

adenda
2015
2016

PLAN LOCAL DE ACCIÓN EN SALUD DE TORROX



Ayuntamiento de Torrox
Concejalía de Salud.

Twitter: @PlanSaludTorrox

FacebookK PlanSaludTorrox



Presentación	2	
Introducción	3	
Perfil de Salud	4-26	
	datos descriptivos del municipio	4-6
	encuestas	6-10
	estudio epidemiológico	10-12
	recursos del municipio	12-26
Priorización de problemas	26-28	
El Plan de acción	29-36	
	Actuaciones	32-36
Estructura organizativa y de coordinación	36	
Estrategias de comunicación	37	
Revisión	37	



PRESENTACIÓN

En el Ayuntamiento de Torrox establecimos el compromiso para la elaboración de un Plan Local de Acción en Salud; un compromiso que supone una apuesta política por la salud, contando con la participación de la ciudadanía como agente de acción fundamental.

La Red Local de Acción en Salud para Andalucía (RELAS) fue un proyecto ideado y promovido por la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía que establecía una estrategia general de intervención a través de una Red Local de instituciones, organizaciones, personas, ideas, recursos, etc., con la clara intención de mejorar la salud pública y consolidar el trabajo en red como método.

La elaboración del Plan Local de Acción en Salud (PLAS) es fruto de un proceso participativo en el que responsables políticos, personal técnico del sector público (Ayuntamiento, Centro de Salud, Centro de Servicios Sociales Comunitarios, Centro de Participación Activa de Personas Mayores), movimiento asociativo, iniciativa privada y ciudadanía en general, han trabajado aunando esfuerzos y recursos para detectar necesidades y problemáticas; realizar propuestas de acción; y dar forma a todas las actuaciones, proyectos y programas que se venían realizando en el municipio.

El PLAS es una herramienta básica para garantizar y facilitar el compromiso por parte del Ayuntamiento y todos sus agentes claves, así como la culminación de un proyecto realizado, materializado en un documento, que hace tangible dicho trabajo.

Este Plan también pretende poner en valor todo el tiempo y esfuerzo que las asociaciones, colectivos y agentes clave han dedicado durante todo el proceso, así como un instrumento facilitador para el seguimiento y evaluación de todos los proyectos, actuaciones e iniciativas que se plasman en él.

Para finalizar quiero, desde aquí, agradecer el trabajo de quienes habéis participado y conformado los diferentes grupos de trabajo e invitar a toda la ciudadanía y entidades implicadas a continuar trabajando para que Torrox sea cada día más saludable.

Francisco Muñoz Rico
Alcalde de Torrox



1. INTRODUCCIÓN

Un Plan Municipal de Salud, debe incluir la participación y la implicación de la comunidad como uno de los aspectos clave, debe obligatoriamente contar con la PARTICIPACIÓN CIUDADANA, que debe ser activa, continua y capaz de aglutinar el mayor número de colectivos del municipio, implicándose tanto en la información, que permite recoger sus aportaciones, como en el desarrollo de las acciones que se pongan en marcha. En definitiva el plan ha de ser no sólo un plan para la ciudad sino un plan de la ciudadanía.

Planificar es una manera de aunar esfuerzos y voluntades en la búsqueda de una mayor calidad de vida, por esto ha de ser no sólo un instrumento de coordinación, sino de convergencia en la consecución de los objetivos comunes. Debe atender a la coordinación intramunicipal e institucional, facilitando un nuevo modelo de gobernanza. A modo de conclusión, podemos decir que el Plan de Salud debe significar un "contrato" entre la corporación y la ciudadanía, contrato dinámico y capaz de cumplir con su objetivo: elevar su nivel de salud.

El PLAS requiere un abordaje interprofesional e intersectorial. Los complejos y acelerados cambios sociales, hacen cada día más necesario la concurrencia de distintos sectores y de un amplio espectro de profesionales que precisan entender la complejidad de los problemas de salud.

Metodología del RELAS:

Fases para la elaboración del Plan Local de Salud siguiendo la metodología RELAS propuesta por la Consejería de Igualdad, Salud y políticas Sociales:

Fase Inicial: Constitución de un grupo impulsor que liderado por el Ayuntamiento a través de una referente política y una coordinadora técnica hacen posible el desarrollo de todo el proyecto.

Perfil de Salud: Evaluación del estado de salud del municipio de basado en el concepto de determinantes de la salud, con un enfoque participativo. En este documento se identifican los aspectos fuertes que tiene el municipio (recursos y características favorables para la salud local) y los aspectos que se pueden mejorar (carencia de recursos y características desfavorables) en relación a la salud local.

Priorización: Elegir de forma consensuada los aspectos identificados en el perfil que deben ser abordados por el Plan Local de Salud.

Plan de Acción: Constitución de Grupos de trabajo que trabajen en la identificación de los objetivos generales y específicos que busca lograr el Plan Local de Salud, así como en la elaboración de agendas anuales donde se reflejan las actividades y actuaciones que se van a desarrollar e implementar para la consecución de los mismos. Estos grupos de trabajo son los que constituyen la Red Local de Acción en Salud del municipio.

Estrategia de Comunicación: Las herramientas y acciones llevadas a cabo durante la elaboración del PLS y su implementación para la difusión del mismo así como para facilitar la comunicación entre los agentes locales que conforman la Red Local de Acción en Salud.

Evaluaciones anuales y final: La red local y el grupo motor desarrolla una evaluación anual de los objetivos específicos y una evaluación final al concluir el periodo de vigencia del PLS de los objetivos generales.



Grupo Impulser

Este órgano se constituye de forma consensuada e interadministrativa, con el fin de poner en marcha el diseño del Plan Local de Salud para Torrox. Este grupo ha venido reuniéndose de forma periódica desde noviembre de 2012, participando activamente en el proceso de elaboración y concreción de las acciones que derivan finalmente en este texto.

A) QUIENES:

- a. Concejala Delegada
- b. Planificación Técnica: área de salud y participación ciudadana.
- c. Centro de Salud: Trabajadora Social y Director.
- d. Centro de Servicios Sociales Comunitarios: Trabajador Social.
- e. Centro de Participación Activa de Mayores: Trabajadora Social.
- f. Área de Medioambiente.
- g. Patronato Municipal de Deportes. Monitor deportivo.
- h. Área de Urbanismo e Infraestructuras. Arquitecta.

B) FUNCIONES:

- a. Grupo gestor del Plan desde inicio hasta la ejecución del mismo.
- b. Comunicar el proceso de creación del plan a la ciudadanía.
- c. Ejecuciones de las acciones planificadas.
- d. Coordinación, Seguimiento y evaluación del plan.

2. PERFIL DE SALUD

Es un informe sobre la salud del municipio, basado en los determinantes de la salud que identifica problemas, necesidades, recursos y activos existentes en la comunidad. Nos ayuda a conocer la realidad local e identifica el punto de partida para la acción. El perfil de salud es un importante instrumento para apoyar la toma de decisiones locales relativas a la salud.

En Torrox, se ha diseñado mediante técnicas cuantitativas y cualitativas (encuestas, DAFO, grupos de discusión, informes preliminares y otros estudios).

2.1 Datos descriptivos del municipio

1 - Torrox presenta clima mediterráneo debido a su latitud geográfica (36º 43' Norte). Además, atendiendo a su temperatura media anual, presenta características subtropicales.

2 - Torrox está abierto al mar por el valle del Río Torrox, que le da cualidades marítimas, como la suavidad y regularidad térmica de la que goza. La distancia al mar es suficiente para no presentar los excesos de humedad presentes en otras zonas.

3 - La Cordillera Penibética aísla Torrox de los vientos fríos del Norte.

4 - Debido a la presencia de zonas altas, los vientos húmedos del Este, típicos de la zona del Mar de Alborán (y que, en ocasiones, son de gran fuerza), pierden intensidad en las cercanías de Torrox gracias a la presencia de relieve como "El Puerto" y "El Cerro Gordo".

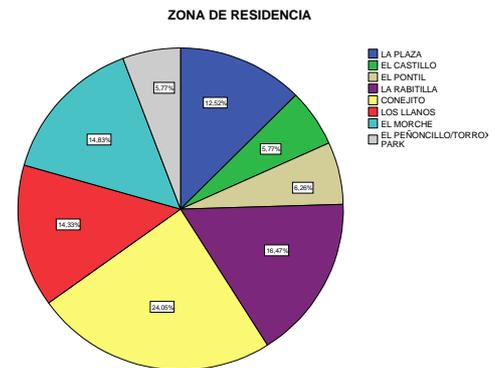
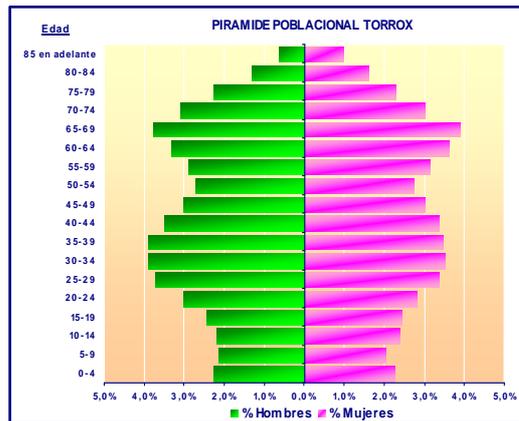
5 - La existencia de zonas montañosas en los alrededores del Valle de Torrox crea una zona de "sombra pluviométrica", por lo que, las tormentas que se originan en Alborán por la humedad existente en las zonas medias de la atmósfera llegan muy debilitadas y descargan en las alturas circundantes.

6.- El municipio de Torrox consta de dos núcleos de población diferenciados; Torrox (al interior), compuesta por el casco histórico y algunos barrios de más reciente



construcción y Torrox Costa a 4 km de Torrox pueblo. En la costa destacan diferentes subnúcleos: El Morche, Laguna Beach, Conejito (El Faro), El Peñoncillo o Torrox-Park; todas ellas zonas turísticas y residenciales que han experimentado un fuerte crecimiento en los últimos años y es donde se encuentra la mayor parte de la población.

Pirámide poblacional.



Población total por edad y sexo a fecha de marzo 2014.

EDADES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0-16	1.338	1.277	2.615
17-35	1.992	1.926	3.918
36-65	3.843	3.604	7.447
66...	2.445	2.556	5.001
totales	9.918	9.363	18.981

Población extranjera.

POBLACIÓN	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
extranjera	3.904	4.101	8.005
nacional	5.459	5.517	10.976

7.- De las 8.005 personas extranjeras empadronadas, 3.279 son mayores de 66 años, lo que supone un 40,96% de la población total extranjera, siendo el doble de la población nacional mayor de 66 años. Por tanto, el planteamiento de acciones en salud tiene que contemplar las características sociales de este grupo.

