Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

PROYECTO DE DESARROLLO DE LA ACCIÓN LOCAL EN SALUD

LA MOJONERA

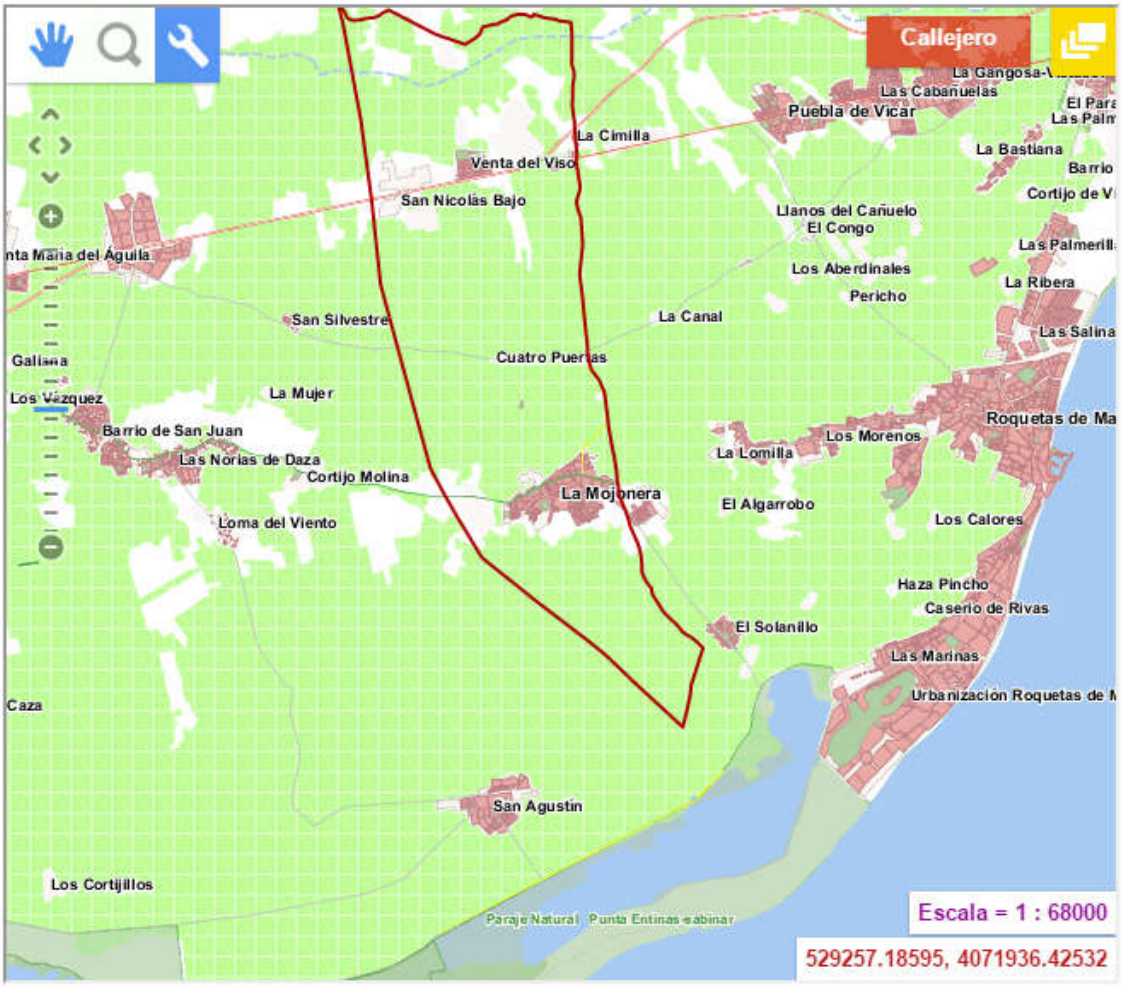
ANÁLISIS DE SALUD SECTORIAL

INDICE:

1. Demografía
2. Aspectos socioeconómicos
3. Infraestructura sanitaria
4. Información de Salud y Actuaciones propuestas
    a. Epidemiología y Vigilancia de la Salud
        i. Infancia y Adolescencia
        ii. Jóvenes
        iii. Mayores
    b. Promoción de la Salud
    c. Protección de la Salud
5. Experiencia de Trabajo Comunitario

