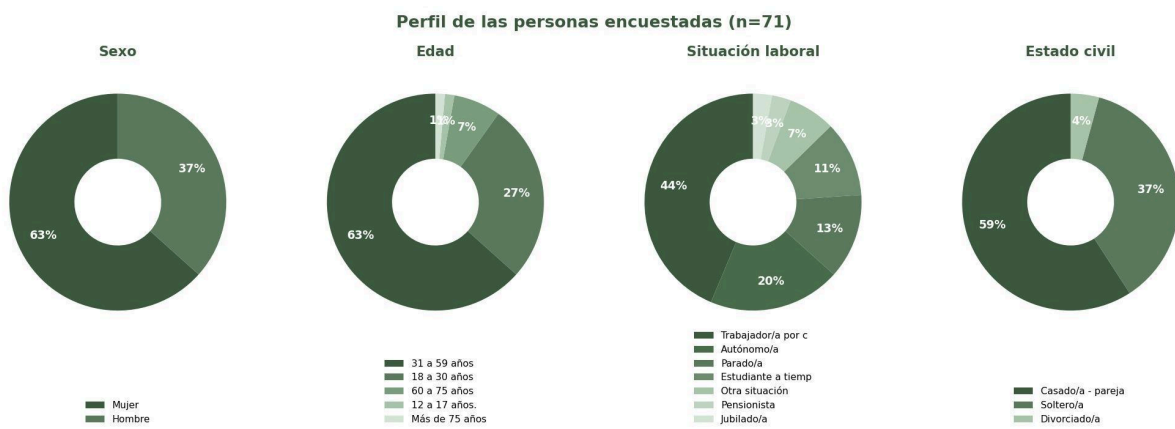


Gráfico A.1 — Perfil sociodemográfico de las personas encuestadas (n=71). Elaboración propia. Encuesta GIAS, feb-mar 2024.

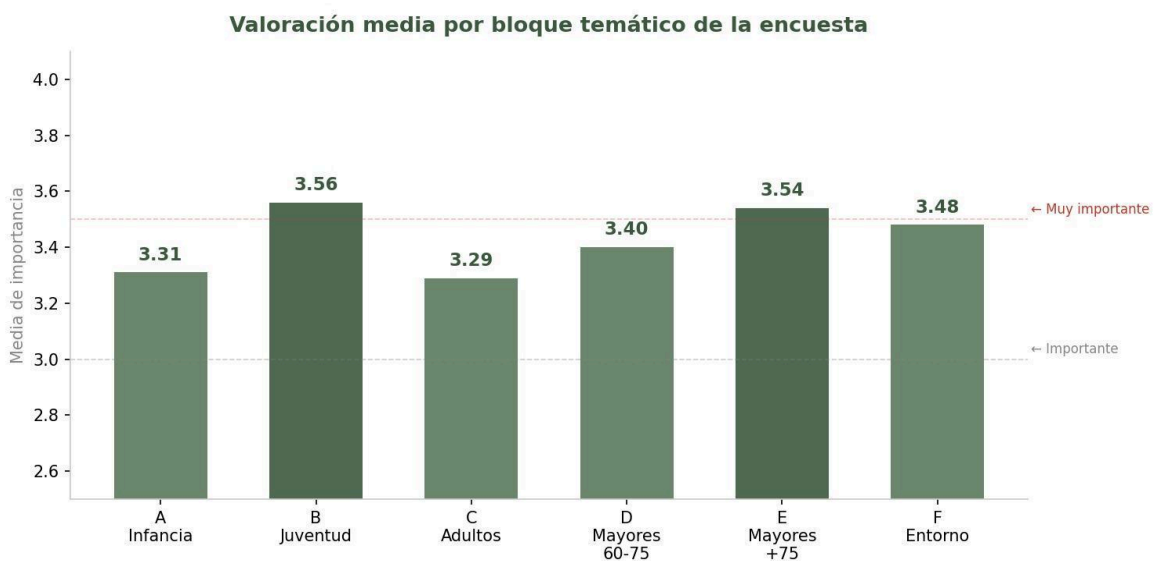


Gráfico A.3 — Valoración media por bloque temático de la encuesta. Elaboración propia. Encuesta GIAS, feb-mar 2024.

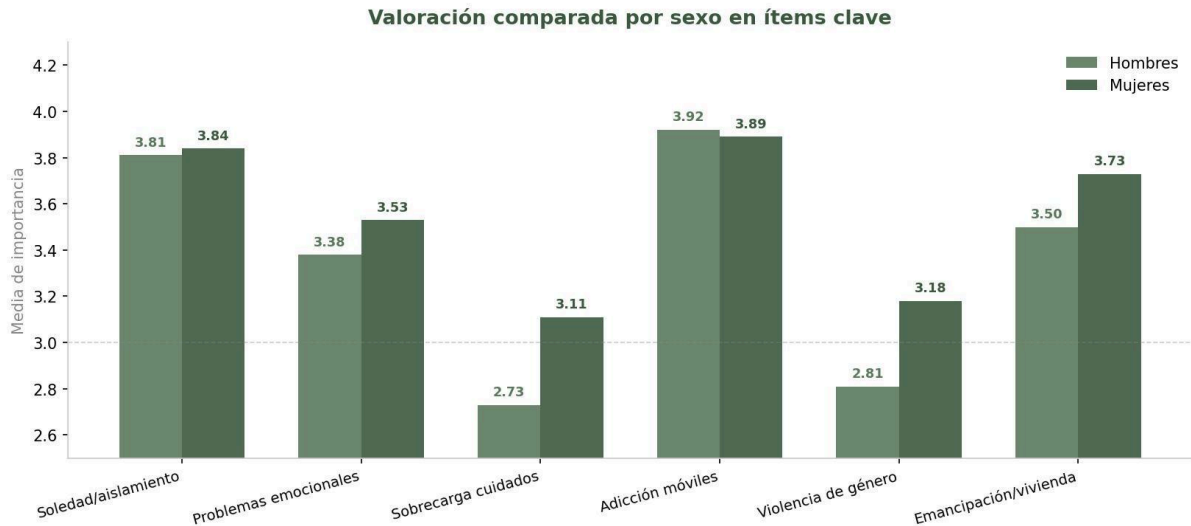


Gráfico A.4 — Valoración comparada por sexo en ítems clave (hombres n=26, mujeres n=45). Elaboración propia. Encuesta GIAS, feb-mar 2024.

Voces de la ciudadanía: problemas adicionales y propuestas

Además de las valoraciones cuantitativas, la encuesta recogió respuestas abiertas en las que la ciudadanía identificó problemas no contemplados en el listado y propuso soluciones. El análisis temático de estas respuestas revela cinco núcleos de preocupación recurrentes que complementan y enriquecen los datos cuantitativos:

- Empleo y futuro en el municipio: la falta de trabajo de calidad y las escasas oportunidades laborales para jóvenes aparecen como la preocupación más reiterada en las respuestas abiertas, vinculada directamente al despoblamiento y al abandono del municipio por parte de la población joven.
- Espacios de convivencia y ocio: múltiples vecinos y vecinas señalan la ausencia de locales o espacios donde poder reunirse, especialmente para jóvenes y mayores. La necesidad de lugares de encuentro intergeneracional es una demanda explícita.
- Educación en valores y hábitos saludables: la ciudadanía reclama mayor implicación familiar y educativa en la transmisión de valores, hábitos de vida saludables, respeto y responsabilidad, especialmente en la infancia y adolescencia.
- Atención a las personas mayores: se percibe una carencia de recursos de atención domiciliaria, acompañamiento y apoyo a los mayores, cuya situación de vulnerabilidad es reconocida como una prioridad ética y social por una parte importante de los encuestados.
- Mejora del entorno urbano: aparcamiento, iluminación, estado de los caminos, zonas verdes, papeleras y accesibilidad son elementos citados recurrentemente como condicionantes del bienestar cotidiano.



Gráfico A.2 — Los 12 ítems con mayor valoración media en el conjunto de la encuesta. Escala 1-4. Elaboración propia. Encuesta GIAS, feb-mar 2024.

Conclusiones del diagnóstico cuantitativo

El análisis de las 71 encuestas permite extraer tres grandes conclusiones que orientarán la priorización del Plan:

1. La soledad y el aislamiento son la prioridad transversal del municipio

Con puntuaciones de 3,83 y 3,75 en el bloque de entorno y municipio, y de 3,65 y 3,55 en el bloque de mayores vulnerables, la soledad y el aislamiento emergen como la preocupación más compartida por la ciudadanía con independencia de la edad. Este hallazgo conecta directamente con la realidad demográfica: un municipio con el 36,3% de mayores de 65 años y pérdida continuada de población enfrenta un riesgo estructural de soledad no deseada que requiere respuesta institucional.

2. Las adicciones digitales y el consumo de sustancias centran la preocupación por los jóvenes

En los bloques de infancia, adolescencia y juventud, la adicción al móvil (3,90), el consumo de tabaco (3,72), las adicciones a videojuegos y redes sociales (3,65-3,72) y el alcohol (3,59) lideran las puntuaciones. La ciudadanía percibe que las nuevas tecnologías y las sustancias son los principales factores de riesgo para las generaciones más jóvenes, y reclama herramientas educativas y espacios alternativos de ocio saludable.

3. El empleo y la emancipación son determinantes de salud reconocidos por la población adulta

En el bloque de adultos, los impedimentos para la emancipación —desempleo, precariedad y acceso a la vivienda— obtienen la puntuación más alta (3,65), por delante incluso del consumo de sustancias. La ciudadanía adulta identifica con claridad que las condiciones económicas y laborales son determinantes directos de su bienestar y salud mental. Este dato refuerza la necesidad de que el Plan adopte un enfoque de Salud en Todas las Políticas que incorpore la dimensión económica y laboral.

5.2. Inventario y Categorización de Activos para la Salud

El inventario de activos para la salud de Villanueva del Duque es el resultado de combinar dos fuentes complementarias: el registro técnico elaborado por el GIAS, que sistematiza y georreferencia los recursos identificados, y el mapeo comunitario realizado durante los paseos de reconocimiento, en los que la propia ciudadanía señaló los espacios, rutas y puntos de encuentro que forman parte de su vida cotidiana y de su bienestar. La suma de ambas perspectivas —técnica y vivida— da como resultado un inventario de 36 activos que cubre el conjunto del término municipal.

Frente a los enfoques tradicionales que solo contabilizan los servicios sanitarios y sociales formales, este inventario adopta una visión salutogénica amplia: cualquier recurso —un banco a la sombra, un camino hacia la ermita, una sede de asociaciones— que favorezca la actividad física, la convivencia, el bienestar emocional o el sentido de pertenencia es un activo para la salud tan legítimo como un consultorio médico.