8.- La población torroxeña es de tipo regresivo.

9.- La media de edad ronda los 45 años y 2,6 años respecto a la media de Andalucía.

10.- Existe un crecimiento de población entre residentes de edades comprendidas entre 55-74 años

11.- Aumento de residentes extranjeros, de origen europeo

12.- Descenso de la tasa de natalidad.

Plaza de la Constitución núm. 1. 29770 TORROX (Málaga) [ES]. Teléf. 952.53.82.00 - Fax 952.53.81.00. www.torrox.es



13.- Descenso de la tasa de fecundidad. Factores contribuyentes: aumento de IVE's y aumento de uso de píldora poscoital.

2.2. Encuestas

Muestra:

- Se han realizado 607 encuestas a la población de entre 16 a 92 años, de una población total de 18.914 habitantes.
- La media de edad de la población encuestada rondaba los 40 años.
- Se ha realizado 8 divisiones territoriales del municipio.

		SEXO		Total
		MUJER	HOMBRE	
EDAD	16-35	23,2%	14,5%	37,7%
	36-55	26,5%	16,8%	43,3%
	>55	9,2%	9,7%	18,9%
Total		59,0%	41,0%	100,0%

División de zonas:

Para la realización del estudio desarrollado se ha tenido en cuenta la siguiente división territorial del municipio:

Zona 1: La Plaza.

Zona 2: El Castillo

Zona 3: El Pontil.

Zona 4: La Rabitilla.

Zona 5: Conejito

Zona 6: Los Llanos

Zona 7: El Morche

Zona 8 El Peñoncillo/Torrox-Park

Núcleos Diseminados

Estructura de la encuesta:

- consta de 59 items y un apartado de información general con ocho variables relacionadas con edad, sexo, residencia, nacionalidad, situación labora, de pareja y formación.
- Bloques temáticos estudiados:
 - a) la percepción de la salud y Hábitos saludables
 - b) vida sexual
 - c) vivienda y empleo
 - d) ecosistema propio (entendida como el conjunto de factores que influyen en el entorno más cercano de la persona).
 - e) Medio Ambiente.
 - f) Igualdad y Conciliación.

a) PERCEPCIÓN DE LA SALUD:

Refleja el concepto amplio de salud como un estado de bienestar integral y no sólo se limita a detectar las alteraciones de tipo fisiológico o clínico.



- En general la población encuestada percibe que su salud es buena, no siendo significativa la variable edad.
- Las mujeres encuestadas perciben su salud como buena en mayor proporción que los hombres (excepto en hombres mayores de 55 años).
- Se confirma la buena percepción de la salud dado que afirman tener un buen estado de salud y no enfermarse fácilmente.

Hábitos saludables:

Todas aquellas conductas y comportamientos que tenemos asumidas como propias y que inciden prácticamente en nuestro bienestar físico, mental y social.

ALIMENTACIÓN: (consumo de proteínas, frutas, verduras e hidratos).

- Habitualmente se consumen proteínas, frutas, verduras e hidratos.
- No existen diferencias muy significativas, mencionar, en todo caso que las personas de mediana edad (36-54 años) son las que realizan un consumo más frecuente de estos alimentos.
- Se deduce que la alimentación es variada y saludable.
- Puede deberse al autoabastecimiento de productos agrícolas y a la cercanía al mar.

HIGIENE PERSONAL: (lavado de dientes, cuidado de pies y de piel)

- Las mujeres en todas las edades practican una higiene personal de forma más frecuente.
- El hábito que se suele realizar de manera menos frecuente es el de la hidratación de la piel

HÁBITOS SALUDABLES EN EL DEPORTE ((andar y otras prácticas deportivas. Sueño)

- Cuando se trata de un deporte distinto a la actividad de andar, son los hombres quienes lo practican con más frecuencia.
- En relación con el sueño, existe una correlación directa de este con la actividad física
- Coincide que las personas con más actividad duermen mejor

CONSUMO DE SUSTANCIAS ((alcohol, tabaco y otro tipo de drogas)

- El consumo de sustancias en general en edades tempranas es mayor, sobretodo en hombres.
- Se consume más alcohol que tabaco.
- En relación al consumo de otras sustancias no es destacable.
- Los hombres jóvenes manifiestan un consumo más asiduo que las mujeres en este rango de edad.

b) VIDA SEXUAL:

Satisfacción con la vida sexual. También se preguntaba sobre conocimiento y usos de métodos anticonceptivos

- Tanto mujeres como hombres de mediana edad (36- 54) manifiestan satisfacción con su vida sexual.
- Las mujeres conocen los diversos métodos anticonceptivos y los usan. Mientras que los hombres no usan métodos anticonceptivos habitualmente y los desconocen.



- Al parecer, los hombres utilizan más los métodos anticonceptivos cuando tienen pareja, sin embargo las mujeres los utilizan con o sin ellas.

c) VIVIENDA Y EMPLEO:

Régimen de vivienda (alquiler/ en propiedad). Relación situación laboral y salud.

Vivienda:

- Las viviendas ocupadas en régimen de propiedad (hipotecadas o no) son habituales en la población encuestada.
- Destacable que los hombres mayores de 55 años son propietarios de la vivienda en mayor proporción que las mujeres; siendo el porcentaje en hombres del 20,1% y en mujeres el 11,5%.

Empleo:

- La mayoría de las personas encuestadas de todas las edades manifiestan que la situación laboral afecta directamente a la salud.

d) ECOSISTEMA PROPIO: (FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ENTORNO MÁS CERCANO)

Se estudió tres aspectos:

1.- Sentido de la comunidad:

Sentimiento de pertenencia e implicación de la persona con su comunidad.

2.- Felicidad:

Mide la felicidad interna, entendida como aquella que depende única y exclusivamente de la persona.

3.- Apoyo social:

El grado en que las necesidades sociales básicas de afecto, afiliación, pertenencia, identidad, seguridad y aprobación, son satisfechas a través de la interacción con otras personas

Resultados:

- Las mujeres encuestadas que residen en la Rabitilla tienen más sentimiento de pertenencia a la comunidad puesto que su opinión se tiene en cuenta, encuentran todo lo que necesitan y tienen un vínculo emocional con la vecindad.
- En el caso de los hombres todo esto sucede con los encuestados que residen en la Plaza.
- Las mujeres tienen más sentido de la comunidad que los hombres.
- En general la población encuestada muestra un estado de felicidad sobrevenido de aspectos de su vida personal.
- Desagregado el estado de felicidad en sexos, destacamos que las mujeres muestran más felicidad con su vida personal que los hombres en una diferencia aproximada de 15 %
- Debido a la construcción social de diferenciación de géneros, las mujeres no tienen la misma percepción de la satisfacción interna que los hombres, ya que para ellas es más fácil valorar y reconocer el mundo afectivo que para ellos.
- Podemos afirmar que las mujeres sean más conscientes de poner en valor su felicidad.
- Hasta los 55 años, son las mujeres las que dicen tener más visitas por parte de sus familiares y amistades, sin embargo en el grupo de edad de mayores de 56 pasan



a ser los hombres quienes dicen recibir más visitas mientras que las mujeres son las que demandan ese apoyo.

- ➔ Para las mujeres el significado de necesidad de apoyo tiene una valoración mayor que para los hombres; por ello cuentan con más personas en las que apoyarse y a su vez están más dispuestas a prestar el apoyo.

e) MEDIO AMBIENTE:

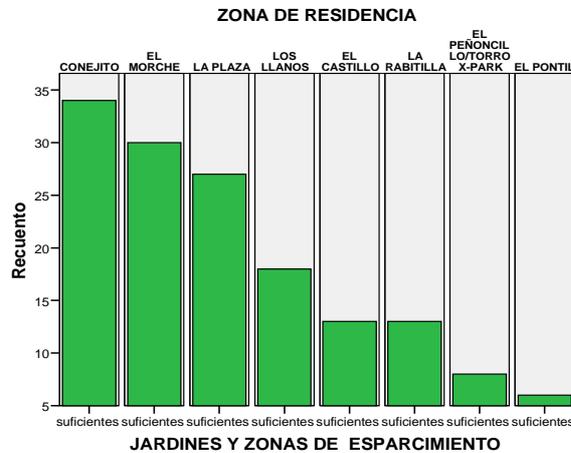
Se tienen en cuenta para el estudio las siguientes aspectos:

- 1.- Infraestructura Urbana: jardines y zonas de esparcimiento, parques infantiles, aparcamientos públicos, contenedores de reciclaje y papeleras.
- 2.- Accesibilidad del municipio.
- 3.- Instalaciones de Ocio.

Resultados:

- ➔ Las personas encuestadas opinan que sus zonas de residencia cuentan con pocos equipamientos de carácter social y deportivo
- ➔ En cuanto a infraestructuras de índole urbanística (jardines- zonas de esparcimiento, parques infantiles y aparcamientos públicos) la mayoría de la población encuestada manifiestan que éstos son deficientes
- ➔ En la referente a contenedores de reciclaje y papeleras donde hay más población encuestada que percibe que son suficientes.
- ➔ Las personas que residen en las zonas de Conejito y La Rabbitilla entienden que la accesibilidad en estos espacios es suficiente.
- ➔ Es menor el número de personas que manifiestan esta misma opción en las zonas de El Castillo, El Pontil, Torrox Park y El Peñoncillo.
- ➔ La siguiente tabla explican visualmente el orden de las zonas relacionadas partiendo de las que valoran como suficientes los jardines y áreas de esparcimiento.

Gráfico de barras





f) IGUALDAD Y CONCILIACIÓN:

Conciliación:

La encuesta mide solamente la conciliación en la vida familiar, definida ésta como las actividades relativas a la vida doméstica y al cuidado de la familia.

Aspectos que se estudian:

- 1.- Tareas del hogar: limpieza de la vivienda, cuidado de la ropa, realizar la compra, ocuparse de la comida y gestión de documentos propios de la familia.
- 2.- Cuidados: menores y personas mayores
- 3.- Corresponsabilidad de menores: reuniones, apoyo al estudio, participación en la comunidad educativa y formación en valores.