1. Demografía

La Mojonera es un municipio perteneciente a la provincia de Almería integrado en la región del Poniente de Almería, con la que comparte la gran explosión económica vinculada al desarrollo de la agricultura intensiva y la industria hortofrutícola, y el consiguiente crecimiento demográfico. Su extensión superficial es de 23.87 km2 y tiene una densidad de 376,75 hab/km2. Se encuentra a una altitud de 40 metros y está a 28 kilómetros de la capital de provincia, Almería.

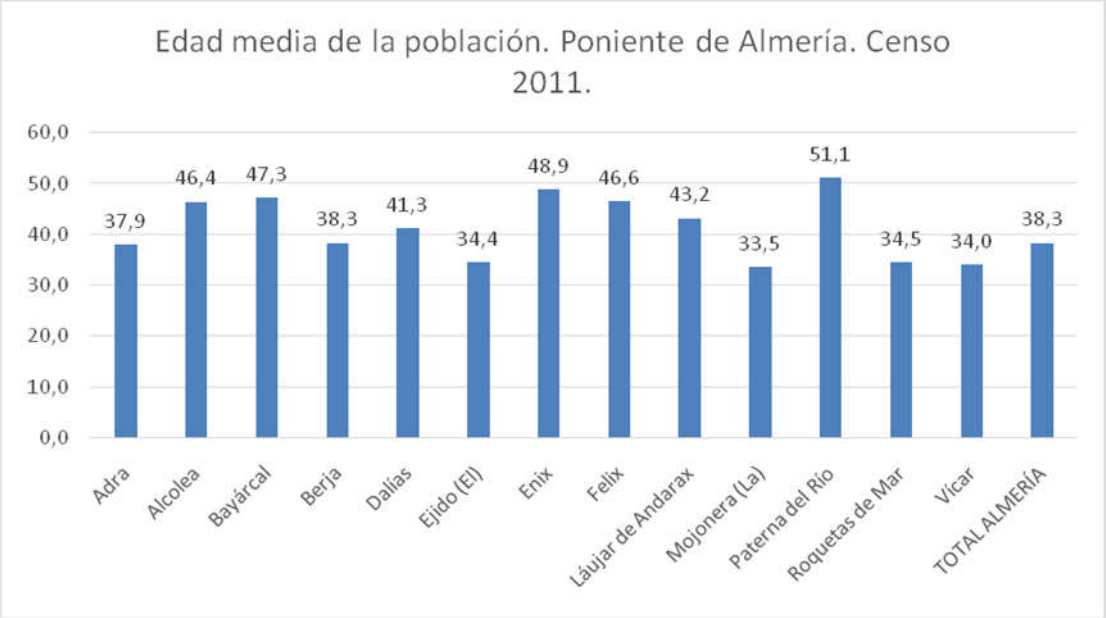


La población del municipio según el padrón del año 2015 contaba con 8.963 personas, repartidas en 5 entidades de población, siendo el núcleo más poblado, La Mojonera. El 17% de la población vive en diseminados.