Categorías de activos identificados

Cat.	Nombre	Nº	IDs	Descripción
A	Institucionales y sanitarios	9	VDU-01 a VDU-07, VDU-35, VDU-36	Servicios públicos esenciales: salud, educación, administración, digitalización e infancia
B	Deportivos y de ocio activo	7	VDU-08 a VDU-12, VDU-23, VDU-34	Infraestructuras para la actividad física y el juego
C	Asociativos y de participación	4	VDU-13 a VDU-15, VDU-21	Sedes, clubs y espacios de organización ciudadana
D	Encuentro cotidiano y espacio público	7	VDU-16 a VDU-20, VDU-22, VDU-32	Bancos, porches y plazas: socialización informal
E	Naturales, rutas y caminos	7	VDU-24 a VDU-29, VDU-33	Entorno natural, senderismo y patrimonio paisajístico

Cat.	Nombre	Nº	IDs	Descripción
F	Patrimonio, identidad y espiritualidad	2	VDU-30 y VDU-31	Ermitas y espacios de culto: salud espiritual y sentido de pertenencia

Inventario completo de los 36 activos

ID	Activo	Cat.	Tipo	Aportación a la salud
VDU-01	Biblioteca Municipal	A	Institucional	Centro de recursos culturales, informativos y formativos. Espacio de bienestar cognitivo, acceso digital y cohesión intergeneracional.
VDU-02	Tanatorio Municipal	A	Institucional	Servicio municipal de acompañamiento en el duelo. Recurso de apoyo emocional y social en momentos de pérdida.
VDU-03	Parroquia San Mateo	A	Social / Inst.	Centro de vida comunitaria y espiritual. Espacio de apoyo emocional, cohesión social y red de solidaridad vecinal.
VDU-04	Ayuntamiento	A	Institucional	Sede del gobierno local. Centro coordinador de las políticas municipales de salud y bienestar.
VDU-05	Consultorio Médico	A	Institucional	Punto de atención primaria de salud. Eje de la red sanitaria local para la prevención, seguimiento y tratamiento.
VDU-06	Farmacia	A	Económico	Servicio farmacéutico de proximidad. Punto de consejo sanitario, dispensación y control de medicación.
VDU-07	Colegio M ^o Rogelio Fernández	A	Institucional	Centro educativo de referencia. Espacio clave para la educación en salud, hábitos saludables y prevención desde la infancia.
VDU-08	Pabellón Multiusos	B	Físico / Deportivo	Instalación cubierta para deporte y eventos. Facilita la práctica deportiva durante todo el año independientemente del clima.
VDU-09	Salón Polivalente	B	Institucional	Espacio multifuncional para actividades culturales, formativas y de convivencia comunitaria.
VDU-10	Pistas Deportivas	B	Físico / Deportivo	Instalaciones al aire libre para la práctica de deportes de equipo e individuales.
VDU-11	Campo de Fútbol	B	Físico / Deportivo	Espacio deportivo de referencia para el fútbol local. Favorece el ejercicio físico y la cohesión grupal.
VDU-12	Piscina Municipal	B	Físico / Ocio	Instalación acuática estacional. Recurso clave para el ejercicio, el ocio saludable y la convivencia familiar en verano.
VDU-13	Sede de Asociaciones I	C	Social	Espacio físico para la actividad asociativa. Sede de encuentro, reunión y organización de la vida comunitaria.
VDU-14	Sede de Asociaciones II	C	Social	Segunda sede asociativa del municipio. Amplía la capacidad de acogida y diversidad de colectivos organizados.

ID	Activo	Cat.	Tipo	Aportación a la salud
VDU-15	Casa de Hermandades	C	Social / Cultural	Sede de las hermandades religiosas y colectivos de fe. Espacio de identidad cultural, tradición y cohesión comunitaria.
VDU-16	Cruz de la Dehesa (Banco)	D	Social / Paisaje	Punto de descanso y encuentro en el entorno de la dehesa. Espacio de socialización espontánea vinculado al paisaje.
VDU-17	Banco «La Moncloa»	D	Físico / Social	Punto de encuentro informal clásico del municipio. Lugar de conversación, observación y vida social cotidiana.
VDU-18	Banco de la Molina (Coop.)	D	Físico / Social	Punto de encuentro en el entorno de la cooperativa. Espacio de relación social vinculado a la actividad económica local.
VDU-19	Banco de la Carretera	D	Físico / Social	Punto de descanso y encuentro en zona de tránsito. Facilita la socialización en itinerarios cotidianos.
VDU-20	Banco «Era Empedrá»	D	Social / Género	Espacio de encuentro tradicional con fuerte presencia femenina. Activo de apoyo mutuo, conversación y red de cuidados informal.
VDU-21	Hogar del Pensionista	C	Social / Inst.	Centro de convivencia y ocio para personas mayores. Antídoto directo contra la soledad no deseada y el sedentarismo en la tercera edad.
VDU-22	Porche del Ayuntamiento	D	Físico / Social	Espacio cubierto de uso público espontáneo. Punto de encuentro informal especialmente para población joven.
VDU-23	Parque Municipal	B	Físico / Social	Zona verde urbana de uso libre. Espacio de juego infantil, paseo, descanso y encuentro vecinal.
VDU-24	Dehesa Boyal (Área)	E	Natural / Deporte	Espacio natural de uso público para actividades al aire libre. Ofrece los beneficios del contacto con la naturaleza y la práctica de senderismo.
VDU-25	Paseo Aurelio Teno	E	Físico / Paisaje	Paseo arbolado apto para caminar diariamente. Recurso de actividad física suave accesible desde el núcleo urbano.
VDU-26	Caminos de San Gregorio	E	Natural / Deporte	Red de caminos hacia la ermita de San Gregorio. Itinerario de senderismo con valor natural, cultural y motivacional.
VDU-27	Vía Verde de la Minería	E	Natural / Identidad	Vía verde sobre antiguo trazado ferroviario minero. Recurso emblemático para el senderismo, el cicloturismo y el turismo de naturaleza.
VDU-28	Camino Dehesa Boyal	E	Natural / Físico	Camino de acceso a la dehesa. Itinerario de caminata de intensidad moderada en entorno natural.
VDU-29	Estación Minas Soldado	E	Natural / Hist.	Vestigio del patrimonio minero local. Hito histórico e identitario que actúa como meta de recorridos de senderismo.
VDU-30	Ermita de San Gregorio	F	Social / Culto	Ermita en entorno natural. Destino de romerías y excursiones. Une la motivación espiritual con el ejercicio físico y la convivencia.
VDU-31	Ermita Virgen de Guía	F	Social / Culto	Ermita de referencia devocional. Destino del Paseo de la Virgen de Guía, que combina tradición, identidad local y actividad física.

ID	Activo	Cat.	Tipo	Aportación a la salud
VDU-32	Plaza del Ayuntamiento	D	Social / Urbano	Espacio público central del municipio. Corazón de la vida comunitaria, lugar de actos, fiestas y encuentro diario.
VDU-33	Arroyo del Lanchar	E	Natural	Curso fluvial en entorno natural. Espacio de contacto con la naturaleza, biodiversidad y valor paisajístico para el bienestar.
VDU-34	Gimnasio Municipal	B	Físico / Deportivo	Instalación de ejercicio físico cubierta con programación continua de actividades para distintos grupos de edad. Recurso clave para combatir el sedentarismo durante todo el año.
VDU-35	Punto Vuela	A	Institucional / Digital	Centro de digitalización y formación tecnológica. Ofrece programas continuos de alfabetización digital dirigidos a personas mayores y otros colectivos en situación de brecha digital.
VDU-36	Guardería Municipal	A	Institucional	Servicio de atención a menores no escolarizados en horario de 8::00 a 15:00 h. Facilita la conciliación familiar y laboral, y constituye el primer eslabón de la red de atención a la infancia del municipio.

Fuente: Registro Técnico de Activos elaborado por el GIAS de Villanueva del Duque. Mapeo comunitario mediante paseos de reconocimiento y fotografía participativa. Diciembre 2025 – Marzo 2026. Total: 36 activos georreferenciados.

El tejido asociativo: activo estratégico del municipio

Junto a los activos físicos e institucionales, Villanueva del Duque cuenta con un tejido asociativo de notable riqueza y diversidad que constituye en sí mismo uno de los activos de salud más potentes del municipio. Las asociaciones y colectivos organizados son redes de apoyo social, espacios de participación ciudadana y motores de la vida cultural, deportiva y espiritual de la comunidad.

El GIAS ha identificado y registrado un total de 26 entidades activas, agrupadas en dos grandes bloques: asociaciones y colectivos civiles, y hermandades y colectivos religiosos.

Asociaciones y Colectivos Civiles

Nombre de la Asociación	Ámbito de participación en salud
Asoc. Mujeres Villaduqueñas	Género e igualdad
AMPA «San Jacinto»	Familia y educación
Asoc. Cultural «San Cristóbal»	Cultura y patrimonio
Asoc. de Caballistas	Tradición y deporte
Sociedad de Cazadores	Naturaleza y deporte
Club Deportivo Villanueva del Duque	Deporte y actividad física

Nombre de la Asociación	Ámbito de participación en salud
Asoc. de Mayores Virgen de Guía	<i>Mayores y envejecimiento activo</i>
Asoc. Cultural Santa Bárbara	<i>Cultura y convivencia</i>
Asoc. Senderismo El Retamal	<i>Senderismo y naturaleza</i>
Peña Madridista La Ponderosa	<i>Ocio y convivencia</i>
Asoc. Cultural «El Juncoso»	<i>Cultura local e identidad</i>
Charanga «El Bombazo»	<i>Música y festividad</i>
Asoc. del Carnaval entre Cuervos y Cuplés	<i>Cultura popular y festividad</i>
Duque Trail Runners DTR	<i>Deporte y actividad física</i>
Club de Pádel	<i>Deporte y ocio activo</i>
Banda de Música Municipal	<i>Cultura y cohesión social</i>
Grupo de Asociación Juvenil	<i>Juventud y participación</i>
Asoc. Cultural Santísimo Cristo de la Salvación	<i>Cultura y fe</i>

Hermandades y Colectivos Religiosos

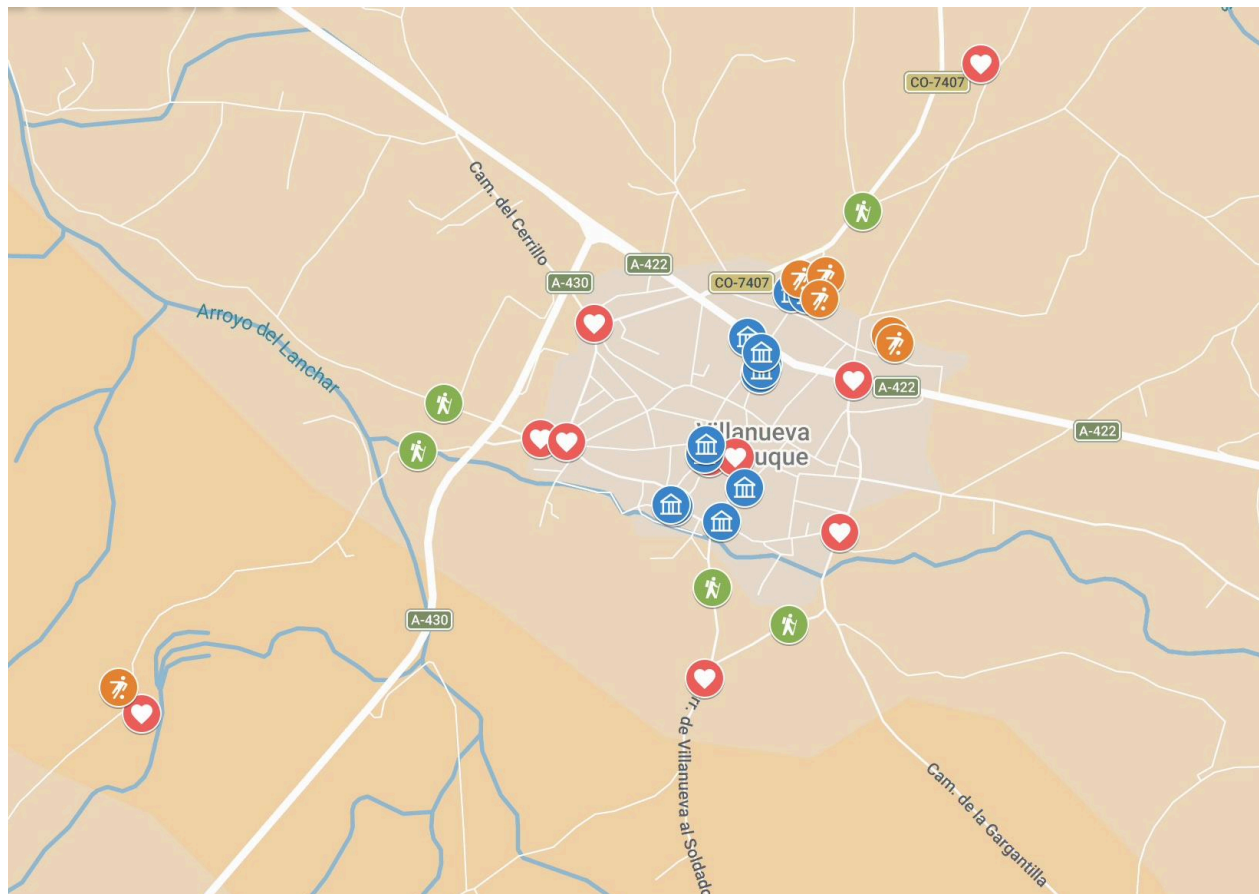
Nombre de la Hermandad / Colectivo Religioso
Grupo Joven San Mateo
Hermandad «La Borriquita»
Hermandad Santísimo Cristo de la Salvación
Hermandad Nuestro Padre Jesús Nazareno
Hermandad de Santa Lucía
Hermandad Nuestra Señora de los Dolores
Coro Parroquial
Asociación San Gregorio y San José

Un tejido asociativo como red de protección de la salud

Las 26 entidades registradas —18 asociaciones civiles y 8 hermandades o colectivos religiosos— conforman una red de capital social extraordinariamente rica para un municipio de 1.399 habitantes. Cada persona que participa en una de estas entidades tiene más probabilidades de relacionarse con otros vecinos, sentirse útil, mantener una rutina activa y contar con apoyos en momentos de dificultad. El tejido asociativo de Villanueva del Duque es, en términos salutogénicos, uno de sus activos más potentes frente a la soledad y el aislamiento.