Resultados:

- Con respecto a las tareas del hogar y a los cuidados, los hombres mayores de 55 años manifiestan que no realizan esas actividades.
- En todos los apartados de este bloque, la franja de edad entre 30 y 55 años, nos señala que de cada 10 mujeres, 9 siempre realizan tareas del hogar, mientras que en el caso de los hombres son 5 de cada 10.
- En las mujeres de más de 55 años, baja el porcentaje de las que cuidan siempre, por lo que nos planteamos si esto sucede debido a que para ellas el cuidado de sus maridos no forma parte de los cuidados a mayores (independientemente de que sean dependientes o no).
- Siguen siendo las mujeres las que se ocupan de todas las tareas relacionadas con las responsabilidades de menores. El apoyo al estudio es la más relevante en este aspecto, suponiendo un 45,5%.
- Todo lo antes expuesto nos indica claramente que no se concilia que la negociación y reparto de responsabilidades familiares no es equitativa.

Igualdad: Se realizó la siguiente pregunta: ¿la igualdad entre hombre y mujeres es real?:

Resultados:

- La percepción de la igualdad por parte de la ciudadanía encuestada nos refleja que existe una gran distancia entre la opinión de los hombres y la de las mujeres al respecto.
- Podemos considerar que aunque se han realizado muchos esfuerzos para trabajar la igualdad, en la conciliación aún queda mucho por hacer. Máxime cuando está claro que la falta de conciliación afecta directamente a la salud de las mujeres.

2.3. Estudio Epidemiológico.

1.- Población de tipo regresivo:

Edad media de 45 años y 2,6 años respecto a la media de Andalucía
Crecimiento de población entre residentes con edad entre 55-74 años

Factores contribuyentes

- Descenso en la tasa de natalidad
- Descenso en la tasa de fecundidad
- Aumento de IVE,s
- Aumento de uso de píldora poscoital
- Aumento de residentes extranjeros de origen europeo.



- 2.- Aumento de la tasa de dependencia
Factor contribuyente:
Aumento de población > 65 años.
- 3.- La distribución de las personas >65 años tras el examen de salud es
 - 60,52% autónomos
 - 23.63% frágiles o en riesgo de dependencia
 - 11.08% dependientes
- 4.- Aumento de la población enferma para:
 - diabetes
 - EPOC (infantil y del adulto)
- 5.- Población enferma estable para:
 - cáncer de próstata.
- 6.- Disminuye la población enferma para:
 - insuficiencia cardiaca
 - VHI
- 7.- Coberturas vacunales
Calendario vacunal infantil
 - Coberturas adecuadas para vacunación hasta los 2 años
 - Coberturas mejorables respecto a vacuna de TV (3 años)Vacunación en gripe
 - Coberturas adecuadas para > 65 años
 - Coberturas mejorables para <65 años y con morbilidad de riesgo
- 8.- Consultas externas mas demandadas en hospital
 - traumatología
 - oftalmología
 - dermatología
 - ORL
- 9.- Motivos de ingresos hospitalarios más frecuentes:
 - partos
 - intervenciones de cadera y rodilla
 - colecistectomías
 - patología pulmonar infecciosa
- 10.- Alertas sanitarias (brotes epidémicos)
 - Motivo principal: toxi-infecciones alimentarias
- 11.- Enfermedades de declaración obligatoria (edo,s)
las edos más prevalentes son:
 - tuberculosis no bacilífera
 - hepatitis a.
- 12.- La población más sensible a ingresos evitables, relacionados con cuidados ambulatorios de calidad son las mujeres
 - complicaciones crónicas de diabetes mellitus: mujeres de 18-45 años
 - diabetes descontrolada: mujeres y varones >65 años
 - enfermedad pulmonar obstructiva crónica: mujeres de 45-64 años
 - hipertensión arterial: mujeres >65 años
- 13.- La distribución de los años potenciales de vida perdidos (APVP) es:
 - 64% para hombres distribuidas en 11 causas de mortalidad
 - 36% para mujeres distribuidas en 3 causas de mortalidad.
- 14.- Las causas de mortalidad mas prevalentes son:



En población mayor de 65 años:

- Enf cerebro vascular
- Enf Isquemica del corazón
- Enf crónica de las vías respiratorias
- Diabetes Mellitus para mujeres.

En población menor de 65 años:

- Enf Isquemica del corazón
- Accidentes de Trafico
- Suicidios
- Enf cerebro vascular

2.4. Recursos del municipio

a) BIENESTAR SOCIAL : se incluyen servicios sociales, igualdad, área de bienestar social , seguridad ciudadana, participación ciudadana.

Servicios Sociales:

- a) No es relevante el número de casos de familias sin hogar detectados.
- b) El Servicio de información, valoración, orientación y asesoramiento. (SIVOA) atiende alrededor de 718 personas anualmente.
- c) El Equipo de Tratamiento Familiar está trabajando con 25 familias: 25 menores y 20 Adultos (12 mujeres y 8 hombres)
- d) Un total de 61 personas son beneficiarias del Servicio de Ayuda a Domicilio de las cuales 13 son hombres y 48 mujeres. (incluyendo en este dato los usuarios de teleasistencia.
- e) En el Servicio de Convivencia y reinserción social se está trabajando con 8 familias: 17 menores y 17 adultos (9 mujeres y 8 hombres).
- f) Con respecto a las prestaciones complementarias un total de 18 familias a percibido las mismas mientras que 5 familias han sido beneficiarias de ayudas económicas.

DEBILIDADES

- ✓ Poca difusión de los servicios que se prestan y desconocimiento por parte de la ciudadanía . (invisibilidad).
- ✓ No existe catálogo de servicios.
- ✓ Se paraliza el acceso a prestaciones por dependencia y por tanto no se cubren necesidades.
- ✓ No existe dotación económica para poder llevar a cabo dependencia.
- ✓ Las mujeres siguen siendo las cuidadoras.
- ✓ Desconocimiento del trabajo del ETF.

FORTALEZAS

- ✓ SIVO con recursos humanos.
- ✓ Coordinación entre profesionales.
- ✓ Cuidado por parte de las familias de personas dependientes sin prestaciones.



Seguridad Ciudadana:

- ✓ El número de accidentes de Tráfico ocurridos durante el año 2013 asciende a un total de cincuenta y cinco (55) accidentes de tráfico, en el que han estado implicados personas de entre diecisiete (17) y setenta y dos años (72), así como veintiocho (28) mujeres y setenta y un (71) hombres.
- ✓ El municipio no tiene Plan Municipal de Seguridad Vial.
- ✓ Respecto la señalización y zonas negras del municipio cabe destacar:

En los últimos años se está haciendo un esfuerzo en todo lo relacionado con señalización aunque todavía existen muchas carencias.

Al no existir un Plan Municipal de Seguridad Vial, los puntos negros no están delimitados, aunque afortunadamente a pesar de las carencias no podemos decir que existe un punto negro.

Cuestiones a mejorar y aspectos positivos de las distintas zonas (delimitadas en el punto 1 del documento) .

Zona 1,2 y 3.- A pesar de que la mayoría de las calles no están abiertas al tráfico, por ser peatonales, sería conveniente dotarlas de mayor señalización tanto vertical, horizontal como informativa, así como una actualización de la existente. Es necesaria mayor vigilancia de calles como Almedina, Avda. de Competa debido a que es frecuente el estacionamiento de vehículos obstaculizando la circulación.

Destacar como positivo que con motivo de la nueva reestructuración del tráfico, desde Puerta del Sol a Calle Pontil, se ha solucionado uno de los mayores problemas de tráfico que había, principalmente en horario de tarde.

Por otra parte con motivo de la implantación de la Zona Azul, en la Zona centro (Plaza de la Constitución, Almedina, calzada, Paseo de las Moreras, y Plaza de Almanzor) el problema de estacionamiento de corto espacio de tiempo se ha solucionado.

Zona 4 .- Sería conveniente dotar a las calles de una mayor señalización, tanto vertical, horizontal e informativa. Así como más estacionamientos, además de que en algunas calles es necesario una nueva ordenación del tráfico. Principalmente en la calle Isaac Albeniz, debido a que en la misma se concentran personas y circulación de vehículos a distintas horas y por distintos motivos, como son Colegio, Instituto, Teatro, Escuela Taller, Parque Infantil , que hacen peligroso el lugar, dando en algunos momentos cierta sensación de cierto caos. Principalmente a la entrada y salida del Colegio Mare-Nostrum.

Zona 5.- Si bien no hay grandes problemas de tráfico, salvo al final de la Avda. de America, y Mediterráneo principalmente en verano, que sería conveniente dotar de una pequeña rotonda que canalizara el tráfico, de los sentidos del tráfico, al final de dichas avenidas, que vendría a solucionar los actuales problemas.

Dotar a las Avda. del Europa, Esperanto y America, de una zona de acerado, ya que es frecuente ver por las distintas vías mencionadas, a los peatones circular por cualquier sitio, principalmente porque las mismas no están dotadas de aceras.

Así como de dotar de más señalización tanto vertical, horizontal e informativa. Principalmente en la Urb. Rubarsal, y alrededores de calle Callejón de



Carruchano. Urb. La Charca y el Recreo. En líneas generales la señalización es muy deficiente.

Zona 6.- En esta zona tampoco hay grandes problemas de tráfico, salvo en la Avda. Costa Del Sol, Avda. de las Antillas, Avda. España y Avda de las Palmeras que en verano al igual que en las Avda. del Mediterráneo y America, sería conveniente dotar al final de las mismas, de una infraestructura que canalice y regule el tráfico, al objeto de evitar los problemas que se ocasionan en la actualidad.

Por otra parte la prolongación de Avda. Esperanto, es decir desde la Avda. del Mediterráneo hasta la Avda. del Pozuelo, el asfalto está en muy mal estado.

Dotar de más señalización tanto vertical, horizontal e informativa, principalmente debido a que una gran parte de calles, son de nueva construcción, no poseen ningún tipo de señalización.

Zona 7 .- No hay grandes problemas de tráfico, si bien en verano es donde se producen algunos, como en Calle Clara Campoamor, Plaza de la Marina, Paseo Marítimo, que pasan principalmente su solución, por realizar una ordenación del tráfico.

Siendo la misma constante en todos los casos, la mejora en la señalización vertical, horizontal e Informativa.

Zona 8.- Tampoco hay grandes problemas de tráfico, pero uno se da la misma constante, la falta de señalización, principalmente en la zona de Torrox-Park, a pesar de ser una zona ya consolidada, con bastante circulación de vehículos, con un colegio, si bien en los alrededores del mismo se ha realizado algunos trabajos de señalización, pero insuficiente, todavía se pueden apreciar importantes cruces sin la más mínima señalización. Por otra parte hay una alguna calle como es Lince, con problemas de estacionamiento.

En el resto de calles y urbanizaciones, que componen la zona al ser de nueva creación en la mayoría de los casos el problema es la escasa o nula la señalización más elemental.

Centro de Participación Activa de Personas Mayores.