Tabla 1. *Núcleos población de La Mojonera.*

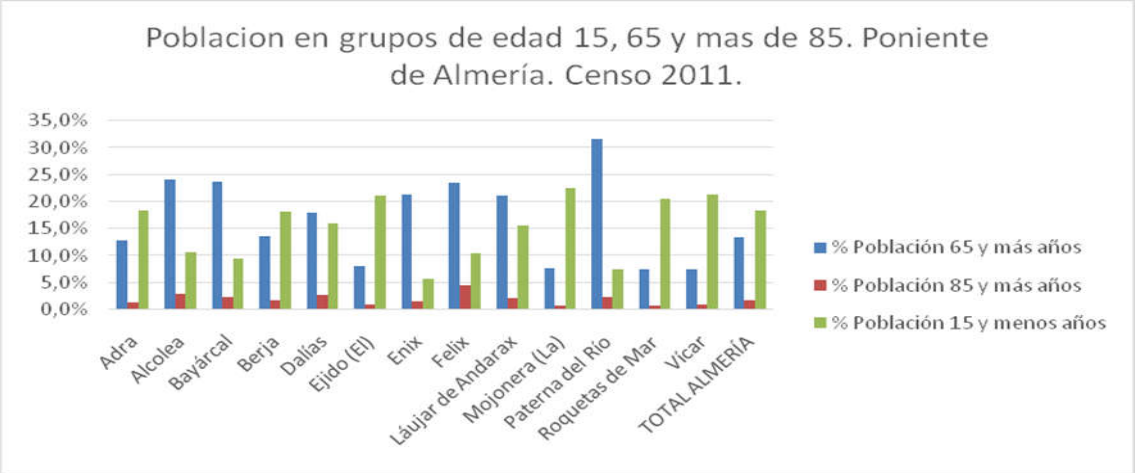
Núcleo	Población		
	Total	Hombres	Mujeres
MOJONERA (LA)	8.963	4.938	4.025
MOJONERA (LA)	6.104	3.369	2.735
URBANIZACION FELIX	1.041	516	525
SAN NICOLAS ALTO	77	37	40
SAN NICOLAS BAJO	189	98	91
VENTA DEL COSARIO	46	26	20
Población en diseminados	1.506	892	614

En el análisis por edad, vemos cómo La Mojonera, presentaba la menor edad media de la población entre, los municipios del Distrito Poniente, en el último censo disponible del 2011, con una media de edad de 33,5.



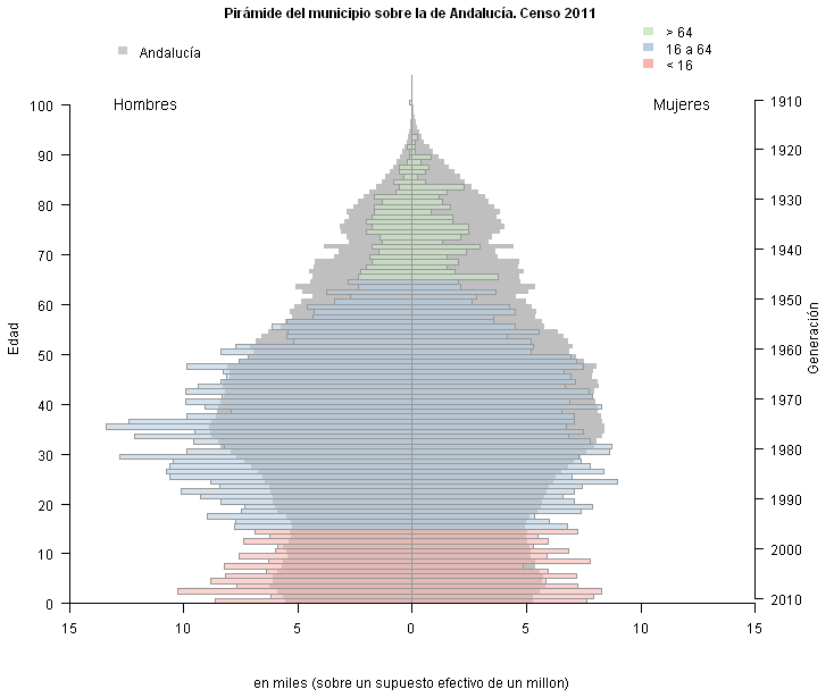
En el análisis por grupos de edad, volvemos a encontrar una población muy joven, con un elevado porcentaje de población menor de 15 años, y en menor medida personas mayores de 65 años y mayores de 85 años.

En los datos del padrón de 2015, la población menor de 20 años supone el 26,38% de la población y el los mayores de 65 años un 7.64%.



Si observamos la pirámide poblacional del municipio, abajo, en relación a la población andaluza, a partir de la información del censo de 2011, volvemos a ver claramente que las principales diferencias respecto a la población andaluza se fundamentan una mayor tasa de natalidad, y un mayor número de personas en los estratos más jóvenes de la población, mayoritariamente hombres, como veremos a continuación fruto de la llegada al municipio de población inmigrante, por el gran desarrollo económico adquirido por la agricultura intensiva, y un menor número de personas en los estratos de más edad.