Mapa de Activos de Salud de Villanueva del Duque

El siguiente mapa, elaborado por el grupo GIAS de Villanueva del Duque, muestra la distribución geográfica de los 36 activos para la salud identificados en el municipio. La geolocalización permite visualizar su cobertura territorial, la concentración de recursos en el núcleo urbano y la riqueza del entorno natural periférico.



Mapa de Activos de Salud · Villanueva del Duque · 36 activos georreferenciados · Elaborado por el GIAS · 2025-2026

Mapa interactivo online:

https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=188-iv2UAqqQ_vTen3lo94k_Qlj_hM1Y&usp=sharing

El mapa interactivo completo, con todos los activos georreferenciados y accesibles desde cualquier dispositivo, está disponible en la plataforma Google MyMaps. Desde él es posible consultar la ficha de cada activo, obtener indicaciones para llegar y compartir la ubicación.

5.3. Triangulación de datos: Cruce entre problemas detectados y activos disponibles

La triangulación es el paso metodológico central del diagnóstico: consiste en cruzar los problemas identificados por la ciudadanía en la encuesta con los activos y recursos disponibles en el municipio, con el objetivo de determinar cuáles de esas necesidades tienen ya una respuesta en el territorio y cuáles revelan una carencia que requiere atención por parte de la administración.

Este cruce no es un ejercicio técnico neutro: es el fundamento sobre el que se construirán las recomendaciones estratégicas del Plan. Un problema que cuenta con activos asociados disponibles puede abordarse potenciando y visibilizando esos recursos. Un problema sin activos correspondientes señala una brecha real en la oferta local de salud y bienestar que la administración debe considerar prioritaria.

Matriz de triangulación: problemas, activos y brechas

Área prioritaria	Media	Activos disponibles	Brechas / Activos ausentes	Estado
Soledad, aislamiento y miedo a la soledad	3,65 – 3,83	Hogar del Pensionista (VDU-21), Sedes Asociativas (VDU-13/14), Bancos cotidianos (VDU-16 a 20, 22), Plaza Ayuntamiento (VDU-32), Asoc. Mayores Virgen de Guía, Parroquia San Mateo (VDU-03). Servicio de Asistencia Domiciliaria gratuita gestionado por la Trabajadora Social municipal.	Los espacios de encuentro funcionan como antídotos naturales contra el aislamiento. El servicio de Asistencia Domiciliaria cubre a personas en situación de dependencia. Oportunidad: articular estos recursos en una red de acompañamiento más visible y accesible para quienes aún no están en situación formal de dependencia.	PARCIAL
Problemas emocionales (depresión, ansiedad)	3,14 – 3,48	Consultorio Médico (VDU-05), Ayuntamiento (VDU-04): psicóloga disponible un día a la semana en coordinación con Servicios Sociales. Técnica de Servicios Sociales con presencia fija. Jueza de Paz (psicóloga de reconocido prestigio en la zona, jubilada, con rol activo en el tejido social). Parroquia San Mateo (VDU-03), Vía Verde (VDU-27), Rutas naturales (VDU-24 a 28).	El municipio cuenta con apoyo psicológico semanal, lo que supone una fortaleza real. Oportunidad: reforzar la visibilidad de este servicio, ampliar su frecuencia y articularlo con el tejido asociativo para una detección temprana más eficaz.	PARCIAL
Sedentarismo y actividad física insuficiente	3,06 – 3,41	Gimnasio Municipal (VDU-34), Pabellón Multiusos (VDU-08) —espacio cubierto con juegos analógicos para niños y jóvenes—, Piscina Municipal (VDU-12), Pistas Deportivas (VDU-10/11), Parque Municipal (VDU-23), Vía Verde (VDU-27), Dehesa Boyal (VDU-24), Paseo	Municipio bien dotado en infraestructuras y con programación activa. Cobertura muy amplia para niños, jóvenes y adultos. Oportunidad: reforzar la oferta específica para personas mayores y adaptar algunos programas a personas con movilidad reducida.	PARCIAL

Área prioritaria	Media	Activos disponibles	Brechas / Activos ausentes	Estado
		Aurelio Teno (VDU-25), Club Deportivo, Duque Trail Runners DTR, Club de Pádel. Programación activa de actividades en gimnasio, piscina y pabellón para distintos grupos de edad.		
Adicción al móvil, videojuegos y redes sociales	3,65 – 3,90	Colegio (VDU-07), Biblioteca Municipal (VDU-01), Salón Polivalente (VDU-09), Pabellón Multiusos —con juegos analógicos— (VDU-08), Porche Ayuntamiento (VDU-22), AMPA San Jacinto, Asoc. Juvenil.	Existen espacios de ocio alternativo. Sin protocolo específico de detección y prevención de adicción digital en el municipio. Oportunidad: el Pabellón con juegos analógicos es ya un activo de desconexión digital infrautilizado como tal.	PARCIAL
Consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias	3,35 – 3,72	Consultorio Médico (VDU-05), Farmacia (VDU-06), Colegio (VDU-07), Club Deportivo, Asoc. Mujeres Villaduqueñas	Sin programa de prevención de drogodependencias en el municipio. Sin coordinación visible con la Unidad de Conductas Adictivas provincial. Sin grupo de apoyo a familias.	BRECHA
Desempleo, precariedad, vivienda y emancipación juvenil	3,45 – 3,65	Ayuntamiento (VDU-04): Punto de Orientación Laboral con programas activos de inserción para colectivos vulnerables y jóvenes. Punto Vuela (VDU-35): programas de digitalización que mejoran la empleabilidad. Asoc. Juvenil, AMPA San Jacinto.	El municipio tiene orientación laboral activa. Brecha: no existe recurso local que aborde el acceso a la vivienda como determinante de emancipación y retención de población joven. Requiere coordinación con la Junta de Andalucía.	PARCIAL
Déficit de autocuidado y enfermedades crónicas	3,44 – 3,46	Consultorio Médico (VDU-05), Farmacia (VDU-06), Biblioteca (VDU-01), Asoc. Mayores	Sin talleres de educación para la salud de forma regular. Sin programa de adherencia terapéutica comunitaria. Sin figura de enfermería comunitaria con presencia activa en el tejido social.	PARCIAL
Sobrecarga de cuidadores de personas dependientes	3,27 – 3,46	Servicios Sociales municipales, Consultorio (VDU-05), Asoc. Mujeres Villaduqueñas	Sin grupo de apoyo específico a cuidadores. Sin servicio de respiro familiar en el municipio. La sobrecarga afecta especialmente a mujeres (evidencia del banco «Era Empedrâ» como activo de género).	BRECHA
Brecha digital en personas mayores	3,49	Punto Vuela (VDU-35): programas continuos de digitalización para mayores y otros colectivos. Biblioteca Municipal (VDU-01), Ayuntamiento (VDU-04).	El Punto Vuela cubre directamente esta necesidad con programación continua. Activo de alto valor estratégico. Oportunidad: garantizar su continuidad y ampliar su difusión entre los colectivos con mayor brecha digital.	CUBIERTO
Barreras arquitectónicas y accesibilidad	3,27	Ayuntamiento (VDU-04), Parque Municipal (VDU-23), Plaza Ayuntamiento (VDU-32)	Problema de carácter urbanístico que requiere diagnóstico específico de accesibilidad. Varios bancos y rutas naturales presentan dificultades de acceso para personas con movilidad reducida.	BRECHA
Falta de actividades culturales y deportivas	3,03 – 3,08	Salón Polivalente (VDU-09), Biblioteca (VDU-01), Casa Hermandades (VDU-15), Banda Municipal, Asoc.	Infraestructuras y entidades disponibles pero sin programación sistemática y continua. Necesidad de una agenda cultural y deportiva	PARCIAL

Área prioritaria	Media	Activos disponibles	Brechas / Activos ausentes	Estado
		Culturales, Club Deportivo, Pabellón (VDU-08)	estable con enfoque intergeneracional.	

CUBIERTO Existe un activo o recurso específico que da respuesta directa a esta necesidad.	PARCIAL Existen activos pero con cobertura incompleta o sin programación sistemática.	BRECHA No existe activo o recurso local que dé respuesta adecuada a esta necesidad.
--	--	--

Perspectiva de género: problemas con impacto diferenciado

La matriz de triangulación general no captura suficientemente las desigualdades de género que subyacen a algunos de los problemas detectados. El cruce entre la estructura demográfica, los datos de la encuesta y los activos disponibles permite identificar cinco áreas donde el impacto es claramente diferenciado por género y que el Plan debe abordar con esa especificidad:

Área	Evidencia demográfica y encuesta	Estado y brecha de género
Sobrecarga de cuidadoras	La encuesta sitúa la sobrecarga en el cuidado de personas dependientes entre las preocupaciones más valoradas (media 3,46). La pirámide confirma que son principalmente mujeres en los tramos de 30-64 años quienes asumen ese rol. El ASNC (2021) señala que el 6,15% de las cuidadoras tienen más de 65 años.	BRECHA: no existe grupo de apoyo a cuidadoras ni servicio de respiro familiar.
Soledad en mujeres mayores	Las mujeres son mayoría en los tramos de mayor edad (128 frente a 93 en +80 años): son el colectivo con mayor riesgo de soledad y dependencia. El banco «Era Empedrá» (VDU-20) es el único activo identificado explícitamente como espacio de género.	PARCIAL: recursos de acompañamiento existen pero sin orientación específica a mujeres mayores solas.
Violencia de género	Aparece en bloques de adultos y mayores con medias de 3,04 y 3,13. La Asociación de Mujeres Villaduqueñas es el único activo específico de género del municipio.	PARCIAL: existe asociación activa pero sin protocolo municipal ni recursos específicos de atención.
Salud emocional	Los problemas emocionales obtienen medias de 2,99 a 3,48 en todos los grupos. La evidencia epidemiológica indica que las mujeres cuidadoras presentan mayor riesgo de burnout y depresión. El servicio psicológico semanal no tiene orientación específica de género.	PARCIAL: el servicio existe pero sin protocolo de atención diferenciada por género.
Posible emigración femenina joven	El tramo 15-29 años registra 93 hombres frente a 62 mujeres (brecha de 31 personas). Podría indicar mayor emigración femenina joven — fenómeno conocido como masculinización del medio rural — con implicaciones sobre natalidad, cuidados futuros y tejido social.	A VERIFICAR: contrastar con variaciones padronales por sexo en ejercicios futuros.

Síntesis: fortalezas, brechas y oportunidades

Fortaleza principal: infraestructura física y tejido social como base sólida

Villanueva del Duque cuenta con una dotación de infraestructuras físicas y un tejido asociativo que muchos municipios de su tamaño no tienen. El Pabellón, la Piscina, las Pistas, la Vía Verde, el Parque, las Sedes Asociativas y el Hogar del Pensionista son activos reales y funcionando. El problema no es la ausencia de espacios, sino la ausencia de programas y de coordinación que los activen para dar respuesta sistemática a las necesidades detectadas.

Brecha crítica: salud mental, un problema con respaldo epidemiológico

Los problemas emocionales obtienen una media de 3,48 en la encuesta ciudadana. Este dato se ve reforzado por el Diagnóstico de Salud del ASNC (2021), que sitúa el suicidio como la segunda causa de mortalidad en hombres de Villanueva del Duque (RMEs: 147,9 — un 47,9% por encima de la media nacional). El municipio cuenta con apoyo psicológico semanal, pero la visibilidad y accesibilidad de este servicio es insuficiente. La administración debe actuar sobre ambas dimensiones: ampliar la cobertura y normalizar su uso. (Fuente: Diagnóstico de Salud. ASNC, diciembre 2021. Anexo IV).