Centro dependiente de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía que cuenta con alto número de socios y socias.(2913 en el año 2013).

Entre las numerosas actividades y talleres que realiza destacamos:

Modalidad	Nº Act.	Mujeres	Hombres
RECREATIVAS	8	569	462
CULTURALES	12	490	355
DEPORTIVAS	4	79	72
CHARLAS	9	293	216
SOCIALES	3	150	85
EXCURSIONES	3	100	60



Percepción de las personas profesionales del centro:

DEBILIDADES

FORTALEZAS

- Falta de Recursos humanos en el centro.
- Incidir en la participación de personas mayores inactivas y que pueden ser futuros dependientes.
- Falta de infraestructura en el centro adecuada para la participación real existente.
- Falta participación por parte de los hombres (Mejorar el mayor número de hombres que participan).
- Afianzar más las alianzas con el resto de los/as profesionales de otras áreas.

- Aumento de participación en actividades deportivas por parte de los mayores.
- Incremento de usuarios/as y actividades diversas. (inscritos 160 personas).
- Utilizar las infraestructuras municipales existentes (oportunidad).

Participación Ciudadana.

El tejido asociativo existente en Torrox es considerable, en el municipio hay un total de 79 asociaciones de diversa índole: sociales, culturales, deportivas, de mujeres... De manera activa son menos las asociaciones que realizan actividades con y para las personas del resto de la comunidad que no sean las propias personas asociadas. Aun así podemos afirmar que la participación de las asociaciones es activa y dinámica.

Existe una convocatoria anual de subvenciones para las asociaciones del municipio con objeto de fomentar la actividad de las mismas.

Durante el año 2009 se creó la oficina de participación ciudadana que realiza, entre otras funciones, tareas de información y dinamización con las asociaciones de Torrox, tramita la inscripción de las entidades en el registro local de asociaciones y gestiona la convocatoria anual de subvenciones.

Además se están llevando a cabo proyecto como presupuestos participativos que coordina la propia oficina de participación ciudadana.

Finalmente destacar que el municipio cuenta con un Reglamento de Participación Ciudadana que describe los cauces de participación del pueblo.

Estructuras de Participación Ciudadana:

- Consejo Municipal de las Mujeres
- Buzón del ciudadano/a

Bienestar Social.

El ayuntamiento cuenta con esta delegación que actualmente lleva diferentes programas como: red social ciudadana, banco de alimentos, programa de prevención de las drogodependencias "Torrox ante las Drogas", programa de atención a personas migradas e información y/o derivación a personas que se encuentran en riesgo de exclusión social.

Durante el año 2013 se han atendido a un total de 793 personas en estas dependencias, de las cuales 110 se les ha informado sobre programa de solidaridad de la junta de Andalucía, se han tramitado 88 expedientes de arraigo social y se ha facilitado otras informaciones como: solicitud de tarjeta de discapacidad, ayudas / subvenciones técnicas, título de familia numerosa etc.



Igualdad.

El municipio cuenta con un centro municipal de información para las mujeres dependiente de la concejalía de igualdad del ayuntamiento. El centro está gestionado por una informadora y la asesora jurídica.

Además la concejalía de igualdad cuenta con el servicio UNEM (Unidad de Empleo para Mujeres), desde el año 2007.

El centro atiende a una media de 700 mujeres y actualmente se ha aprobado el Plan Estratégico para la Igualdad de Género de Torrox.

b) MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO URBANÍSTICO.

El Área de Medio Ambiente elaboró durante el año 2006 I EL Plan de Acción Agenda 21 de la cual se ha realizado una actualización señalando los siguientes aspectos:

ENTORNO FÍSICO Y BIÓTICO:

- ✓ Pérdida de valores paisajísticos, por el impacto de la actividad agropecuaria.
- ✓ Pérdida de vegetación natural y hábitat debido al incremento de la actividad urbanística. Hoy día, la regresión de esta actividad atenúa esta problemática.
- ✓ Regresión natural de la línea de costa de Torrox, reforzada por la incidencia de la actividad humana y por una red hidrográfica alterada artificialmente.
- ✓ Pérdida (o amenaza de ello) de algunas especies vegetales y animales características de la zona (camaleón, encina, algarrobo, vegetación riparia... etc).

RECOMENDACIONES:

Se recomienda conservar un patrimonio municipal de suelos no-urbanizables como reserva, además de incrementar las acciones PREVENTIVAS de cara a evitar la regresión de la línea litoral, así como hacer especial hincapié en las campañas y acciones de recuperación de hábitats y defensa de especies, principalmente el camaleón y resto de especies bajo régimen de especial protección.

ENTORNO SOCIOECONÓMICO:

Se ponen de manifiesto la escasa diversificación de la actividad económica (fuerte dualidad agricultura-turismo), la baja iniciativa empresarial y la elevada temporalidad y estacionalidad del empleo.

RECOMENDACIONES:

Se recomienda fomentar la diversificación de las actividades empresariales y potenciar el acceso al empleo de los colectivos con mayor dificultad, enfatizando los esfuerzos en las políticas de igualdad de género y en la formación y cualificación de jóvenes.

Una de las principales problemáticas con las que cuenta la ordenación del territorio en el municipio de Torrox es la falta de actualización en uno de los elementos y herramientas fundamentales para llevar a cabo esta tarea: el PLAN GENERAL DE ORDENACIÓN URBANA, cuya última propuesta de nueva redacción tuvo lugar en 2006 (no llegó a ver la luz, sólo su "Documento de Avance") y que, actualmente (el anterior Plan de 1996), se encuentra en una fase un tanto ambigua de adaptación a las normativas urbanísticas y supramunicipales y de la Junta de Andalucía.

La principal recomendación al respecto se basa en la creación de un sistema de TRAMA URBANA, ya que la actual es discontinua y de difícil lectura, dificultando la conexión entre las principales zonas de doblamiento. El casco urbano histórico ha



agotado sus límites de crecimiento, y la única oportunidad de expansión se centra en la franja litoral, especialmente la banda occidental. El diseminado sin control y la proliferación de construcciones ilegales recomiendan trabajar para conseguir un MARCO LEGAL (en colaboración con otras administraciones) que alivien la presión urbanística del municipio.

SISTEMAS NATURALES. RECURSOS CULTURALES Y PATRIMONIALES:

- ✓ La ausencia de figuras de protección específica en sistemas con alto valor paisajístico, histórico, etnogeográfico o ambiental, así como una sistemática ocupación y descontrol en las VÍAS PECUARIAS son las principales afecciones reseñadas en los documentos.

RECOMENDACIONES:

Fomentar el desarrollo y la puesta en valor de estos espacios, abriéndolos al disfrute público y convirtiéndolos en recursos turísticos son las principales recomendaciones a este respecto.

TRÁNSITO, MOVILIDAD Y TRANSPORTE:

El escaso uso del transporte público (no se llega a ocupar ni el 25% de las plazas ofertadas), la ausencia de carriles bici, el continuo deterioro de los caminos rurales (teniendo en cuenta el diseminado y la actividad agrícola de Torrox), la baja peatonalización y la escasez palpable de bolsas de aparcamiento en determinadas zonas del municipio (especialmente el litoral en temporada alta) son las principales problemáticas a tener en cuenta, así como la ausencia de un Plan estable de accesibilidad y eliminación de barreras arquitectónicas.

RIESGOS NATURALES:

Los estudios y análisis evidencian que el 88% del término municipal de Torrox se asienta sobre terrenos y pendientes con un ALTO RIESGO EROSIVO, riesgo que enmascara y deja en un papel secundario al resto de situaciones como la posibilidad de incendios, terremotos, desprendimiento de laderas... etc. Otra situación a considerar es el RIESGO POR INUNDACIÓN en las zonas de vega y desembocaduras de Río Torrox, Río Güi y Arroyo Manzano.

RECOMENDACIONES:

La principal recomendación es la de llevar a cabo una actualización del PLAN DE EMERGENCIAS MUNICIPAL, así como la de corregir los efectos de las avenidas o inundaciones a través de la planificación urbanística. En cuanto al riesgo por erosión, la concienciación municipal y de los propietarios privados en cuanto a la forestación del patrimonio de suelo resulta de vital importancia.

INFORMACIÓN, EDUCACIÓN AMBIENTAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA:

Las principales problemáticas que se ponían de manifiesto en este apartado eran la falta de campañas ESTABLES de educación y divulgación ambiental, la escasa incidencia de estas actividades en la población adulta y tercera edad, el poco arraigo de un espacio público y plural de opinión y participación (Foro o Consejo Local de Medio Ambiente) o la falta de coordinación entre el tejido asociativo local.



RECOMENDACIONES.

Las recomendaciones de mayor peso consisten en la creación de un Programa Anual y Estable de Información y Educación Ambiental, la puesta en marcha y consolidación de un órgano de participación municipal (Consejo Local de Sostenibilidad o Medio Ambiente), así como la creación de una Oficina Municipal de la Agenda Local 21.

RESIDUOS:

Debemos desechar el falso mito de la “falta de concienciación de la población en cuanto a la separación en origen”, y asumir que la gestión municipal en el caso de los residuos clasificados y no-clasificados está sometida a un proceso de mejora continua. Si bien Torrox ha gestionado y gestiona ejemplarmente su fracción de RSU, el número y ubicación de contenedores y la existencia o no de instalaciones para llevar a cabo la recogida selectiva de vidrios, plásticos y papel-cartón, así como para facilitar a la ciudadanía el depósito de la fracción de voluminosos y no-clasificables es una tarea que el consistorio debe afrontar con mayor rigor y empeño. Torrox es un municipio eminentemente turístico, y sometido a presiones poblacionales (en temporada alta especialmente) que no permiten bajar la guardia en este aspecto, si bien la gestión al día de la fecha es más que aceptable.

Por otro lado, la proliferación de “puntos negros” de vertido de residuos agrícolas (plásticos y envases de productos fitosanitarios esencialmente) es otro problema que sigue estando vigente.

La reestructuración del “mapa” de recogida de los residuos domiciliarios, la toma de conciencia sobre los problemas de residuos que generan las actividades agrícolas e industriales y la construcción definitiva de un PUNTO LIMPIO municipal serán las principales prioridades en la materia a corto y medio plazo.

CICLO DEL AGUA:

Los avances en depuración (consecución del saneamiento integral, gracias a la construcción y puesta en funcionamiento de la nueva EDAR del Arroyo Manzano) y las notables mejoras en el sistema y red de abastecimiento han minimizado los problemas puestos en evidencia en los anteriores documentos de Diagnóstico y Plan de Acción.