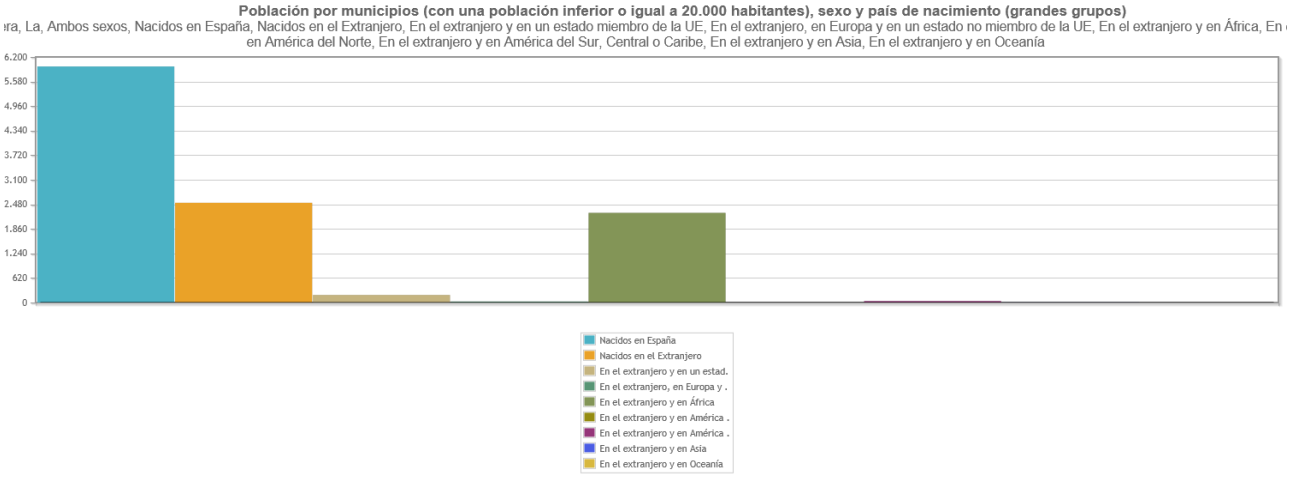
Mojonera (La) (Almería)
Ver indicadores de Almería



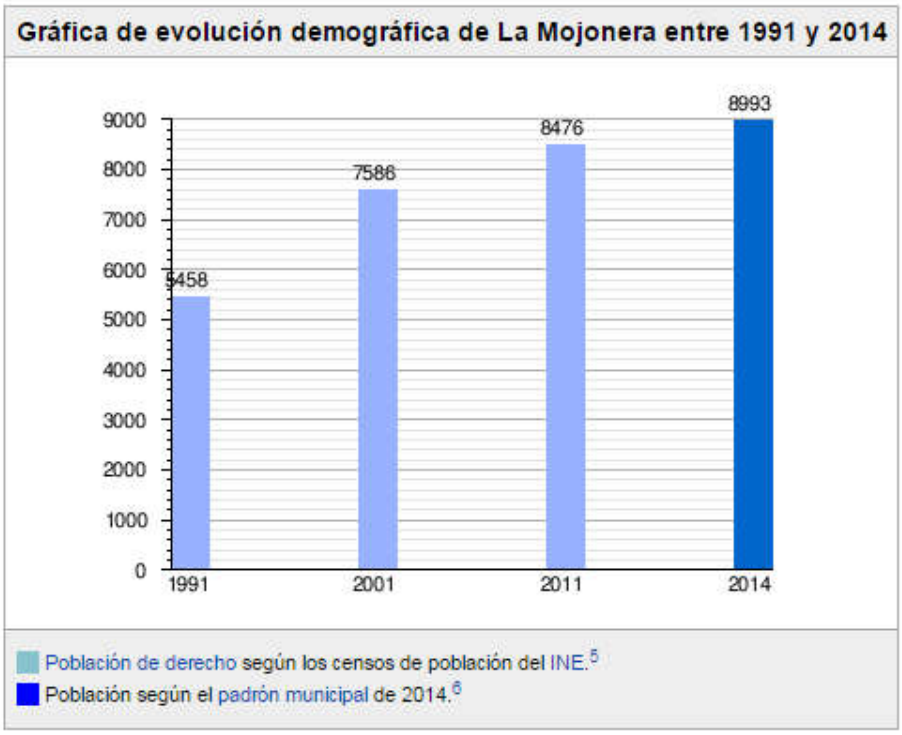
Otra de las principales características demográficas de la población del municipio de La mojonera, es el elevado número de población inmigrante.