Evidencia epidemiológica: enfermedades crónicas e hipertensión como riesgo prioritario

El Diagnóstico de Salud del ASNC (2021) sitúa las enfermedades hipertensivas como la primera causa de mortalidad general en Villanueva del Duque (RMEs: 245,8 — un 145,8% por encima de la media nacional) y como primera causa en mujeres (RMEs: 268,5). La osteoporosis y la diabetes también superan significativamente la media española. Estos datos respaldan epidemiológicamente la necesidad identificada en la encuesta sobre déficit de autocuidado y enfermedades crónicas (media: 3,46), y justifican el refuerzo de los programas de educación para la salud en el Consultorio y la Farmacia. (Fuente: Diagnóstico de Salud. ASNC, diciembre 2021. Anexo IV).

Oportunidad estratégica: la Biblioteca y el Hogar del Pensionista como nodos de intervención

Dos activos institucionales ya existentes tienen un potencial transformador infrautilizado. La Biblioteca Municipal puede convertirse en un centro de alfabetización digital, bienestar emocional y acceso a recursos de salud. El Hogar del Pensionista puede evolucionar hacia un espacio de envejecimiento activo con programación regular. Activar estos dos nodos requeriría una inversión mínima con un impacto comunitario muy alto.

5.4. Identificación de Agentes Clave y redes de apoyo

La identificación de agentes clave es el último eslabón del diagnóstico. Más allá de los espacios físicos y los recursos institucionales, la salud de una comunidad depende en gran medida de las personas y organizaciones que actúan como conectores, facilitadores y motores del bienestar colectivo. Estos agentes no siempre son los más visibles ni los que aparecen en los organigramas oficiales: a menudo son vecinos con autoridad moral reconocida, técnicos comprometidos o asociaciones que funcionan como red de seguridad informal.

El análisis del GIAS, el inventario de activos y los resultados de la encuesta permiten identificar cuatro tipos de agentes clave en Villanueva del Duque, clasificados según su naturaleza y su rol en la red de salud comunitaria.

Agentes institucionales y técnicos

Agente	Rol en la red de salud comunitaria
Alcaldía	Liderazgo político y legitimidad institucional del Plan. Garantiza la transversalidad de la salud en todas las políticas municipales y la continuidad del proceso más allá de mandatos concretos.
Trabajadora Social municipal	Agente de proximidad con acceso directo a las situaciones de mayor vulnerabilidad. Gestiona el servicio de Asistencia Domiciliaria gratuita y actúa como puerta de entrada al sistema de apoyo social. Figura de detección temprana de necesidades.
Psicóloga (servicio semanal en el Ayuntamiento)	Recurso de salud mental de proximidad. Su presencia semanal en coordinación con Servicios Sociales cubre una necesidad crítica detectada en la encuesta. Agente clave para la intervención en bienestar emocional.
Jueza de Paz	Agente de capital social y autoridad moral en el tejido comunitario. Su trayectoria como psicóloga y su conocimiento profundo del municipio la convierten en un recurso informal de gran valor para la mediación, el acompañamiento y la detección de situaciones de riesgo.
Enfermera EBAP	Enlace entre el sistema sanitario de Atención Primaria y la comunidad. Agente clave para la educación para la salud, el seguimiento de personas con enfermedades crónicas y la coordinación con el Consultorio Médico.
Técnico de la Consejería de Salud y Consumo (RELAS)	Asesoramiento técnico y metodológico de la Junta de Andalucía. Garantiza que el Plan se desarrolla con los estándares de la Red RELAS y conecta Villanueva del Duque con el sistema autonómico de salud pública.
Técnica de Animación Sociocultural	Dinamizadora de la vida cultural y asociativa del municipio. Agente de conexión entre el Ayuntamiento y el tejido social, con capacidad para movilizar a distintos colectivos en torno a iniciativas de promoción de la salud.
Concejala de Educación y Festejos	Responsable de las políticas educativas y de participación ciudadana. Agente clave para articular intervenciones dirigidas a la infancia, adolescencia y familia desde el ámbito municipal.

Agente	Rol en la red de salud comunitaria
Concejal de Deportes	Responsable de la programación deportiva municipal. Agente vinculado directamente a los activos de actividad física (gimnasio, piscina, pabellón, pistas) y a la lucha contra el sedentarismo.

Agentes asociativos y comunitarios

Agente	Rol en la red de salud comunitaria
Asociación de Mujeres Villaduqueñas	Red de apoyo mutuo, igualdad de género y empoderamiento femenino. Agente clave para intervenciones sobre violencia de género, sobrecarga de cuidadoras y salud emocional de las mujeres del municipio.
Asociación de Mayores Virgen de Guía	Voz y representación de las personas mayores. Agente central en la lucha contra la soledad no deseada y el sedentarismo en la tercera edad. Conecta directamente con el Hogar del Pensionista.
Asociación Juvenil	Representación de la juventud local. Agente necesario para diseñar respuestas a las adicciones digitales, el desempleo juvenil y la falta de espacios de ocio. Su participación activa en el Plan es estratégica para la retención de población joven.
AMPA San Jacinto	Enlace entre las familias y el sistema educativo. Agente clave para intervenciones en salud infantil, hábitos alimentarios, uso responsable de tecnología y educación emocional en la infancia.
Asoc. Senderismo El Retamal	Promotora del senderismo y la actividad física en entorno natural. Activo humano que dinamiza el uso de rutas como la Vía Verde, la Dehesa Boyal y los caminos hacia las ermitas.
Club Deportivo Villanueva del Duque	Agente de promoción de la actividad física reglada y el deporte base. Conecta con la infraestructura deportiva municipal y con la población joven y adulta activa.
Duque Trail Runners DTR	Colectivo deportivo especializado en carreras de montaña y trail. Dinamizador del entorno natural como recurso de salud y bienestar, con capacidad de visibilización del municipio.
Asociación Cultural El Juncoso y Asoc. Cultural Santa Bárbara	Agentes de identidad local, patrimonio y cohesión cultural. Las actividades culturales son un factor protector de la salud mental y el sentido de pertenencia, especialmente relevante para personas mayores.
Hermandades y colectivos religiosos (8 entidades)	Red de apoyo espiritual, solidaridad y convivencia con profundo arraigo en el tejido social. En municipios rurales envejecidos, las hermandades funcionan frecuentemente como sistemas informales de cuidado mutuo y detección de situaciones de vulnerabilidad.
María Dolores Salado Caballero (Biblioteca / Asoc. Cultural)	Gestora de uno de los activos con mayor potencial transformador del municipio. Su posición en la intersección entre cultura, información y comunidad la convierte en un agente clave para la difusión del Plan y el acceso ciudadano a los recursos de salud.

Agentes informales: el capital social invisible

Junto a los agentes formales e institucionales, el diagnóstico ha permitido identificar una categoría de agentes clave que raramente aparece en los documentos oficiales pero que tiene un peso decisivo en la salud comunitaria de los municipios rurales: los agentes informales.

- Los vecinos y vecinas de los bancos cotidianos (La Moncloa, Era Empedrá, Cruz de la Dehesa): personas que se reúnen diariamente en estos puntos y que ejercen de manera espontánea funciones de vigilancia comunitaria, acompañamiento y apoyo mutuo. Son los primeros en detectar cuándo un vecino lleva días sin aparecer.
- Las personas cuidadoras informales: mayoritariamente mujeres, que asumen la atención de familiares dependientes sin apoyo formal suficiente. Son a la vez agentes de salud para otros y personas en situación de riesgo de sobrecarga que requieren atención prioritaria.
- Los jubilados activos y voluntarios: personas que, tras su jubilación, mantienen un rol activo en el tejido social a través de las asociaciones, la parroquia o la ayuda informal entre vecinos. Representan un recurso humano de enorme valor que el Plan debe reconocer y proteger.

Redes de apoyo existentes

El análisis de los agentes clave permite identificar tres redes de apoyo que ya funcionan en el municipio y que constituyen la infraestructura social sobre la que debe apoyarse el Plan:

Red	Componentes principales	Necesidad que cubre
Red de cuidados y bienestar social	Trabajadora Social + Psicóloga semanal + Jueza de Paz + Asistencia Domiciliaria + Asoc. Mujeres + Hermandades	<i>Soledad, dependencia, salud mental, violencia de género y apoyo a cuidadoras</i>
Red de actividad física y vida activa	Gimnasio + Piscina + Pabellón + Club Deportivo + DTR + Vía Verde + Dehesa Boyal + Concejal de Deportes	<i>Sedentarismo, envejecimiento activo, salud cardiovascular y bienestar físico</i>
Red de cultura, identidad y convivencia	Biblioteca + Punto Vuela + Asoc. Culturales + Hermandades + Banda Municipal + Salón Polivalente + Plaza y Porche	<i>Brecha digital, aislamiento, sentido de pertenencia y cohesión intergeneracional</i>

Conclusión del diagnóstico: un municipio con más recursos de los que percibe

El diagnóstico del I Plan Local de Salud de Villanueva del Duque revela una paradoja significativa: la ciudadanía percibe importantes carencias en salud y bienestar, pero el municipio cuenta con una red de activos, agentes y redes de apoyo considerablemente más rica de lo que la propia comunidad reconoce. El reto no es tanto crear nuevos recursos como hacer visibles los que ya existen, articularlos en red, programarlos de forma sistemática y garantizar que llegan a quienes más los necesitan. Esta es, en síntesis, la misión que el Plan encomienda a la administración local.

6. MARCO ESTRATÉGICO: REDUCCIÓN DE DESIGUALDADES Y PLAN DE ACCIÓN

El presente capítulo constituye el Marco Estratégico del I Plan Local de Salud de Villanueva del Duque, elaborado en el marco de la subvención concedida por la Junta de Andalucía para la ejecución del Diagnóstico Comunitario Avanzado y la elaboración del Marco Estratégico (Fase 2). Su propósito es trasladar los hallazgos del diagnóstico a un conjunto articulado de prioridades, recomendaciones y líneas de acción que orienten las políticas municipales durante el período 2025-2029, con foco explícito en la reducción de las desigualdades en salud detectadas.

Este marco estratégico no cierra el proceso: lo abre. Sienta las bases sobre las que el Ayuntamiento de Villanueva del Duque, en coordinación con RELAS y el GIAS, podrá desarrollar un plan de acción completo en fases sucesivas, asegurando que la salud se integre como eje transversal en la agenda de desarrollo social, urbanístico y medioambiental del municipio.

6.1. Misión, Visión y Valores del Plan Local de Salud

La definición de la misión, visión y valores del I Plan Local de Salud de Villanueva del Duque no es un ejercicio retórico: es el compromiso explícito del Ayuntamiento con la ciudadanía sobre qué quiere lograr, cómo lo quiere lograr y qué principios guiarán cada decisión. Estas declaraciones emergen directamente del diagnóstico comunitario y son específicas de Villanueva del Duque — no son fórmulas genéricas aplicables a cualquier municipio.

MISIÓN

Mejorar la salud y el bienestar de todos los vecinos y vecinas de Villanueva del Duque, poniendo en valor los recursos comunitarios existentes, reduciendo las desigualdades en salud y asegurando que ninguna persona quede excluida del acceso a una vida saludable por razón de edad, género, situación económica o cualquier otra circunstancia.

VISIÓN

En 2029, Villanueva del Duque es un municipio rural de referencia en salud comunitaria: con una red articulada de apoyo a las personas mayores y cuidadoras, con servicios de bienestar emocional accesibles y normalizados, con espacios públicos y rutas naturales activos como recursos de salud, y con una administración local que incorpora la salud como criterio en todas sus decisiones.

Valores que guían el Plan

Valor	Compromiso del Plan
Equidad	Ninguna persona debe ver comprometida su salud por circunstancias que no ha elegido. El Plan prioriza explícitamente a los colectivos con mayor riesgo de desigualdad: mujeres mayores, cuidadoras, jóvenes en riesgo de exclusión y personas en situación de dependencia.
Comunitariedad	La salud se construye en el territorio, no en los despachos. Los vecinos y vecinas son protagonistas del Plan: sus voces han generado el diagnóstico y sus asociaciones son los agentes clave de la implementación.
Transversalidad	La salud no es solo competencia del consultorio. Cada decisión municipal — urbanismo, cultura, deportes, servicios sociales — tiene impacto sobre el bienestar de la ciudadanía. El Plan introduce la Salud en Todas las Políticas como criterio de gobernanza.
Perspectiva de género	El envejecimiento de Villanueva del Duque tiene cara de mujer. La sobrecarga de cuidadoras, la soledad de las mayores y la posible emigración femenina joven son realidades que el Plan aborda de forma explícita y diferenciada.
Evidencia y participación	Cada recomendación de este Plan tiene su origen en datos reales y en la voz de la ciudadanía. La combinación de rigor técnico y participación comunitaria es la garantía de que las acciones responderán a necesidades reales.
Sostenibilidad	El Plan no propone crear nuevos recursos donde no existen: propone activar, visibilizar y coordinar lo que ya está. La sostenibilidad de las acciones depende de que sean asumibles por la administración local con los recursos disponibles.