Aún así, la puesta a disposición del canal de aguas terciarias para los agricultores y para los sistemas de riego de zonas y sistemas verdes urbanos, así como la correcta depuración de las canalizaciones de duchas y servicios en las playas del municipio (que aún a día de hoy son vertidas a la arena y en muchos casos siguen utilizando agua potable) continúan erigiéndose como las principales tareas a realizar a corto plazo y en este apartado.

GESTIÓN DE LA ENERGÍA:

La baja implantación de las energías renovables en el municipio (especialmente en edificios e instalaciones municipales), así como la ausencia de mecanismos internos de control del gasto son los principales problemas en cuanto al ciclo de la energía en la gestión municipal del Área de Medio Ambiente. Del mismo modo, tampoco existe hoy día una Ordenanza que fomente la sustitución a fuentes renovables o que incentive el ahorro en el gasto.

RECOMENDACIONES:

La principal recomendación radica en crear una HERRAMIENTA útil de gestión y control (que optimice el consumo), así como en volcar todos los esfuerzos (en virtud del



clima y las horas de sol anuales del municipio) en la implantación de SISTEMAS DE ENERGÍA SOLAR.

SISTEMAS Y ZONAS VERDES MUNICIPALES:

A pesar de los avances en normativa municipal (en 2006 se procedió a la redacción, aprobación y publicación de la nueva “Ordenanza Municipal de Promoción de Arbolado, Zonas Verdes y Conservación del Mobiliario Urbano”) siguen sin existir tanto un Plan o Sistema de Gestión concreto de estas zonas municipales y las mismas no están aún debidamente inventariadas.

El sistema de riego localizado (así como la automatización de los riegos) y la práctica de técnicas de “Xerojardinería”, unido todo ello a una reestructuración de determinadas zonas verdes municipales y la reposición y adaptación del mobiliario urbano deberán centrar los objetivos del Plan de Acción en los siguientes años.

ACTUACIONES o POSIBLES SOLUCIONES a los problemas ambientales detectados; A CONSIDERAR PARA LA REDACCIÓN DEL PAA según la fase de PARTICIPACIÓN CIUDADANA:

Por AGRUPACIÓN de propuestas comunes, y realizando una clasificación similar a la realizada en el DIAM, las aportaciones de los torroxeños y torroxeñas (problemas detectados según su criterio, y soluciones posibles aportadas) se distribuirían del siguiente modo y en los siguientes bloques:

1.1- RESIDUOS:

1.1.a- Clasificables:

Escasez de contenedores, especialmente en las pedanías, lo cual da lugar a malos olores, acumulación de bolsas... etc.

Es necesaria una reubicación de los que ya hay.

Es preciso un mayor control de los HORARIOS de depósito de las basuras.

1.1.b- No-Clasificables:

NECESIDAD URGENTE DE UN PUNTO LIMPIO.

Aumentar el número de contenedores para ACEITES USADOS o excrementos de animales.

Control de los vertidos “clandestinos” en solares privados o cunetas.

1.1.c- Recogida Selectiva:

Aumentar el número de contenedores, especialmente en las PEDANÍAS y NÚCLEOS DISEMINADOS DE POBLACIÓN.

Mayor frecuencia en la recogida de esos contenedores.

1.2- SISTEMAS Y ZONAS VERDES

(Nos estamos refiriendo a Parques o Paseos dentro del casco urbano)

Existe una satisfacción en general con respecto a estas zonas de ocio y esparcimiento, y se hace hincapié en la adaptación de algunas de las ya existentes (mobiliario, especies autóctonas de arbolado...), especialmente en cuanto a los sistemas de riego y frecuencia en su mantenimiento.



1.3- ENERGÍA

Mejora URGENTE del alumbrado viario en las zonas de costa y en los principales accesos desde la autovía hasta el núcleo urbano.

*AHORRO: Reducir alumbrados innecesarios.
Aprovechar iluminación natural.
Aprovechar Energía Solar.
Cambiar luminarias y bombillas antiguas.*

1.4- RUIDO

Excesivo TRÁFICO: Peatonalización de algunas zonas del casco urbano.
Mayor CONTROL POLICIAL frente al ocio NOCTURNO, y otras actividades potencialmente molestas.

1.5- TRÁFICO, MOVILIDAD Y ACCESIBILIDAD

NECESIDAD DE UN PARKING O BOLSAS DE APARCAMIENTO ADICIONALES.

Se necesitan más plazas de aparcamiento para discapacitados.

Necesidad de un PLAN MUNICIPAL DE ACCESIBILIDAD.

Arreglo de determinados caminos hacia poblamientos.

1.6- CICLO DEL AGUA

Sin quejas excesivas en este apartado, aunque se hace mención a las continuas bajadas de presión en las épocas de mayor afluencia turística.

Mayor control en la facturación del agua potable por parte de la empresa concesionaria (ausencia continuada de lecturas y exceso del sistema de "estimación").

1.7- COMPORTAMIENTO Y EDUCACIÓN AMBIENTAL

Más actividades para jóvenes.

Fomento del VOLUNTARIADO AMBIENTAL.

AYUNTAMIENTO:

- Nuevas Ordenanzas sobre residuos y vertidos.
- Puntos de información y asesoramiento ambiental.
- Inventarios en general (flora y fauna, suelos, etc.).

En general, refuerzo de la EDUCACIÓN AMBIENTAL en Torrox.

2- MEDIO FÍSICO:

2.1- CICLO DEL AGUA, HIDROLOGÍA

LA MAYORÍA DE LOS PROBLEMAS-PROPUESTAS vienen referidos a la ordenación de las zonas de ARROYO MANZANO y RIO GÜI.

En general, adecuación y limpieza de riberas (como ya se hizo en el caso del Río Torrox en distintos tramos).

2.2- CAMINOS Y VÍAS PECUARIAS

LIMPIEZA DE CUNETAS.

Control policial/Guardia Civil sobre los vertidos ilegales de escombros y voluminosos (muebles, electrodomésticos... etc.).



2.3- SUELOS Y ZONAS VERDES - PROBLEMAS:

Contaminación de suelos por uso agrícola de herbicidas y pesticidas.

IMPACTO AMBIENTAL por actividades agrícolas (residuos en general y plásticos en particular. Quemadas).

Aumento de la erosión y pérdida de la biodiversidad por prácticas agresivas de cultivo y por deforestación.

2.3- SUELOS Y ZONAS VERDES - SOLUCIONES:

Instrumentar un sistema de información, apoyo y asesoramiento a los agricultores de cara a la recogida de residuos agrícolas.

Tras esta recopilación de información, se procedió a reunir y convocar a un grupo de participantes destacados (en anteriores Foros de Desarrollo Sostenible), con la idea de discutir el resultado de esta primera fase de difusión y participación ciudadana, debatir su resultado, descartar o añadir nuevas casuísticas, problemas o soluciones y, como principal objetivo, PRIORIZAR las actuaciones a llevar a cabo para obtener una primera e intuitiva aproximación al contenido de este nuevo Plan de Acción y perfilar las principales LÍNEAS ESTRATÉGICAS y Programas de Actuación. Para ello, se instó al grupo participante, compuesto por **diez personas** representativas de las distintas zonas geográficas del municipio (aunque con preponderancia del casco histórico), a que eligiera, de cada uno de los bloques temáticos señalados anteriormente, 2 EPÍGRAFES, por orden de importancia (correspondientes a sugerencias-problemas-soluciones).

RESULTADO Y CONCLUSIONES:

En primer lugar cabe destacar varias cosas:

Por un lado, es justo señalar que a pesar de tener muy clara la dinámica de participación, no todos los y las participantes han deseado priorizar y votar en todos los apartados seleccionados, y han preferido, por voluntad propia, no expresarse en determinados epígrafes, bien por declararse “no suficientemente informados sobre el tema para emitir un juicio de valor” (ejercicio de honestidad), bien por desviar la mayoría del peso de sus votaciones hacia otros apartados para hacer que éstos adquirieran mayor protagonismo. Hablamos de los apartados que hacen referencia a la situación de las pedanías y núcleos de población diseminados, que han sido, y con diferencia, los más señalados y sobre los que los participantes, a todas luces desean volcar sus esfuerzos.

Dentro del bloque “**Medio Urbano**”, los apartados con mayor número de votaciones han sido los referentes a “RESIDUOS”.

Dentro del bloque “**Medio Físico**”, todos los apartados han sido votados y priorizados por todos y todas las participantes sin excepción alguna.

En algunos de los bloques (bien existieran únicamente dos opciones o más), las votaciones han resultado tan igualadas, que se consideran las dos señaladas con igual orden de prioridad.

Dicho esto pues, la primera “criba” ha arrojado los anteriores resultados. Esto no quiere decir que el resto de sugerencias o problemas no sean tenidos en cuenta en la configuración del Plan de Acción, sino que los apartados que hemos resaltado tendrán un mayor peso a la hora de guiar la elección de las Líneas Estratégicas, Programas y Proyectos concretos.



Percepción de profesionales:

DEBILIDADES

- Agua con mucha cal.
- Localización del Punto Limpio. Desconocimiento del mismo.
- Carencia de estructura técnica municipal.
- Imposibilidad de contratación del personal.

FORTALEZAS

- Terreno propicia mucha cantidad de agua
- Punto limpio ubicado en el Llanos de la Almazara.
- Se visualiza el área de medioambiente de manera transversal: educación, turismo, salud.
- Talleres de planta medicinales. Guía del Taller.
- Temario específico de conocimiento del medio de manera local.

c) DEPORTES E INFRASTRUCTURAS EDUCATIVAS Y CULTURALES

El municipio cuenta con el siguiente equipamiento cultural y deportivo:

- a) Piscina Municipal Cubierta.
- b) Pabellón Deportivo Municipal.
- c) Complejo deportivo Los Llanos (padel y tenis)
- d) Campo de fútbol con césped artificial.
- e) Zona deportiva Ferrara: pista de arena y pista polideportiva.
- f) Otras instalaciones deportivas en centros educativos.
- g) Campo de fútbol de El Morche.
- h) Teatro Municipal "Villa de Torrox".
- i) Salón de Usos Múltiples.
- j) Biblioteca Municipal "Miguel Hernández".
- k) Centro Guadalinfo.
- l) Emisora Municipal . Radio Torrox.
- m) Centro de información Juvenil (dependiente de la Concejalía de Juventud).
- n) Escuela de Adultos.
- o) Dos guarderías infantiles.
- p) Cinco centros de educación infantil y de primaria y dos de secundaria.

Además el Patronato Municipal de Deportes realiza de manera anual las Escuelas Municipales Deportivas, programa el deporte en la escuela y escuelas deportivas asociadas lo que permite que exista una diversidad deportiva amplia.