Centro	Estimación inmigrantes totales	% inmigrantes respecto a población total
Mojonera	3742	42,97
Llanos de Vicar	173	19,64
Venta del Viso	509	36,59

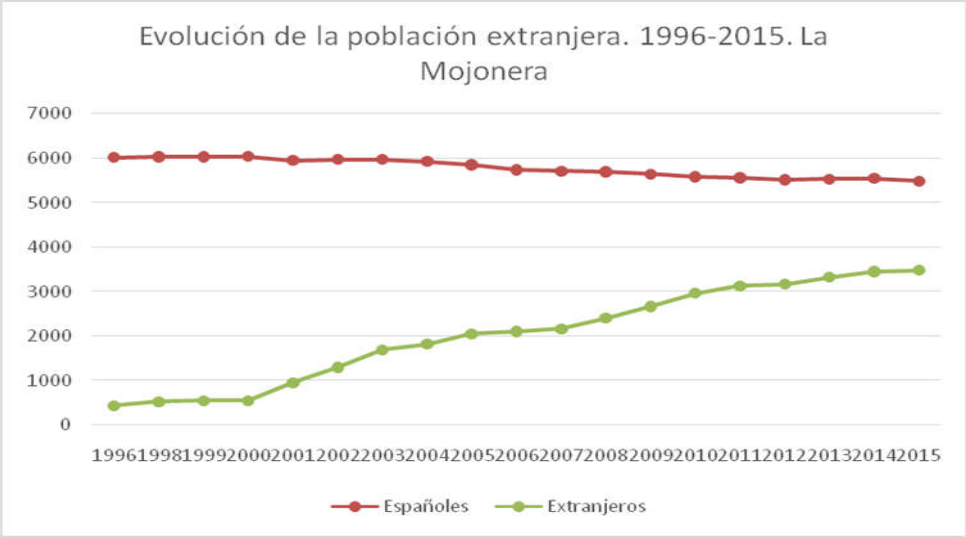
El 42,9% de la población de según la información disponible en la Base de Datos de Usuarios del Servicio Andaluz de Salud, 2015, son inmigrantes, procedentes mayoritariamente de Marruecos y África subsahariana. Actualmente, un 4,8% de la población total, están en situación administrativa irregular, son por tanto población muy vulnerable.