6.2. Brechas de Equidad Detectadas: el Punto de Partida

El diagnóstico comunitario ha revelado que los principales problemas de salud de Villanueva del Duque no son de naturaleza clínica, sino social y estructural. Las brechas de equidad identificadas tienen su origen en la combinación de un envejecimiento extremo, una red de recursos insuficientemente visible y accesible, y unas desigualdades de género que atraviesan transversalmente todos los grupos de edad. Estas brechas son el punto de partida sobre el que se construye el Marco Estratégico.

Brecha de equidad	Evidencia del diagnóstico	Situación actual	Prioridad
Soledad estructural: mujeres mayores y hombres en silencio	La soledad y el aislamiento son la primera preocupación ciudadana (media 3,83/4). Las mujeres son mayoría en los tramos de +65 y +80 años y tienen mayor riesgo de soledad no deseada. Los hombres, en cambio, presentan patrones de aislamiento emocional más silenciosos: el suicidio es la 2ª causa de mortalidad masculina en el municipio (RMEs 147,9 — un 47,9% por encima de la media nacional), lo que señala una soledad no expresada y no atendida de alto riesgo.	<i>No existe red articulada de acompañamiento. Los recursos actúan de forma aislada y sin orientación diferenciada por género. La soledad femenina es más visible; la masculina, más letal.</i>	CRÍTICA

Brecha de equidad	Evidencia del diagnóstico	Situación actual	Prioridad
Invisibilidad de las cuidadoras	Las mujeres de 30-64 años asumen de forma desproporcionada los cuidados de familiares dependientes. La sobrecarga obtiene una media de 3,46 en la encuesta. El 6,15% de las cuidadoras tienen más de 65 años (ASNC 2021).	<i>No existe grupo de apoyo a cuidadoras ni servicio de respiro familiar. La carga de cuidados es invisible en la agenda municipal.</i>	CRÍTICA
Salud mental sin cobertura comunitaria	Los problemas emocionales son transversales a todos los grupos (medias 2,99-3,48). El suicidio es la 2ª causa de mortalidad en hombres (RMEs 147,9). Existe servicio psicológico semanal pero con baja visibilidad y sin protocolo de género.	<i>El servicio existe pero es desconocido para una parte importante de la ciudadanía. No hay programa comunitario de bienestar mental.</i>	CRÍTICA
Brecha digital en personas mayores	La brecha digital obtiene una media de 3,49 en el bloque de mayores vulnerables. El Punto Vuela ofrece formación continua pero su alcance entre el colectivo más vulnerable es limitado.	<i>El activo existe (VDU-35). La brecha es de acceso y difusión, no de recurso.</i>	ALTA
Precariedad y exclusión juvenil	La falta de empleo y los impedimentos a la emancipación obtienen la puntuación más alta del bloque de adultos (3,65). La posible emigración femenina joven (93 hombres vs 62 mujeres en 15-29 años) amenaza la sostenibilidad del municipio.	<i>El Punto de Orientación Laboral y el Punto Vuela son activos de alto valor. Su visibilidad entre los jóvenes es insuficiente.</i>	ALTA
Adicciones digitales y consumo de sustancias en jóvenes	La adicción al móvil lidera las preocupaciones en infancia (3,90/4). El consumo de tabaco, alcohol y cannabis aumenta con la edad. No existe programa municipal de prevención de drogodependencias.	<i>Sin coordinación con la Unidad de Conductas Adictivas provincial. Sin protocolo de prevención en el Colegio.</i>	ALTA
Accesibilidad del espacio público	Las barreras arquitectónicas obtienen una media de 3,27. El municipio tiene una población con movilidad reducida significativa pero sin diagnóstico específico de accesibilidad.	<i>Problema urbanístico que requiere diagnóstico técnico específico. Afecta especialmente a mujeres mayores con movilidad reducida.</i>	A ABORDAR
Vivienda como determinante de salud y retención poblacional	El acceso a la vivienda aparece explícitamente en la encuesta como uno de los impedimentos a la emancipación (bloque adultos, media 3,65 — puntuación más alta del bloque). En un municipio con pérdida de población progresiva y posible migración femenina joven, la vivienda es un factor determinante tanto para la salud como para la sostenibilidad del municipio.	<i>No existe política municipal específica de vivienda orientada a la retención de población joven. El Punto de Orientación Laboral aborda la empleabilidad pero no el acceso a la vivienda. Requiere coordinación con la Junta de Andalucía.</i>	ALTA

CRÍTICA Brecha estructural que requiere intervención inmediata.

ALTA Brecha importante a abordar en el período 2025-2029.

A ABORDAR Requiere diagnóstico específico previo a la intervención.

El diagnóstico como palanca de cambio

Las brechas identificadas no son fatalidades demográficas: son oportunidades de intervención. Villanueva del Duque tiene los activos, el tejido asociativo y la voluntad política necesarios para abordarlas. Lo que este Marco Estratégico propone no es crear lo

que no existe, sino activar lo que ya está, coordinarse con inteligencia y ponerlo al servicio de quienes más lo necesitan.

6.3. Selección y Justificación de las Áreas Prioritarias de Intervención

La priorización se ha determinado combinando tres criterios: la puntuación media obtenida en la encuesta de población (percepción ciudadana), el resultado de la triangulación entre problemas y activos (brechas de visibilidad y accesibilidad), y la transversalidad del problema a lo largo del ciclo vital. Se han identificado cuatro áreas prioritarias de intervención.

ÁREA PRIORITARIA 1 — Visibilidad y accesibilidad de los recursos de bienestar emocional y salud mental

Puntuación encuesta: 3,14 – 3,48 (transversal en todos los grupos de edad) · **Estado diagnóstico:** **PARCIAL**

El municipio cuenta con recursos reales de atención psicológica —psicóloga semanal en el Ayuntamiento, trabajadora social fija, figura de la Jueza de Paz como referente comunitaria— pero la encuesta revela que los problemas emocionales son una preocupación generalizada en todos los grupos de edad. La brecha no es de recursos: es de conocimiento, normalización y acceso. Una parte importante de la ciudadanía no sabe que puede acceder a apoyo psicológico, o no se siente con confianza para hacerlo.

- La administración debe garantizar la difusión activa y periódica de los servicios de salud mental disponibles en el municipio.
- Debe trabajar la normalización del uso de estos recursos, especialmente entre la población masculina y la población mayor, con mayor resistencia cultural a pedir apoyo emocional.
- Debe evaluar la posibilidad de ampliar la frecuencia del servicio psicológico en función de la demanda real.
- Perspectiva de género: las mujeres cuidadoras presentan un riesgo elevado de burnout y depresión que habitualmente no se traduce en demanda de atención. El servicio psicológico debe incorporar un protocolo de detección activa orientado a este colectivo, en coordinación con la Trabajadora Social y la Asociación de Mujeres Villaduqueñas.

ÁREA PRIORITARIA 2 — Articulación de la red de apoyo contra la soledad y el aislamiento

Puntuación encuesta: 3,65 – 3,83 (la más alta del diagnóstico) · **Estado diagnóstico:** **PARCIAL**

La soledad y el aislamiento son la preocupación más compartida por la ciudadanía, y la realidad demográfica —36,3% de mayores de 65 años, índice de envejecimiento de 424— la convierte en un riesgo estructural. Los activos existen: el Hogar del Pensionista, las Sedes Asociativas, los bancos cotidianos, el servicio de Asistencia Domiciliaria, las hermandades. El problema es que no funcionan como una red articulada y que su existencia no es suficientemente conocida ni accesible para las personas más aisladas, que son precisamente las que menos capacidad tienen de buscar recursos por sí mismas.

- La administración debe mapear y publicitar activamente todos los recursos de acompañamiento disponibles, incluyendo el servicio de Asistencia Domiciliaria gratuita.
- Debe impulsar la coordinación entre los agentes de esta red —Trabajadora Social, Hogar del Pensionista, Asoc. de Mayores, hermandades— para que funcionen de forma articulada y no como islas aisladas.
- Debe poner en valor los espacios de encuentro cotidianos como activos de salud reconocidos, garantizando su mantenimiento y accesibilidad.
- Perspectiva de género: las mujeres mayores son el colectivo con mayor riesgo de soledad no deseada — son mayoría en los tramos de +65 y +80 años. La red de apoyo debe orientarse específicamente hacia ellas, con especial atención a las mujeres que viven solas y a las cuidadoras que asumen roles de acompañamiento sin recibir apoyo a cambio.

ÁREA PRIORITARIA 3 — Promoción de hábitos saludables y prevención en infancia y juventud

Puntuación encuesta: 3,65 – 3,90 (adicciones digitales, sustancias) · **Estado diagnóstico:** **PARCIAL**

Las adicciones digitales, el consumo de sustancias y la falta de hábitos saludables en infancia y juventud encabezan la preocupación ciudadana en los bloques de menor edad. El municipio tiene infraestructuras y programación activa —Pabellón con juegos analógicos, Gimnasio, Piscina, Colegio, AMPA—, pero carece de una estrategia integrada de prevención y promoción de la salud dirigida específicamente a estos grupos. El Colegio y la Guardería son los puntos de entrada más eficaces para llegar a la infancia y sus familias.

- La administración debe articular una estrategia de comunicación y sensibilización sobre hábitos saludables dirigida a familias con menores, apoyada en el Colegio, la Guardería y la AMPA.
- Debe promover el uso de los espacios de ocio activo existentes como alternativa explícita al ocio digital, dándoles visibilidad entre la población joven.

- Debe coordinarse con los servicios provinciales de prevención de drogodependencias para incorporar programas de prevención en el municipio.

ÁREA PRIORITARIA 4 — Comunicación y accesibilidad de los recursos municipales de salud y bienestar

Fundamento: Conclusión transversal del diagnóstico · **Estado diagnóstico:** BRECHA de visibilidad

Esta área no emerge directamente de una pregunta de la encuesta sino de la conclusión central del diagnóstico: gran parte de las brechas detectadas no son brechas de recursos sino brechas de comunicación. La ciudadanía no conoce suficientemente el servicio psicológico, el Punto de Orientación Laboral, el Punto Vuela, el servicio de Asistencia Domiciliaria o la programación del Gimnasio y el Pabellón. Un recurso que no se conoce no existe.

- La administración debe desarrollar una estrategia de comunicación sistemática sobre todos los servicios y recursos municipales de salud y bienestar, con especial atención a los canales que llegan a las personas más desconectadas.
- El Mapa Interactivo de Activos debe ser difundido activamente entre la ciudadanía como herramienta de referencia.
- Debe establecerse un calendario de difusión periódico que mantenga actualizada a la ciudadanía sobre la oferta de servicios disponibles.

6.4. Matriz de Áreas Prioritarias: Problemas, Determinantes y Activos Asociados

La siguiente matriz sintetiza las cuatro áreas prioritarias, vinculando cada una con los determinantes de salud que actúan sobre ella, los activos disponibles para abordarla y la recomendación estratégica central para la administración.

Nº	Área prioritaria	Determinantes	Activos clave	Recomendación estratégica
1	Bienestar emocional y salud mental	Estigma social, desconocimiento de recursos, aislamiento, envejecimiento, sobrecarga de cuidadoras	Psicóloga semanal, Trabajadora Social, Jueza de Paz, Consultorio, Parroquia, Sedes Asociativas	Difundir y normalizar el acceso a los recursos de salud mental existentes
2	Soledad, aislamiento y envejecimiento activo	Envejecimiento acelerado, pérdida de redes sociales, dependencia, falta de movilidad	Hogar Pensionista, Asistencia Domiciliaria, Asoc. Mayores, Hermandades, Bancos	Articular los recursos existentes en una red coordinada y visible de acompañamiento

Nº	Área prioritaria	Determinantes	Activos clave	Recomendación estratégica
			cotidianos, Sedes Asociativas	
3	Hábitos saludables en infancia y juventud	Exposición digital no supervisada, sedentarismo, consumo de sustancias, falta de alternativas de ocio	Colegio, Guardería, AMPA, Pabellón, Gimnasio, Piscina, Porche Ayuntamiento, Asoc. Juvenil	Activar los espacios existentes como alternativas explícitas al ocio digital y las sustancias
4	Comunicación y visibilidad de recursos	Desconocimiento de los recursos disponibles, brecha de información, desconexión digital	Mapa Interactivo de Activos, web municipal, Punto Vuela, Biblioteca, canales asociativos	Establecer una estrategia de comunicación sistemática sobre la oferta municipal de salud y bienestar

6.5. Recomendaciones Estratégicas a la Administración

Las recomendaciones que se presentan a continuación son el producto final del diagnóstico. No constituyen un plan de acción con actividades definidas —esa es una fase posterior que corresponde a los órganos competentes—, sino orientaciones estratégicas que señalan a la administración local dónde debe concentrar su atención y qué tipo de intervención es la más pertinente en cada caso.