Los objetivos principales de estos programas son:

- ✓ Posibilitar un medio al ciudadano en la práctica deportiva que demande.
- ✓ Facilitar la educación y la salud a través del deporte
- ✓ Conseguir los contenidos básicos en las distintas disciplinas deportivas.
- ✓ Mejorar y perfeccionar las actitudes físicas deportivas en las distintas disciplinas
- ✓ Generar un lugar de encuentro y convivencia entre nuestro alumnado.

Percepción de Profesionales (en lo que respecta al Deporte)



DEBILIDADES

- Deficiencias en instalaciones deportivas en ciertos barrios: costa.
- No se aprovecha las infraestructuras locales para que los mayores tengan mayor acceso a las instalaciones deportivas.
- Bonos especiales para población con dificultades socioeconómicas. (revisar ordenanzas).
- Falta de participación de las mujeres en las actividades.
- Mujeres jóvenes. Sexismo en el deporte.

FORTALEZAS

- Acercar equipamiento deportivo a las zonas: torrox park, peñoncillo (petanca) y planteamiento de diferentes disciplinas deportivas en diversas zonas.
- Diversidad deportiva.

d) PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS MUNICIPALES

- Plan estratégico de desarrollo
- PGOU
- Plan de Igualdad
- Programa Ciudad ante las drogas
- Programa Presupuestos Participativos.
- Programa Conciliam
- Plan de Acción Agenda 21

e) RECURSOS SANITARIOS

*** Servicios Sanitarios Públicos**

Los recursos sanitarios o de prestación de servicios sanitarios públicos y locales que se describirán a continuación son los correspondientes al Sistema Sanitario Público Andaluz **SAS** en sus distintos niveles (Atención Primaria y Especializada).

- o Nivel Atención Primaria
- o Nivel Atención Especializada
- o Nivel Atención Urgente

Torrox cuenta con la UGC Torrox y el Consultorio Medico en el núcleo El Morche.

Cartera de Servicios AP

La Cartera de Servicios de Atención Primaria recoge el conjunto de actividades científico-técnicas y administrativas que se realizan en el primer nivel de atención, estableciendo y unificando criterios de puesta en práctica, para que se consiga una producción enmarcada en los objetivos del Servicio Andaluz de Salud. Estos objetivos están recogidos de forma expresa en el *Plan Andaluz de Salud, Contrato Programa entre la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud, Plan Estratégico, Plan de Calidad y Contrato Programa de los Distritos de A. Primaria.*

Plaza de la Constitución núm. 1. 29770 TORROX (Málaga) [ES]. Teléf. 952.53.82.00 - Fax 952.53.81.00. www.torrox.es



Área atención a la Persona	Área Atención a la familia	Área Atención a la Comunidad	Dispositivos de Apoyo	Servicios de Salud Pública
<p>Atención Sanitaria en Consulta.</p> <p>Atención Sanitaria en Urgencias.</p> <p>Atención relacionada con la salud sexual y etapa reproductiva</p> <p>Seguimiento de embarazo</p> <p>Atención a problemas cardiovasculares.</p> <p>Atención al Tabaquismo</p> <p>Atención a personas con procesos crónicos3.- 6.3</p> <p>Abordaje del cáncer.</p> <p>Atención a personas que requieren cuidados específicos.</p> <p>Inmunizaciones del adulto</p> <p>Consejo dietético</p> <p>Cirugía Menor</p> <p>Atención sanitaria frente a la violencia de genero</p> <p>Atención a la infancia o adolescencia.</p>	<p>Atención al Duelo</p> <p>Atención a las familias en riesgo</p> <p>Atención al maltrato en personas ancianas</p>	<p>Promoción y Educación para la Salud</p> <p>Atención al riesgo social en salud</p>	<p>Salud Bucodental</p> <p>Rehabilitación</p> <p>Centro de Enfermedades de Transmisión Sexual</p> <p>Unidades de Apoyo al Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía</p>	<p>Vigilancia epidemiológica</p> <p>Seguridad Alimentaria</p> <p>Salud Ambiental</p> <p>Promoción de la Salud</p>

Asistencia Sanitaria Integral

- Consultas en el Centro de Salud
Consulta de medicina de familia.
Consulta de pediatría.
Cuidados de Enfermería.
- Atención sanitaria a domicilio.
- Atención sanitaria en urgencias (centro y domicilio).
Atención de “no demorables” en todos los centros
- Atención a personas con procesos crónicos:
Personas con diabetes,
Personas con hipertensión arterial,
Personas con problemas respiratorios,
Personas polimedizadas,
Personas fumadoras,
VIH/SIDA
Personas con tratamiento anticoagulante oral....etc
- Atención a personas con especiales necesidades de cuidados:
Ancianos en riesgo y residentes en instituciones
Personas inmovilizadas,
Atención al alta hospitalaria,
Cuidados a cuidadores,
- Salud infantil.

Plaza de la Constitución núm. 1. 29770 TORROX (Málaga) [ES]. Teléf. 952.53.82.00 - Fax 952.53.81.00. www.torrox.es



- Detección precoz de metabopatías,
- Seguimiento de la salud infantil,
- Vacunaciones infantiles,
- Salud escolar.
- Seguimiento de embarazo.
- Educación maternal,
- Seguimiento de embarazo normal,
- Atención puerperal.
- Planificación familiar.
- Planificación Familiar, Diu
- Detección Precoz Cáncer de Cérvix
- Atención a problemas de salud de los jóvenes.
- Tarde joven.
- Programa de Forma joven.
- Atención a personas en riesgo social.
- Inmunizaciones no sistemáticas.
- Inmunizaciones contra la gripe,
- Inmunizaciones contra el tétanos y difteria,
- Inmunizaciones contra la hepatitis B.
- Cirugía menor.
- Detección Precoz de Cáncer de Mama.
- Salud bucodental.
- Fisioterapia / Rehabilitación.
- Salud Mental.
- Pruebas complementarias, (analíticas y Radiología)
- Información y educación para la salud.
- Unidad de Trabajo Social.
- Atención a personas en riesgo social
- Examen de salud para mayores de 65 años

Servicios de Salud Pública.

- Vigilancia epidemiológica,
- Control de aguas de consumo,
- Higiene de los alimentos,
- Control sanitario de establecimientos públicos no alimentarios,
- Control de zonas de baño,
- Salud ambiental.
- Promoción de Salud

Servicio de Atención al Usuario

- Información directa o telefónica.
- Cita previa,
- Gestión de la primera cita a especialistas.
- Libre elección de médico de familia y pediatra.
- Visado de recetas y medicamentos extranjeros.
- Tarjeta sanitaria.
- Tramitación de cobertura sanitaria.
- Gestión de servicios de salud pública.



- Gestión de sugerencias y reclamaciones.

Área de Gestión Sanitaria Este de Málaga-Axarquía

El Área de Gestión Sanitaria Este de Málaga-Axarquía es el marco territorial de los dispositivos asistenciales, tanto de atención primaria como de atención hospitalaria, así como de salud pública, en la Comarca de La Axarquía

Comprende la planificación, organización y gestión de la Atención Hospitalaria desde el Hospital General Básico, y la Atención Primaria que se ordena en siete Zonas Básicas de Salud con Centros de Salud y diversos Consultorios Locales y Auxiliares según la dispersión de la zona. El área dispone además de un equipo de Salud Mental.

Detalle de la provincia de Málaga con la Comarca de la Axarquía (en amarillo) y las 7 Zonas Básicas de Salud: (1) Colmenar, (2) Viñuela, (3) Algarrobo, (4) Nerja, **(5) Torrox**, (6) Vélez-Málaga, (7) Axarquía Oeste.

El municipio de Torrox en este nivel de atención depende del Hospital Comarcal Axarquía

El dispositivo de Urgencias, ubicado en el Centro de Salud de Torrox, atiende a la ZBS de Torrox las 24 h del día, todos los días del año. Dispone de ambulancias medicalizadas, tipo UVI-móvil, totalmente equipadas, además de un dispositivo de UVI móvil del Servicio de emergencias sanitarias 061, todos los dispositivos móviles están coordinados por el Centro provincial de Urgencias y Emergencias sanitarias.

* Sector Privado

El municipio cuenta con cinco centros médicos o clínicas dedicadas a la atención primaria de medicina especializada en diferentes áreas.

Igualmente existen cinco farmacias, una parafarmacia y tres herboristerías.

3. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS.

Tras la finalización del Perfil Local de Salud los siguientes pasos para la elaboración del Plan Local de Salud son la priorización de los problemas de salud detectados en la localidad y basándonos en esta priorización identificar las líneas de actuación que se van a trabajar en el Plan Local de Salud.

El Grupo Impulsor redactó un listado de problemas detectados en el perfil de salud y realizó una priorización teniendo en cuenta tres indicadores:

Urgencia: Este criterio mide cuestiones que necesitan de una realización inmediata a juicio del grupo que realiza la valoración del problema. Tiene que ver con la alarma social, la presencia del problema en los medios de comunicación, la preocupación de los vecinos etc. Puede suceder que un problema de gran urgencia tenga poca trascendencia social y viceversa.

Se valora en una escala de 0 a 5: (0=nula; 1=muy baja; 2= baja; 3=regular; 4= alta; 5 = muy alta).



Factibilidad: Puede ser política, técnica o económica. Se refiere a la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señaladas. Generalmente la factibilidad se determina sobre un proyecto, una iniciativa o un plan.

Se valora en una escala de 0 a 5 (0= No hay recursos para abordarlo; 1=difícilmente abordable; 2= abordable con mucho esfuerzo; 3= modificable con un esfuerzo aceptable; 4= fácil de abordar; 5 = abordable sin esfuerzo).

Impacto social: Se entenderá este criterio como la **extensión y severidad** del problema. La extensión puede definirse como el número de personas afectadas por el problema en relación a la población total mientras que la severidad o importancia del problema puede definirse de muchas maneras según el tipo de problema al que nos estemos refiriendo. De manera general cuando se trate de problemas de salud y enfermedad se refiere al número de fallecidos o de enfermos; grado de daño o incapacidad que produce, etc.

Se valora en una escala de 0 a 5: (0=nula; 1=muy baja; 2= baja; 3=regular; 4= alta; 5 = muy alta).

Además, en cada uno de los problemas se indicaba cuál es la población afectada, agrupándose en función de tres determinantes de salud: Estilos de vida, entorno ambiental y urbano y desigualdades socioeconómicas.