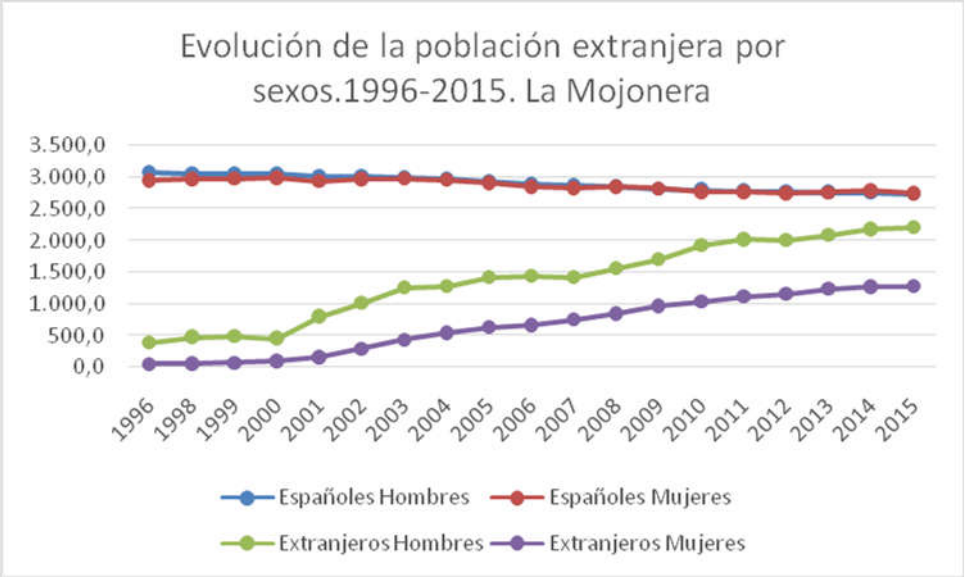


La gráfica de abajo, muestra el incremento tan importante de población experimentado en el municipio en los últimos 25 años, pasando prácticamente a duplicar su población.



Los gráficos de abajo, también muestran como este incremento se ha debido fundamentalmente a personas extranjeras, mayoritariamente hombres, aunque en los últimos años el número de mujeres procedentes de otros países también es muy importante.