Recomendación 1 — Crear un punto de información centralizado sobre recursos de salud y bienestar

El primer paso antes de crear nada nuevo es hacer visible lo que existe. La administración debe establecer un único punto de referencia —físico y digital— donde la ciudadanía pueda consultar todos los servicios disponibles: psicológico, orientación laboral, Asistencia Domiciliaria, programación deportiva, Punto Vuela, asociaciones activas. El Mapa Interactivo de Activos ya es el embrión de esta herramienta digital.

Recomendación 2 — Articular la red de apoyo a la soledad como política municipal explícita

La soledad no deseada en un municipio con índice de envejecimiento de 424 no puede tratarse como un problema individual. La administración debe reconocerla formalmente como prioridad de salud pública local y articular de forma coordinada a todos los agentes que ya trabajan en este ámbito: Trabajadora Social, Hogar del Pensionista, Asoc. de Mayores, hermandades y servicio de Asistencia Domiciliaria. Esta red debe incorporar además una orientación explícita de género: las mujeres mayores que viven solas y las cuidadoras sin apoyo son los dos colectivos con mayor riesgo estructural de soledad no deseada en Villanueva del Duque, y deben ser el foco prioritario de las intervenciones.

Recomendación 3 — Activar el Colegio y la Guardería como nodos de salud familiar

La infancia y la adolescencia son los grupos donde la encuesta detecta mayor preocupación por adicciones digitales y consumo de sustancias. El Colegio y la Guardería son los únicos espacios donde se puede llegar de forma sistemática a estos grupos y a sus familias. La administración debe apoyar la incorporación de contenidos de salud y bienestar en la agenda educativa local, en coordinación con la AMPA.

Recomendación 4 — Garantizar la sostenibilidad de los servicios de salud mental y orientación laboral

El servicio psicológico semanal y el Punto de Orientación Laboral son activos de alto valor estratégico que no deben depender de la disponibilidad presupuestaria de cada ejercicio. La administración debe trabajar para garantizar su continuidad, idealmente ampliando su frecuencia o cobertura, y debe explorar fórmulas de co-financiación con la Junta de Andalucía a través de los marcos de RELAS y los servicios sociales comunitarios. En cuanto al servicio psicológico, se recomienda además que incorpore un protocolo de atención con perspectiva de género que permita detectar y atender de forma proactiva la sobrecarga emocional de las mujeres cuidadoras, colectivo identificado en el diagnóstico como grupo de alto riesgo con baja tasa de demanda espontánea de ayuda.

Recomendación 5 — Adoptar el enfoque de Salud en Todas las Políticas en las decisiones municipales

Cada decisión municipal —urbanismo, cultura, deportes, vivienda, mantenimiento de espacios públicos— tiene impacto directo sobre la salud de la ciudadanía. La administración debe incorporar la pregunta: ¿cómo afecta esta decisión a la salud y el bienestar de los vecinos? de forma sistemática en sus procesos de toma de decisiones. Esto incluye especialmente la accesibilidad del espacio público, el mantenimiento de rutas naturales, la programación de actividades para personas mayores, y la exploración de fórmulas de vivienda asequible que faciliten la emancipación y la retención de población joven —determinantes directos de la sostenibilidad del municipio y de la salud de toda la comunidad.

6.6. Propuesta de Plan de Acción Preliminar

La propuesta de Plan de Acción Preliminar es el producto final del Marco Estratégico del I Plan Local de Salud de Villanueva del Duque. De acuerdo con los compromisos de la subvención concedida por la Junta de Andalucía, este Plan de Acción no es un documento cerrado sino una hoja de ruta que orienta las actuaciones prioritarias del período 2025-2029, centrada explícitamente en la reducción de las brechas de equidad detectadas en el diagnóstico. Su desarrollo completo corresponde a la Fase 2 del proceso de planificación.

El Plan de Acción se organiza en torno a las cuatro áreas prioritarias identificadas en el diagnóstico, con una línea adicional transversal de género y equidad que atraviesa todas las

demás. Para cada línea se proponen acciones concretas, el agente municipal responsable de su impulso, los activos que deben activarse y el horizonte temporal de ejecución.

L	Línea de acción	Acción propuesta	Responsable	Activos clave	Horizonte
1	Bienestar emocional y salud mental	Difusión activa del servicio psicológico semanal en todos los canales disponibles (web, redes, tablón, hermandades, Hogar del Pensionista)	Alcaldía + GIAS	Consultorio, Hogar del Pensionista, Asoc. Mujeres	Inmediato
1	Bienestar emocional y salud mental	Protocolo de detección activa de mujeres cuidadoras en riesgo, en coordinación entre Trabajadora Social, psicóloga y Asoc. de Mujeres Villaduqueñas	Servicios Sociales	Consultorio, Asoc. Mujeres	Corto plazo
1	Bienestar emocional y salud mental	Evaluación de la demanda real del servicio psicológico y propuesta de ampliación de frecuencia o cobertura ante la Junta de Andalucía	Alcaldía	Consultorio, RELAS	Corto plazo
2	Soledad, aislamiento y envejecimiento activo	Creación de un directorio único y actualizado de todos los recursos de acompañamiento disponibles, publicado en la web municipal y distribuido en formato impreso a través de las asociaciones	Ayuntamiento + GIAS	Biblioteca, Hogar del Pensionista, web municipal	Inmediato
2	Soledad, aislamiento y envejecimiento activo	Constitución de una mesa de coordinación entre Trabajadora Social, Hogar del Pensionista, Asoc. de Mayores y hermandades para articular la red de acompañamiento como sistema coordinado	Servicios Sociales	Hogar del Pensionista, Asoc. Mayores, hermandades	Corto plazo
2	Soledad, aislamiento y envejecimiento activo	Programa específico de acompañamiento a mujeres mayores que viven solas, apoyado en la red de voluntariado vecinal y en la Asistencia Domiciliaria gratuita	Servicios Sociales + Asoc. Mujeres	Asistencia Domiciliaria, Asoc. Mujeres	Medio plazo
3	Hábitos saludables en infancia y juventud	Campaña de comunicación sobre los espacios de ocio activo del municipio dirigida a familias con menores, a través del Colegio, la Guardería y la AMPA	Concejalía Educación + AMPA	Colegio, Guardería, Pabellón, Gimnasio	Inmediato
3	Hábitos saludables en infancia y juventud	Contacto con la Unidad de Conductas Adictivas provincial para incorporar un programa de prevención de drogodependencias en el municipio	Alcaldía + Servicios Sociales	Colegio, Punto Vuela	Corto plazo
3	Hábitos saludables en infancia y juventud	Activación del Pabellón Multiusos como espacio de desconexión digital para jóvenes, con programación regular de actividades analógicas y juegos de mesa	Concejalía Deportes	Pabellón Multiusos, Asoc. Juvenil	Corto plazo
4	Comunicación y visibilidad de recursos	Difusión del Mapa Interactivo de Activos en redes sociales, tablón municipal y a través de todas las asociaciones del municipio	Ayuntamiento + GIAS	Web municipal, Mapa MyMaps	Inmediato
4	Comunicación y visibilidad de recursos	Integración de los 36 activos en la plataforma Localiza Salud del Ministerio de Sanidad	Técnico RELAS + Ayuntamiento	Localiza Salud	Inmediato
4	Comunicación y visibilidad de recursos	Establecimiento de un calendario trimestral de comunicación sobre los servicios y recursos municipales de salud y bienestar	Ayuntamiento	Web, redes sociales, tablón	Corto plazo

L	Línea de acción	Acción propuesta	Responsable	Activos clave	Horizonte
T	Transversal: Género y Equidad	Incorporación del análisis de género como criterio obligatorio en la evaluación intermedia del Plan (2027), con nueva desagregación por sexo de los indicadores	GIAS + Técnico RELAS	Encuesta de evaluación	Medio plazo
T	Transversal: Género y Equidad	Propuesta a la Junta de Andalucía de un programa específico de apoyo a cuidadoras en el marco de los servicios sociales comunitarios de la ZB Pozoblanco	Alcaldía + Servicios Sociales	RELAS, Servicios Sociales	Medio plazo
T	Transversal: Género y Equidad	Diagnóstico de accesibilidad del espacio público con enfoque de género, priorizando los recorridos habituales de personas mayores con movilidad reducida	Concejala Urbanismo	Parque, Plaza Ayuntamiento, bancos cotidianos	Medio plazo
T	Transversal: Género y Equidad	Contacto con la Consejería de Fomento de la Junta de Andalucía para explorar programas de vivienda asequible destinados a jóvenes, como herramienta de retención poblacional y determinante de salud	Alcaldía	Punto de Orientación Laboral, Punto Vuela	Medio plazo

INMEDIATO Antes de diciembre 2025	CORTO PLAZO 2026	MEDIO PLAZO 2026-2029	L. TRANSVERSAL Eje permanente del Plan
--	-------------------------	------------------------------	--

Este Plan de Acción como compromiso institucional

La propuesta de Plan de Acción Preliminar que aquí se presenta no es una lista de deseos: es el resultado de cruzar las necesidades reales detectadas en el diagnóstico con los recursos existentes en el territorio y con la capacidad real de acción del Ayuntamiento de Villanueva del Duque. Cada acción propuesta es ejecutable, tiene un responsable identificado y un activo concreto al que se ancla. Su ejecución depende de la voluntad política de mantener la salud como prioridad de la agenda municipal durante el período 2025-2029.

7. APROBACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

7.1. Aprobación y Entrada en Vigor del Plan

El I Plan Local de Salud de Villanueva del Duque se presenta ante el Pleno Municipal para su aprobación formal en marzo de 2026. Con ese acto, el diagnóstico y las recomendaciones estratégicas adquieren rango de compromiso institucional: a partir de ese momento, todas las políticas sociales y económicas del Ayuntamiento deberán justificarse y orientarse en coherencia con las áreas prioritarias identificadas en este Plan.

Nº	Hito	Fecha prevista	Responsable	Estado
1	Diagnóstico participativo y redacción del Plan	Dic. 2025 – Mar. 2026	GIAS + Técnica Redactora	Completado
2	Validación técnica por RELAS	Marzo 2026	Técnico Consejería de Salud	En curso
3	Aprobación en Pleno Municipal	Marzo 2026	Corporación Municipal	Pendiente
4	Publicación web y difusión ciudadana	Tras aprobación	Ayuntamiento + GIAS	Completado
5	Integración en Localiza Salud	Tras aprobación	Técnico RELAS + Ayuntamiento	Pendiente

7.2. Sistema de Indicadores de Cumplimiento

Los indicadores se estructuran en dos niveles: de proceso, que miden la ejecución de las acciones previstas, y de logro, que miden los productos y resultados obtenidos. Esta distinción es coherente con la metodología de la solicitud de subvención presentada a la Junta de Andalucía y garantiza que el seguimiento sea a la vez operativo y estratégico.