El listado priorizado queda de la siguiente forma:

LISTADO DE PROBLEMAS PRIORIZADOS
ESTILOS DE VIDA
Aumento de Interrupción Voluntaria de Embarazos.
Los hombres encuestados no usan ni conocen los métodos anticonceptivos.
Aumento del consumo de drogas en hombres en edades tempranas.
Aumento de usos de píldora postcoital.
Falta de información sexual en adolescentes
Problemas de alimentación/hábitos de vida en menores
Causa de mortalidad mas prevalente en Menores de 65 años: accidentes de tráfico
Aumento de la población que enferma de diabetes y EPOC (infantil y adultos/as).
Las mujeres mayores de 16 años no practican deporte.
Aumento del consumo en lo que respecta al alcohol y tabaco.
Causa de mortalidad más prevalente en Mayores de 65 años: enfermedad cerebrovascular, enfermedad isquémica del corazón y enfermedad crónica de vías respiratorias.
Las mujeres forman la población más sensible a ingresos causados por: complicaciones crónicas de diabetes Mellitas, hipertensión arterial en mujeres mayores de 65 años, enfermedad pulmonar obstructiva crónica en mujeres de 45 a 64 años.
Falta de coordinación entre actividades deportivas para facilitar la conciliación
Descenso número de personas empadronadas
Aumento de la población extranjera mayores de 65 años sin apoyo social
ENTORNO AMBIENTAL Y URBANO



Ausencia de un Plan estable de accesibilidad y eliminación de barreras arquitectónicas.
Carencia de contenedores de reciclaje en el municipio
No existe Plan Municipal de Seguridad Vial, por lo que no se concretan los posibles "puntos negros" referentes a la circulación vial
Ausencia de papeleras en playas
Poca consciencia en la recogida de excrementos caninos.
El escaso uso del transporte público (no se llega a ocupar ni el 25% de las plazas ofertadas),
Falta de actualización del Plan General de Ordenación Urbana.
El agua del municipio tiene mucha cal.
No existe hoy día una Ordenanza que fomente la sustitución a fuentes renovables o que incentive el ahorro en el gasto.
No existen contenedores de reciclaje de pilas
Proliferación de "puntos negros " de vertido de residuos agrícolas (plásticos y envases de productos fitosanitarios)
DESIGUALDADES SOCIO-ECONÓMICAS
Alto porcentaje de mujeres en edad activa de empleo que no están inscritas como demandantes.
Pocos recursos que favorezcan la conciliación de la vida laboral, familiar y personal.
Falta de Recursos económicos para cubrir necesidades básicas
Los cuidados a personas dependientes dependen de las familias y en concreto de las mujeres.
Falta de Recursos económicos inmediatos (paquete de urgencia) para Urgencias Sociales
Aumento de la tasa de dependencia en mayores de 65 años.
Falta de recursos para personas con discapacidad y menores.
El porcentaje de personas demandantes de empleo en el municipio respecto la población activa es alta. Aumento de desempleo cuya tasa de paro se cifra (datos del último cuatrimestre de 2013) en 22,74%.
Las mujeres mayores de 55 años necesitan más apoyo social del que disfrutan.
La temporalidad de las contrataciones realizadas afectan más a mujeres.

4.- PLAN DE ACCIÓN.

El Plan de Acción (PA) es un documento que a partir de la priorización recoge los compromisos relativos a las actuaciones y acciones a emprender en la localidad y surge de un proceso de construcción compartida. Es un guión que recoge lo que decidimos hacer. Incluye, en forma de Líneas Estratégicas, Objetivos y Acciones, los compromisos a emprender en la localidad.

Para el diseño de las acciones del Plan, se han conformado grupos de trabajo encargados de la detección de necesidades y programación de acciones. Para cada una de las distintas Estrategias de Acción Local en Salud definidas se constituyó un Grupo de trabajo específico, del que formaron parte: a) el personal técnico municipal de referencia; b) el personal sanitario y no sanitario de referencia y, c) la ciudadanía en sus distintas formas de representación (asociaciones, ONGs, empresas, clubes, particulares...).



OBJETIVOS DEL PLAN

1. Mejorar los estilos de vida de la población desde una perspectiva preventiva y de actuación frente a factores de riesgo.
2. Facilitar información, formación y actuaciones encaminadas a mejorar la calidad de vida de la ciudadanía.
3. Potenciar el conocimiento de fuentes saludables de vida, basadas en una buena alimentación, ejercicio físico e inteligencia emocional.
4. Promover redes de coordinación y colaboración entre todas las estructuras y recursos para la salud.
5. Incorporar e involucrar a asociaciones y agentes locales en el desarrollo de acciones de promoción de la salud.
6. Crear estructuras y procedimientos para la puesta en marcha de acciones que respondan a los diferentes problemas de salud.
7. Potenciar la formación y los encuentros para el intercambio de experiencias.
8. Mejorar el entorno urbanístico y el medioambiente que rodea a los habitantes del municipio.

DESARROLLO DEL PLAN LOCAL DE ACCIÓN EN SALUD

Para el desarrollo del Plan vamos a seguir las **3 grandes líneas de acción estratégica**, que se apoyan en los grupos de trabajo. Cada línea de acción contempla los objetivos específicos a conseguir, los activos con los que cuenta y las nuevas actuaciones a desarrollar.

Estrategia 1. ENTORNO AMBIENTAL Y URBANO.

El entorno y el medioambiente son aspectos que determinan en gran medida la calidad de vida, no solo a nivel personal sino de manera colectiva. Un entorno adaptado y dotado de servicios facilita y mejora la vida de sus habitantes así como las relaciones interpersonales.

Objetivos:

- 1) Crear un Plan ESTABLE de accesibilidad y eliminación de barreras arquitectónicas.
- 2) Instalar contenedores de reciclajes residuos en el municipio, papeleras en playas y contenedores de reciclaje de pilas.
- 3) Elaborar un Plan Municipal de Seguridad Vial donde se concreten los “puntos negros” y las acciones para eliminarlos.
- 4) Fomentar el uso del transporte público.
- 5) Elaborar y aprobar una ordenanza sobre la tenencia de animales.
- 6) Elaborar y aprobar una ordenanza sobre fuentes renovables.
- 7) Mejorar la calidad del agua de la red municipal de abastecimiento.
- 8) Adaptar el alumbrado público a la normativa de eficiencia energética y contaminación lumínica.
- 9) Impulsar el Plan de Movilidad Urbana Sostenible: carril bici y espacios peatonales.

Indicadores de evaluación:

- 1) Elaboración del Plan de Accesibilidad en el período de vigencia del Plan de Salud.



- 2) Número de contenedores de residuos y pilas y papeleras.
- 3) Elaboración del Plan Municipal de Seguridad Vial.
- 4) Número de campañas de sensibilización; número de personas usuarias del transporte público anualmente.
- 5) Elaboración Ordenanza sobre tenencia de animales.
- 6) Elaboración Ordenanza sobre fuentes renovables.
- 7) Informes sobre las mejoras en la calidad del agua y red de abastecimiento, de forma semestral.
- 8) Nº de zonas que se han adaptado.
- 9) Elaboración del Plan de Movilidad Urbana.

Estrategia 2. ESTILOS DE VIDA.

Los estilos de vida es el determinante de la salud que tiene mayor carga en la calidad de vida individual. En la actualidad se identifica como una epidemia de los países desarrollados la alta tasa de obesidad y sedentarismo infantil, constituyendo uno de los principales objetivos de las instituciones sanitarias públicas.

Objetivos:

- 1) Mejorar la información sobre las conductas afectivo-sexuales y los derechos sexuales y reproductivos de la población.
- 2) Reducir el uso y/o abuso de drogas legales e ilegales en población general con especial atención en los jóvenes.
- 3) Retrasar la edad de inicio del consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales.
- 4) Implicar y estimular en las actuaciones a las instituciones públicas (Centros Educativos, Deportes, Ayuntamiento, Centro de Salud...) padres y madres, menores y población general.
- 5) Promover entornos y conductas saludables, capacitando a la juventud para que elijan las opciones más saludables.
- 6) Sensibilizar sobre los riesgos de accidentes de tráfico.
- 7) Impulsar/desarrollar estrategias dirigidas a mejorar la alimentación y los hábitos de vida saludable en la población general.
- 8) Sensibilizar para la prevención de enfermedades cerebro vasculares, isquémicas del corazón y crónicas de vías respiratorias (derivadas del estudio epidemiológico).
- 9) Fomentar el autocuidado y bienestar a través del deporte con especial atención en las mujeres mayores de 16 años.

Indicadores de evaluación:

- 1) Reducción de la utilización de la pildora poscoital, reducción de enfermedades de transmisión sexual y de interrupción del embarazo no deseado.
- 2) Número de campañas de información.
- 3) Reducción en el número de jóvenes que abusan de las drogas.
- 4) Número e incidencia de actividades de sensibilización y formación realizadas en el municipio por entidades públicas y asociaciones.
- 5) Número de acciones dirigidas a la juventud sobre conductas saludables.
- 6) Número de programas y campañas de sensibilización e información sobre accidentes de tráfico.
- 7) Número de programas y campaña de sensibilización, información y formación sobre alimentación y hábitos de vida saludable.



- 8) Número de actividades de prevención de enfermedades cerebro vasculares, isquémicas del corazón y crónicas de vías respiratorias.
- 9) Número de acciones que fomenten el deporte; la incidencia en mujeres de más de 16 años.

Estrategia 3. DESIGUALDADES SOCIO-ECONÓMICAS.

El medio ambiente social es uno de los determinantes de la salud que influyen directamente en ella. En concreto la pobreza generada a raíz del alto índice de desempleo actual que provoca la incapacidad de hacer frente a gastos básicos de alimentación, vivienda, suministros básicos, etc.

En estrecha relación con el sistema sanitario estaría el sistema de autonomía y atención a la dependencia. Juntos configuran lo que ha venido a llamarse sistema sociosanitario. Combinación que pretende potenciar y garantizar la mayor autonomía posible y una serie de cuidados a personas con problemas crónicos de salud que les impiden realizar las actividades básicas de la vida diaria. En este sentido, en un municipio como el torroxeño, hay que tener en cuenta que existe un número considerable de personas extranjeras mayores de 65 años, en muchos casos dependientes y con la imposibilidad de acceso a los recursos, entre otras cuestiones, por la barrera del idioma.

Actualmente existen numerosos estudios sobre las desigualdades sociales frente al derecho universal a la salud. No obstante, son escasos los que contemplan de forma específica la relación entre las desigualdades sociales y laborales de las mujeres y sus efectos sobre la salud.