Indicadores de proceso

ID	Indicador	Forma de medición	Meta	Fuente de verificación
IP-01	Ejecución del diagnóstico participativo	Encuesta de población realizada + paseos comunitarios completados	71 encuestas válidas + 2 sesiones de mapeo realizadas	Encuestas + fotografías + documento de adhesión al GIAS firmado (RGPD)
IP-02	Mapeo de activos completado	Número de activos georreferenciados e inventariados	Mínimo 15 activos identificados (resultado: 36)	Registro técnico de activos + Mapa MyMaps

ID	Indicador	Forma de medición	Meta	Fuente de verificación
IP-03	Presentación al Pleno Municipal	Aprobación formal del Plan en sesión plenaria	Aprobación por el Pleno en marzo 2026	<i>Acta del Pleno</i>
IP-04	Publicación del Plan	Plan disponible en la web municipal	Web operativa con el Plan publicado íntegramente	<i>URL de la web municipal</i>
IP-05	Integración en Localiza Salud	Activos de Villanueva del Duque registrados en la plataforma nacional	100% de los activos identificados registrados	<i>Captura de pantalla de Localiza Salud</i>

Indicadores de logro

ID	Objetivo	Indicador	Meta	Fuente de verificación
IL-01	OE1 — Gobernanza	Reactivación efectiva del GIAS	Asistencia mínima de 6 agentes clave de 4 sectores distintos a la Sesión de Constitución	<i>Acta + lista de asistencia firmada</i>
IL-02	OE2 — Diagnóstico	Diagnóstico comunitario completo y validado	Informe de diagnóstico entregado con encuesta, mapeo de activos y triangulación	<i>I Plan Local de Salud aprobado</i>
IL-03	OE2 — Activos	Mapa de Activos finalizado y público	Mínimo 15 activos identificados, georreferenciados y accesibles online (resultado: 36)	<i>Mapa MyMaps operativo + Localiza Salud</i>
IL-04	OE3 — Planificación	Marco estratégico definido	4 áreas prioritarias de intervención identificadas y justificadas con evidencia	<i>Capítulo 6 del Plan aprobado en Pleno</i>
IL-05	OE4 — Comunicación	Plataforma web operativa	Web del Plan Local de Salud publicada y accesible al 100% antes del cierre del proceso	<i>URL operativa</i>
IL-06	Transversal — Equidad	Perspectiva de género incorporada	Datos desagregados por sexo en la encuesta + análisis de impacto diferenciado por género en la triangulación (cap. 5.3) + activos de género identificados (VDU-20 Era Empedrá)	<i>Encuesta + Registro técnico de activos + Tabla de perspectiva de género (cap. 5.3)</i>

7.3. Evaluación de Impacto en la Comunidad

La evaluación de impacto corresponde a la administración local, con el apoyo de RELAS, y debe realizarse de forma periódica una vez aprobado el Plan. Su objetivo es medir si las recomendaciones estratégicas han generado cambios reales en el bienestar de la comunidad.

Momentos de evaluación previstos

Momento	Cuándo	Qué se evalúa	Responsable
Evaluación inicial	Tras aprobación en Pleno (marzo 2026)	Línea de base: estado de los indicadores en el momento de aprobación del Plan	<i>Ayuntamiento + GIAS</i>
Evaluación intermedia	12 meses tras la aprobación (marzo 2026)	Grado de cumplimiento de las recomendaciones estratégicas por parte de las áreas municipales	<i>Ayuntamiento + Técnica RELAS</i>
Evaluación de impacto	24 meses tras la aprobación (marzo 2027)	Cambios percibidos en la ciudadanía respecto a las 4 áreas prioritarias. Nueva encuesta de población	<i>GIAS + Ayuntamiento + RELAS</i>
Revisión del Plan	Al término del período de vigencia (2029)	Valoración global del Plan y decisión sobre su renovación o actualización	<i>Pleno Municipal</i>

El Plan como herramienta viva de gobernanza

La aprobación del I Plan Local de Salud de Villanueva del Duque no cierra un proceso: lo abre. A partir de marzo de 2026 será el marco de referencia para justificar inversiones, orientar políticas y rendir cuentas ante la ciudadanía. Su valor no reside en las páginas que lo componen, sino en la voluntad política y técnica de aplicarlo — y de revisarlo cuando la realidad lo exija.

8. ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN

Un Plan Local de Salud que no se conoce no cumple su función. La estrategia de comunicación y difusión del I Plan Local de Salud de Villanueva del Duque tiene un objetivo central: garantizar que la ciudadanía sepa qué recursos tiene a su disposición, dónde encontrarlos y cómo acceder a ellos. No se trata de publicitar el documento técnico, sino de poner el conocimiento generado al servicio de quienes más lo necesitan.

Esta estrategia se apoya en los canales y recursos que el municipio ya tiene disponibles, evitando crear estructuras nuevas y optimizando lo que existe.

8.1. Plan de Comunicación local

Principios de la comunicación

- Proximidad: el mensaje debe llegar en los canales donde la ciudadanía ya está, no donde el Ayuntamiento prefiere emitir.
- Claridad: lenguaje accesible, sin tecnicismos. La ciudadanía no necesita conocer la metodología RELAS; necesita saber que puede pedir cita con la psicóloga o que la Asistencia Domiciliaria es gratuita.
- Continuidad: la comunicación no es un acto único en el momento de aprobación del Plan. Es un proceso periódico y sostenido a lo largo de la vigencia del documento.
- Alcance diferenciado: distintos grupos de población requieren distintos canales. Los jóvenes no se enteran por los tabloneros de anuncios; los mayores no consultan Instagram.

Acciones de comunicación previstas

Acción	Descripción	Responsable	Momento
Presentación pública del Plan	Acto de presentación del I Plan Local de Salud ante la ciudadanía, posterior a la aprobación en Pleno. Convocatoria abierta a toda la población, con presencia del GIAS y de los agentes clave.	<i>Alcaldía + GIAS</i>	Tras aprobación en Pleno (marzo 2026)
Publicación íntegra del Plan en la web municipal	El documento completo del I Plan Local de Salud estará disponible para su descarga en el portal municipal, garantizando la transparencia y el acceso a toda la ciudadanía y a organismos externos.	<i>Ayuntamiento</i>	Tras aprobación

Acción	Descripción	Responsable	Momento
Difusión del Mapa Interactivo de Activos	Publicación y divulgación activa del Mapa de Activos (Google MyMaps) entre la ciudadanía. El mapa se difundirá en redes sociales del Ayuntamiento, en el tablón municipal y a través de las asociaciones locales.	Ayuntamiento + GIAS	Tras aprobación
Registro en Localiza Salud (Ministerio de Sanidad)	Integración de los 36 activos identificados en la plataforma nacional Localiza Salud, haciendo visibles los recursos de salud de Villanueva del Duque a nivel nacional para profesionales, instituciones y ciudadanía.	Técnico RELAS + Ayuntamiento	Tras aprobación
Comunicación periódica de recursos disponibles	Difusión regular —al menos trimestral— de los servicios y recursos municipales de salud y bienestar a través de los canales disponibles: redes sociales, tablón de anuncios, megafonía municipal y canales asociativos.	Ayuntamiento	A partir de la aprobación, de forma continuada
Difusión a través del tejido asociativo	Las 26 asociaciones y hermandades registradas actúan como canal de comunicación de proximidad hacia sus miembros y entorno. El Ayuntamiento facilitará materiales informativos a cada entidad para su difusión interna.	GIAS + Asociaciones	Permanente
Comunicación en el Punto Vuela	El Punto Vuela, en contacto directo con personas mayores y colectivos con brecha digital, actuará como punto de información presencial sobre los recursos de salud disponibles en el municipio.	Punto Vuela + Ayuntamiento	Permanente

Canales de comunicación por público objetivo

Público objetivo	Canales prioritarios	Mensaje clave
Personas mayores	Punto Vuela (presencial), tablón de anuncios, megafonía municipal, Hogar del Pensionista, hermandades y asociación de mayores	<i>Conoce los recursos que tienes: Asistencia Domiciliaria gratuita, apoyo psicológico semanal, actividades en el Hogar del Pensionista</i>
Población joven (15-30 años)	Redes sociales del Ayuntamiento (Instagram, WhatsApp), Asociación Juvenil, Porche del Ayuntamiento, Colegio e Instituto	<i>Hay espacios y programas para ti en Villanueva del Duque: Gimnasio, Pabellón, Punto Vuela, Punto de Orientación Laboral</i>
Familias con menores	AMPA San Jacinto, Colegio, Guardería, grupos de WhatsApp de padres y madres	<i>El municipio tiene recursos para tus hijos y para ti: Guardería, actividades en el Pabellón, talleres de hábitos saludables</i>
Población adulta (30-60 años)	Web municipal, redes sociales, tablón de anuncios, asociaciones sectoriales	<i>Villanueva del Duque tiene más de lo que crees: Gimnasio, orientación laboral, apoyo psicológico. Usa lo que es tuyo</i>

Público objetivo	Canales prioritarios	Mensaje clave
Personas en situación de vulnerabilidad	Trabajadora Social (canal directo y de confianza), Parroquia, hermandades, visita domiciliaria	<i>Tienes derecho a apoyo: la Asistencia Domiciliaria es gratuita y el servicio psicológico está aquí para ti</i>

8.2. Plataforma Web y Mapa Interactivo de Activos

La estrategia digital del I Plan Local de Salud de Villanueva del Duque se articula en torno a tres herramientas complementarias que, en conjunto, garantizan la accesibilidad y permanencia del conocimiento generado.

1. Plataforma Web del Plan Local de Salud (web municipal)

El I Plan Local de Salud se publicará íntegramente en el espacio específico de salud del portal web del Ayuntamiento de Villanueva del Duque, creando un canal permanente y accesible para la ciudadanía. Este espacio incluirá el documento completo del Plan, los resultados del diagnóstico, el enlace al Mapa Interactivo de Activos y la información actualizada sobre los recursos y servicios municipales de salud y bienestar.

Acceso a la web de salud: <https://www.villanuevadelduque.com/salud/>

2. Mapa Interactivo de Activos (Google MyMaps)

El Mapa de Activos de Salud de Villanueva del Duque, elaborado por el GIAS, está disponible en Google MyMaps y permite a cualquier persona consultar desde su móvil u ordenador los 36 activos identificados, con su ubicación exacta, descripción y cómo llegar. Es la herramienta de referencia para que la ciudadanía conozca los recursos de salud disponibles en su territorio.

Acceso al mapa:

https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=188-iv2UAqqQ_vTen3lo94k_Qlj_hM1Y&usp=sharing

3. Integración en Localiza Salud (Ministerio de Sanidad)

Los activos de Villanueva del Duque serán registrados en la plataforma nacional Localiza Salud del Ministerio de Sanidad, integrando los recursos de salud del municipio en el mapa nacional de salud pública. Esta integración permite que profesionales sanitarios, instituciones y ciudadanía de toda España puedan consultar los recursos de salud disponibles en Villanueva del Duque.

Acceso a Localiza Salud: <https://localizasalud.sanidad.gob.es/maparecursos/main/index.action>

La comunicación como derecho, no como marketing

Informar a la ciudadanía de los recursos disponibles no es un ejercicio de imagen institucional: es una obligación de la administración local. Una persona mayor que no sabe que tiene derecho a Asistencia Domiciliaria gratuita, o un joven que desconoce que existe un Punto de Orientación Laboral en su municipio, está siendo privada de un recurso que le pertenece. La estrategia de comunicación de este Plan tiene como objetivo último eliminar esa brecha de información.

9. ANEXOS (Documentación Técnica)

Este capítulo recoge la documentación técnica de soporte del I Plan Local de Salud de Villanueva del Duque. Los documentos aquí referenciados acreditan el proceso de elaboración participativa, el inventario de activos y el marco epidemiológico sobre el que se sustenta el diagnóstico.

Anexo I: Modelo de Encuesta Utilizada y Resultados

La encuesta de identificación de problemas locales de salud fue diseñada por el equipo técnico del Plan siguiendo la metodología RELAS y estructurada en seis bloques temáticos por ciclo vital: infancia y adolescencia, juventud, adultos y adultas, personas mayores (60-75 años), mayores vulnerables (+75 años) y entorno y municipio. Cada bloque incluía un listado de problemas de salud para valorar en escala de 1 a 4 (de nada importante a muy importante), dos preguntas abiertas sobre problemas adicionales y propuestas de solución, y datos sociodemográficos del encuestado.

La encuesta fue distribuida entre la población de Villanueva del Duque entre febrero y marzo de 2024, obteniéndose 71 respuestas válidas. El modelo original de la encuesta se encuentra disponible en el archivo del GIAS y en la plataforma web del Plan Local de Salud.

Acceso digital: <https://www.villanuevadelduque.com/salud/>

Perfil de las personas encuestadas

Los siguientes gráficos muestran la distribución de las 71 personas encuestadas según las variables sociodemográficas recogidas en la encuesta.

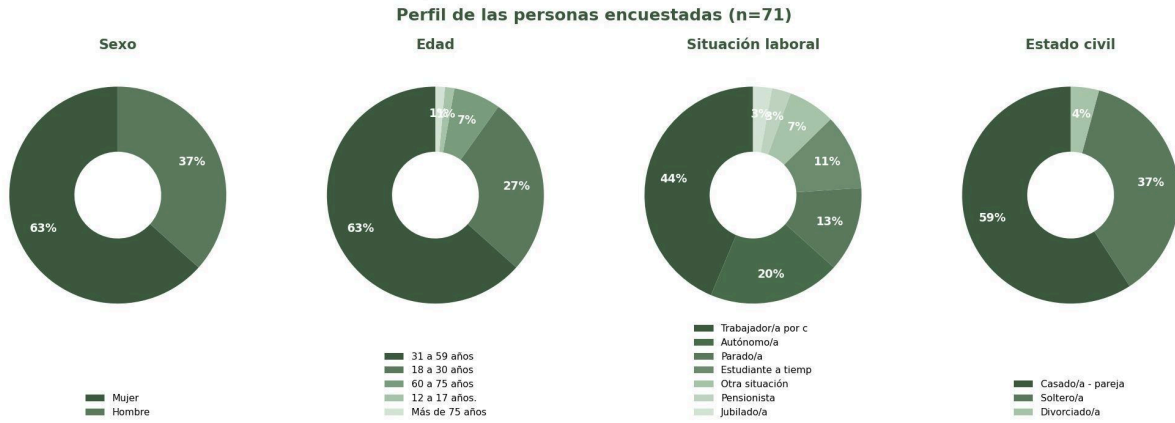


Gráfico A.1 — Perfil sociodemográfico de las personas encuestadas (n=71). Elaboración propia. Encuesta GIAS, feb-mar 2024.

12 problemas más valorados por la ciudadanía

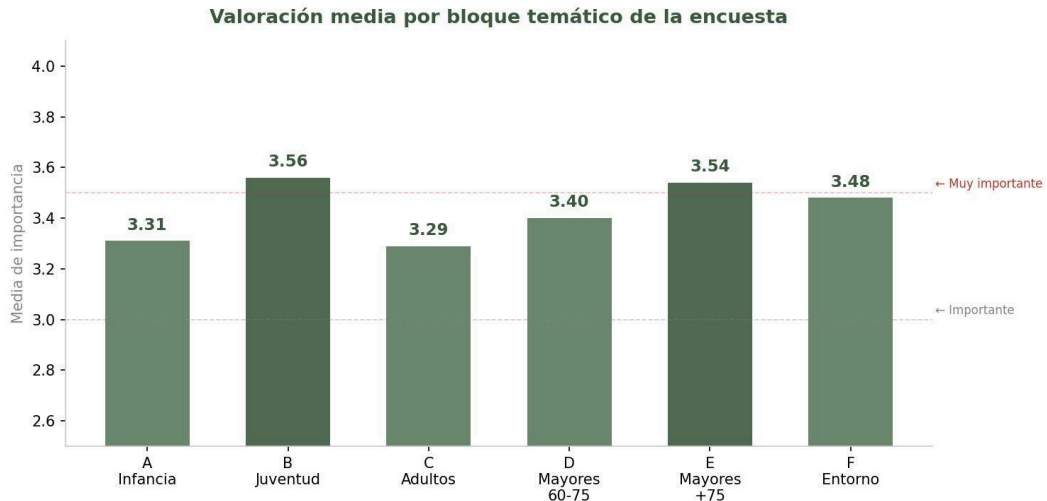
El siguiente gráfico muestra los doce ítems con mayor puntuación media en el conjunto de la encuesta, agrupando todos los bloques. La columna derecha indica el porcentaje de personas que los valoraron como «muy importantes».



Gráfico A.2 — Los 12 ítems con mayor valoración media en el conjunto de la encuesta. Escala 1-4. Elaboración propia. Encuesta GIAS, feb-mar 2024.

Valoración media por bloque temático

El gráfico siguiente compara la valoración media de los ítems en cada bloque de la encuesta. Los bloques de Juventud y Mayores Vulnerables (+75) son los que registran mayor preocupación media.



Análisis de género: valoración comparada en ítems clave

El siguiente gráfico muestra las diferencias entre hombres y mujeres en seis ítems especialmente relevantes desde la perspectiva de género. Destaca la mayor preocupación femenina por la sobrecarga de cuidados, la violencia de género y la emancipación/vivienda, mientras que la valoración de la soledad y la adicción a móviles es prácticamente igual en ambos sexos.

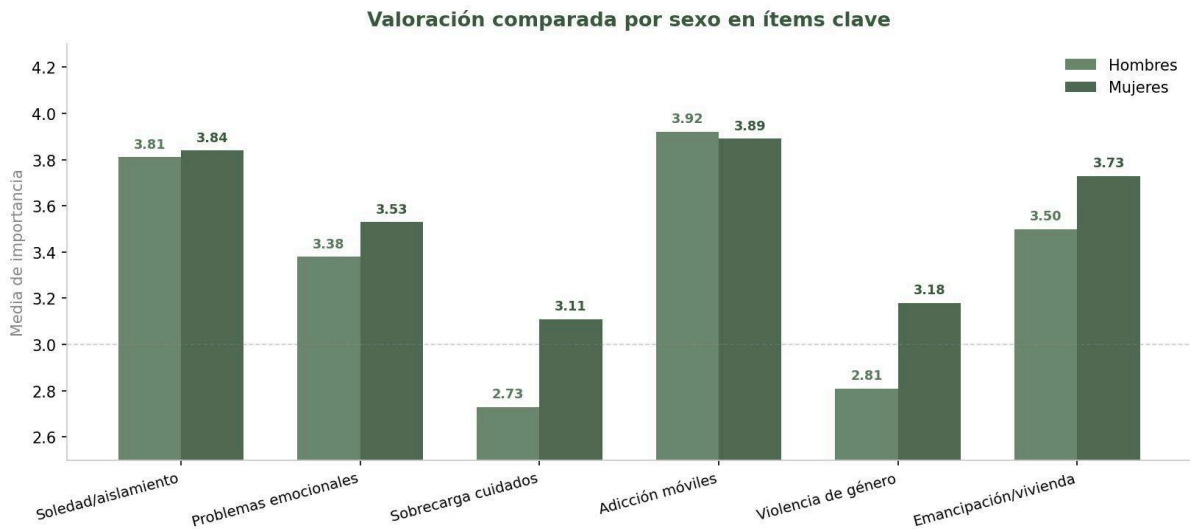


Gráfico A.4 — Valoración comparada por sexo en ítems clave (hombres n=26, mujeres n=45). Elaboración propia. Encuesta GIAS, feb-mar 2024.

Anexo II: Fichas Técnicas del Registro de Activos

El Registro Técnico de Activos para la Salud de Villanueva del Duque sistematiza los 36 activos identificados por el GIAS, con sus coordenadas GPS, categoría RELAS, tipo y descripción de su aportación a la salud. Este registro constituye la base documental del Mapa Interactivo de Activos y del proceso de integración en la plataforma Localiza Salud del Ministerio de Sanidad.

El inventario completo de activos, con fichas individuales por recurso, está disponible en el Mapa Interactivo de Activos elaborado por el GIAS de Villanueva del Duque.

Mapa Interactivo: https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?hl=es&mid=188-iv2UAqqQ_vTen3Io94k_Qlj_hM1Y

Anexo III: Documentación legal y LOPD del GIAS

Todos los integrantes del Grupo de Identificación de Activos para la Salud (GIAS) de Villanueva del Duque han suscrito el compromiso de participación y el consentimiento informado para el tratamiento de sus datos personales, conforme al Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) y la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal.

Asimismo, el Ayuntamiento de Villanueva del Duque dispone del formulario de adhesión al IV Plan Andaluz de Salud a través de la Red Local de Acción en Salud (RELAS), formalizado el 8 de febrero de 2021 ante la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía (CSV: 144ED19F509E0E8CC670, verificable en <https://sede.eprinsa.es/vnuevadq>).

La documentación original obra en el archivo municipal del Ayuntamiento de Villanueva del Duque.

Anexo IV: Diagnóstico de Salud del Municipio de Villanueva del Duque (ASNC, 2021)

Campo	Descripción
Título	Diagnóstico de Salud del Municipio de Villanueva del Duque
Autora	M ^a Ángeles García Sánchez. Epidemiología. Área Sanitaria Norte de Córdoba (ASNC)
Fecha	Diciembre de 2021
Marco	Red Local de Acción en Salud (RELAS). Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía
Fuentes de datos	Padrón Municipal 2020 (IAE/SIMA), Base de Datos de Usuarios SSPA, DIRAYA (DIÁBACO), SIGAP, BEDEA (Sistema Pascua), Estudio HBSC 2020, ANDEES (Atlas Nacional de Mortalidad)
Contenido	Estructura demográfica y socioeconómica, pirámide de población, índices demográficos, índice de ruralidad, indicadores de mortalidad (RMEs por causas), hábitos y estilos de vida en jóvenes, programas de atención a la mujer, atención a mayores de 65 años, atención a procesos crónicos
Uso en el Plan	Fuente epidemiológica secundaria de referencia. Se utiliza en el cap. 4.3 (perfil sociodemográfico, evolución del índice de envejecimiento) y en el cap. 5.3 (triangulación: mortalidad por suicidio en hombres, enfermedades hipertensivas y crónicas)

Hallazgos del diagnóstico 2021 relevantes para el Plan Local de Salud 2026

Hallazgo	Dato relevante	Conexión con el Plan
Envejecimiento extremo	Índice de envejecimiento: 354 (2020) → 424 (2025). Edad media: 50,79 años. El 43% de la población supera los 65 años. La ZB de Pozoblanco, junto con la sierra de Huelva y Jaén, figura entre las zonas más envejecidas de Andalucía.	Capítulo 4.3 y 6 del Plan
Suicidio: 2^a causa de mortalidad en hombres	RMEs de 147,9 — un 47,9% por encima de la media nacional. En el municipio el suicidio supera en riesgo a las enfermedades cardiovasculares en la mortalidad masculina. Dato de alta relevancia para justificar la priorización del bienestar emocional y la salud mental.	Capítulo 5.3 y área prioritaria 1
Hipertensión: 1^a causa de mortalidad general	RMEs de 245,8 en ambos sexos y 268,5 en mujeres. Riesgo de muerte por hipertensión entre 2 y 3 veces superior a la media nacional. Refuerza la necesidad de programas de autocuidado, ejercicio y adherencia terapéutica.	Capítulo 5.3 y área prioritaria 1
Osteoporosis y fractura patológica	RMEs de 171,8 en la población general y 177,8 en mujeres. Tercera causa de mortalidad. Relevante para la programación de actividad física y prevención de caídas en personas mayores.	Capítulo 5.3
Dependencia de ancianos muy alta	Índice de dependencia global: 69,14 (Andalucía: 48,85). Dependencia de ancianos: 48,57 (Andalucía: 25,87). El 30% de los mayores incluidos en el programa son dependientes, frente al 20,2% del ASNC. El 6,15% de cuidadoras tienen más de 65 años.	Capítulos 4.3, 5.3 y área prioritaria 2

Hallazgo	Dato relevante	Conexión con el Plan
Adicciones en jóvenes (datos HBSC 2020 Andalucía)	El consumo de tabaco diario aumenta del 0,2% (11-12 años) al 11,1% (17-18 años). El alcohol semanal llega al 17,9% en chicos de 17-18 años. El cannabis en los últimos 30 días afecta al 16,1% a los 17-18 años. El sobrepeso y obesidad afecta al 17,5% de los adolescentes.	Capítulos 5.1, 5.3 y área prioritaria 3
Cuidadores invisibles	El 32,87% de los pacientes pluripatológicos no tienen identificado un cuidador principal. El 6,15% de cuidadoras tienen más de 65 años. La sobrecarga de cuidadoras emerge como necesidad estructural no resuelta.	Capítulo 5.3 y área prioritaria 2

Nota sobre el alcance de este diagnóstico como fuente de referencia

El Diagnóstico de Salud del ASNC (2021) utiliza datos del Padrón Municipal de 2020 y fuentes epidemiológicas previas a la pandemia de COVID-19. Sus datos demográficos han sido actualizados en el presente Plan con el Padrón 2025. Los indicadores de mortalidad y hábitos de vida constituyen la referencia epidemiológica más reciente disponible para el municipio y deben ser revisados en la próxima evaluación del Plan prevista para 2029.