Distintos datos reflejan un empeoramiento de las condiciones de vida y trabajo de las mujeres como consecuencia de la crisis económica, su impacto en la destrucción de empleo y la eliminación de derechos laborales. Se ha incrementado la desigualdad de género en los ámbitos laboral y social: segregación vertical y horizontal, brecha salarial, discriminación múltiple, precariedad contractual, menor protección social, violencia de género, infrarrepresentación en la toma de decisiones, etc. También se están produciendo importantes recortes en servicios públicos: educación, sanidad, atención a la dependencia, así como la menor inversión en investigación y prevención en salud.

3.1 Objetivos:

- 1) Garantizar la cobertura de las necesidades básicas de vivienda, suministros básicos, alimentación y vestuario de aquellas familias que por su nivel de ingresos tengan dificultades en la satisfacción de tales necesidades.
- 2) Mejora de la calidad de vida de personas afectadas por algún grado de dependencia y de las personas cuidadoras.
- 3) Mejorar el nivel de apoyo social e integración de las personas extranjeras residentes del municipio.
- 4) Fomentar la empleabilidad de las mujeres de la localidad.
- 5) Propiciar cauces para mejorar el apoyo social de las mujeres mayores de 55 años.

Indicadores de evaluación:

- 1) Nº de demandantes de prestaciones de las necesidades mencionadas y nº de demandas atendidas satisfactoriamente.
- 2) Nº de acciones destinadas al respiro familiar y nº de coberturas del sistema de autonomía y atención a la dependencia en el municipio.
- 3) Nº de residentes que participan en las actividades; nº de personas residentes atendidas en los diversos servicios.



- 4) Nº de mujeres empleadas; nº actividades destinadas a la empleabilidad.
- 5) Nº de acciones destinadas al apoyo mutuo; nº de mujeres de más de 55 años diagnosticadas con problemas de salud mental.

ACTUACIONES A DESARROLLAR

Estrategia 1. ENTORNO AMBIENTAL Y URBANO.

Elementos	Actividad/programa	Recursos instalaciones implicadas	e población destinataria beneficiaria
Accesibilidad	Campaña de sensibilización para la visibilizar las barreras de accesibilidad	Bienestar social; Urbanismo; Policía; centros educativos; asociaciones Casco histórico / costa	alumnado de primaria y secundaria
	Estudio de la situación de la accesibilidad en el municipio	Urbanismo; policía; apoyo técnico externo.	población en general
	Diseño y elaboración del Plan de Accesibilidad	Urbanismo; Bienestar Social; Policía; apoyo técnico externo.	población en general
	Rutas para la vida sana para la promoción de espacios peatonales	Bienestar Social Centro de Salud Participación	Población en General
	Estudio de la viabilidad de creación de carril bici	Urbanismo Deportes Policía Participación	Población en general
Mobiliario Urbano	Talleres para abordar la importancia de utilizar los contenedores de residuos.	Medio ambiente; asociación medioambiental; centros educativos	Alumnado asociaciones mayores
	Planificación de un mapa para el déficit de contenedores y papeleras	Infraestructura Urbanismo Medio Ambiente	población en general
	Instalación de contenedores de reciclaje y papeleras en las zonas destacadas en el mapa	Infraestructura	población en general
Transportes y seguridad vial	Elaboración Plan Municipal de Seguridad Vial	Policía	población en general
	Aumento de la publicidad de los horarios del urbano	Empresa concesionaria Ayuntamiento	Población en general



Normativa municipal	Elaboración Ordenanza sobre la tenencia de animales	Ayuntamiento	Población en general
	Elaboración Ordenanza sobre energías renovables	Ayuntamiento	Población en general
Instalaciones	Jornada informativa sobre la calidad del agua de consumo doméstico.	Ayuntamiento	Población en general
	Proyecto para la adaptación del alumbrado público	Urbanismo	Población en general

Estrategia 2. ESTILOS DE VIDA.

Elementos	Actividad/programa	Recursos e instalaciones implicadas	población destinataria beneficiaria
Sexualidad, relaciones afectivas y enfermedades de transmisión sexual	Forma Joven	Centros educativos Centro de Salud	Alumnado de secundaria
	Difusión del programa de Planificación familiar	Centro de Salud	Mujeres Hombres
	Talleres afectivo sexuales	Centro de Salud Ayuntamiento Agente externo	Hombres Mujeres
	Campaña formativa de métodos anticonceptivos con especial atención a la píldora poscoital	Centro de Salud Ayuntamiento	Alumnado de secundaria
	Campaña informativa sobre enfermedades de transmisión sexual	Centro Salud Asociaciones IES	Población en general
Consumo de Drogas	Programa de prevención comunitaria "ciudades ante las drogas"	Bienestar Social IES AMPAS	Alumnado secundaria y familias
	Taller formativo de habilidades afectiva, intelectuales y desarrollo social de la población juvenil	Bienestar social Juventud Centros educativos Asociaciones juveniles	jóvenes
	Programa de radio con contenidos informativos sobre recursos, noticias y actividades alternativas al consumo de drogas	Radio Torrox Bienestar Social Juventud Agente externo	Población en general (enfocado a oyentes jóvenes)
Seguridad vial	Campaña Seguridad Vial	Policía	Centros educativos Mayores



Plaza de la Constitución núm. 1. 29770 TORROX (Málaga) [ES]. Teléf. 952.53.82.00 - Fax 952.53.81.00. www.torrox.es

	Campaña prevención de accidentes de tráfico	Policía Juventud Bienestar Social	Población en general
Alimentación	Programa hábitos saludables	Centro de Salud	Población en general
	Talleres de cocina saludable dirigidos a adolescentes Centro de Participación Activa de Personas Mayores,	Juventud, Participación	Jóvenes Mayores
	Proyecto: Torrox Amamanta Bienestar Social	Asociaciones	Mujeres
	Campaña Merienda Saludable (parques y lugares de ocio infantil)	Ayuntamiento Centro de Salud Asociaciones	familias
Conciencia de enfermedad	GRUSE (Talleres socio-educativos)	Centro de Salud	Personas con perfiles de riesgo
	Campañas informativas sobre diabetes, colesterol e hipertensión arterial	Centro de Salud	Población en general
	Talleres de medicina alternativa Salud	Asociaciones Agentes externos	Población en general
	Campaña sobre el USO CORRECTO DE LOS MEDICAMENTOS.	Centro de Salud Salud Centro de P. Activa	Población en general
Deporte y bienestar	Rutas para la vida sana Participación	Salud Deportes	Población en general
	Escuelas Deportivas Municipales	Deportes Asociaciones	Población en general
	Escuela Alternativa	Igualdad Participación Salud Asociaciones	Población en general
	Deporte en familia	Deportes Igualdad	familias

Estrategia 3. DESIGUALDADES SOCIO-ECONÓMICAS.

Elementos	Actividad/programa	Recursos e instalaciones implicadas	población destinataria beneficiaria
Dependencia discapacidad y menores	Programa de la gestión de la dependencia (información y tramitación)	Servicios sociales comunitarios	Población afectada
	Prestaciones del sistema de ayuda a domicilio	Servicios sociales comunitarios	Población afectada



	Programa “cuidar cuidándose”	Servicios sociales comunitarios Ayuntamiento	Personas cuidadoras
	Jornada informativa sobre el sistema de autonomía y atención a la dependencia	Servicios sociales comunitario Centro de Salud Centro de P. Activa Bienestar Social	Población en general
Cobertura de necesidades básicas	Red Social Ciudadana	Bienestar Social Asociaciones Voluntariado	Población afectada
	Prestaciones complementarias y ayudas económicas	Servicios sociales comunitarios	Población afectada
Integración y acceso a los recursos	Talleres de ocio y tiempo libre para mayores	Centro de P. Activa	Mayores
	Guía de recursos	Bienestar Social Turismo	Residentes
	Red de voluntariado para acompañamiento	Centro de Salud Centro P. Activa Bienestar Social	Población en general
	Protocolo de actuación para personas mayores en situación de abandono	Bienestar Social Centro de Salud Centro P. Activa Servicios Sociales comunitarios	Población afectada
	Jornada apoyo social de las mujeres migradas	Bienestar social Igualdad Asociaciones	Población en general
El empleo como un activo en salud	Programa UNEM	Igualdad	Mujeres
	Programa “orientate hacia el empleo con perspectiva de género”	Igualdad UNEM Guadalinfo	Mujeres
	Programa ORIENTA	Servicio Andaluz de Empleo Ayuntamiento	Población afectada

5. ESTRUCTURAS ORGANIZATIVAS Y DE COORDINACIÓN:

Es necesario determinar cuáles serán las estructuras de trabajo y coordinación del Plan.

Con independencia de que las funciones de coordinación queden encomendadas a la Concejalía de Salud del Ayuntamiento, en los trabajos de responsabilidad y apoyo intervendrán:



a) GRUPO IMPULSOR.

El Grupo Impulso se crea con el fin de ocuparse de la planificación y el seguimiento del Plan de Salud de Torrox en el ámbito de sus competencias. Éste se reunirá, al menos, una vez al año. Está integrado por representantes de las diferentes áreas de intervención municipales y profesionales de otros organismos:

- Concejalía de Salud.
- Planificación Técnica: área de salud y participación ciudadana.
- Centro de Salud
- Centro de Servicios Sociales Comunitarios.
- Centro de Participación Activa de Mayores.
- Área de Medioambiente.
- Patronato Municipal de Deportes.

b) COMISIÓN DE TRABAJO PLAS.

Forman parte de esta Comisión, las personas que han participado en el diseño y elaboración de la ADENDA bianual, actuando como agentes de dinamización de la salud.

Las funciones de ese órgano son:

Propuestas de programas.

Seguimiento y evaluación de las actividades.

A la Comisión pueden incorporarse más personas interesadas en el tema de salud, con el fin de favorecer la red de acción local en salud.

6. ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN

El Plan será comunicado a distintos grupos de interés a través de diversas herramientas de difusión: redes sociales, comunicación directa mediante página web, emisora municipal, boletines y folletos.

Además la información se difundirá mediante órganos y espacios de participación y comunicación existentes a nivel municipal: coordinadora de asociaciones de mujeres, coordinadora de AMPAS, comisión Técnica de Bienestar Social, Comisión Transversal de Género y Consejo Municipal de las Mujeres de Torrox.

7. REVISIÓN

Este plan es el referente teórico director de las estrategias y políticas públicas municipales de salud, y como tal, requerirá de ser revisado, posibilitando incorporar cambios derivados de las progresivas evaluaciones y estudios de impacto que vayan realizándose.

Por ello, se estima que cada dos años se lleve a cabo una valoración para la inclusión de mejoras.

El Grupo Impulsor elaborará un informe en el que constarán datos de evaluación y propuestas a incluir.

Será el Pleno Municipal quien aprobará las modificaciones o inclusiones propuestas.