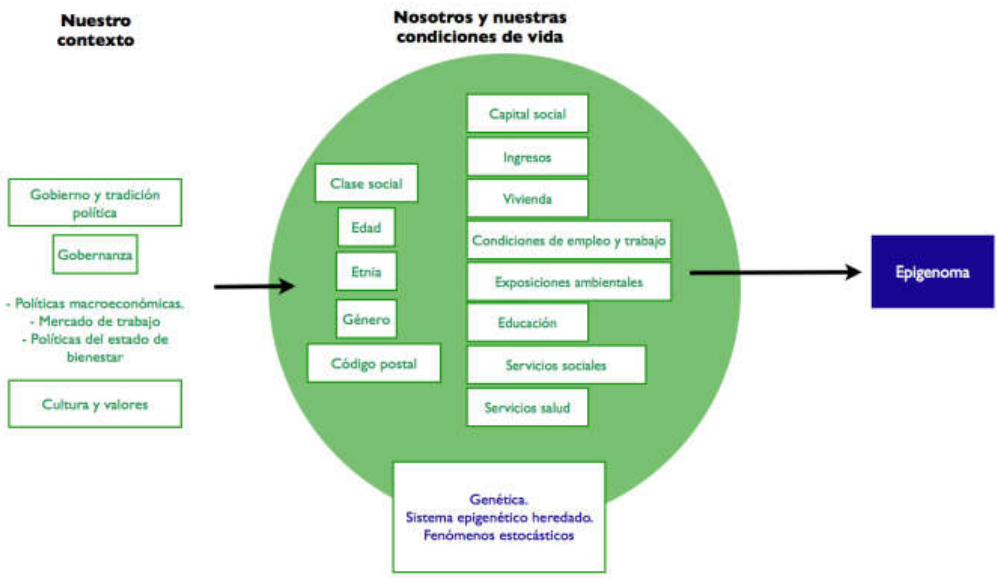


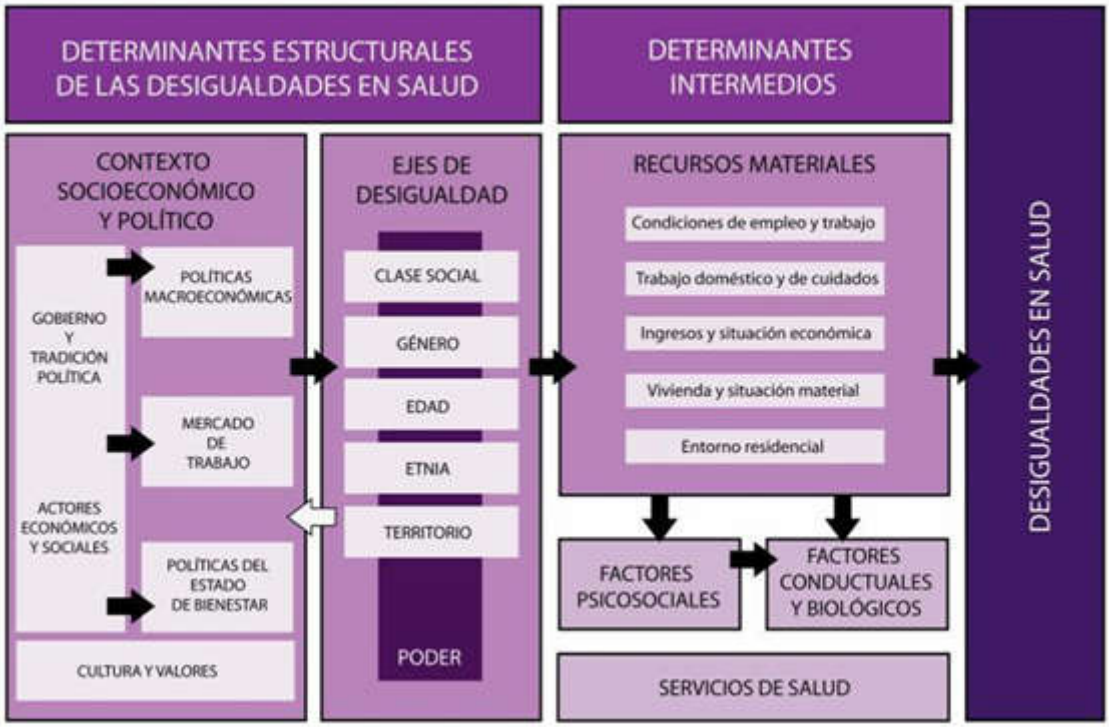
2. Aspectos socioeconómicos

A continuación, presentamos algunos datos socioeconómicos obtenidos del censo de población y viviendas, que el Instituto Nacional de Estadística (INE) realiza cada 10 años. Esta investigación permite conocer las características de:

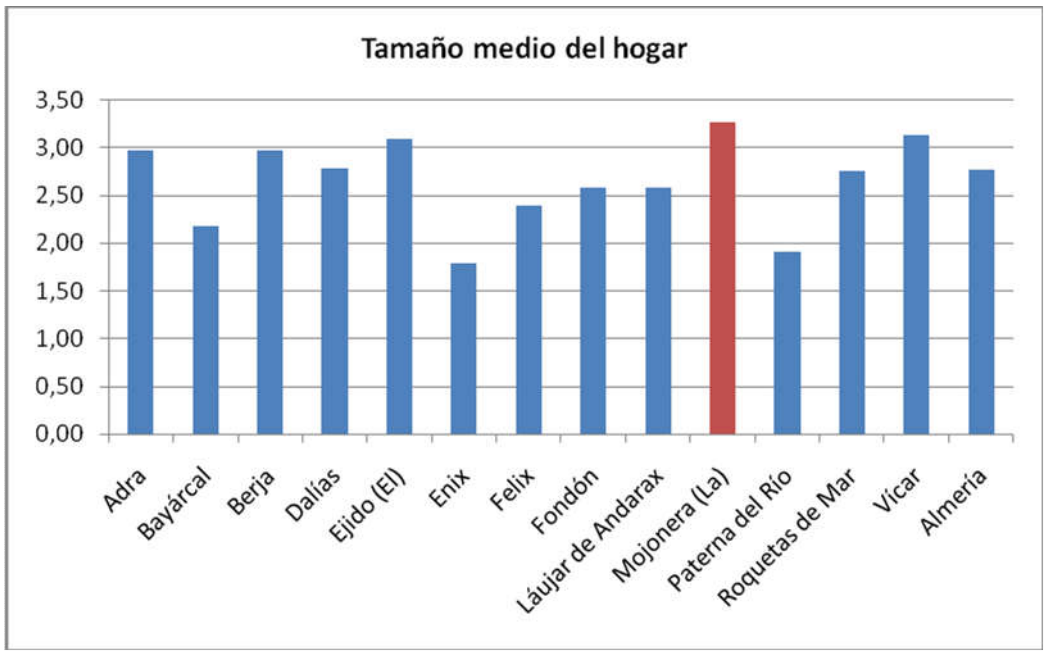
- Las personas: sexo, edad, nacionalidad, estudios, situación laboral, migraciones y movilidad,..
- Los hogares: tamaño, composición, parejas y núcleos...
- Los edificios: número de plantas, estado, año de construcción...
- Las viviendas: régimen de tenencia, superficie, habitaciones,..

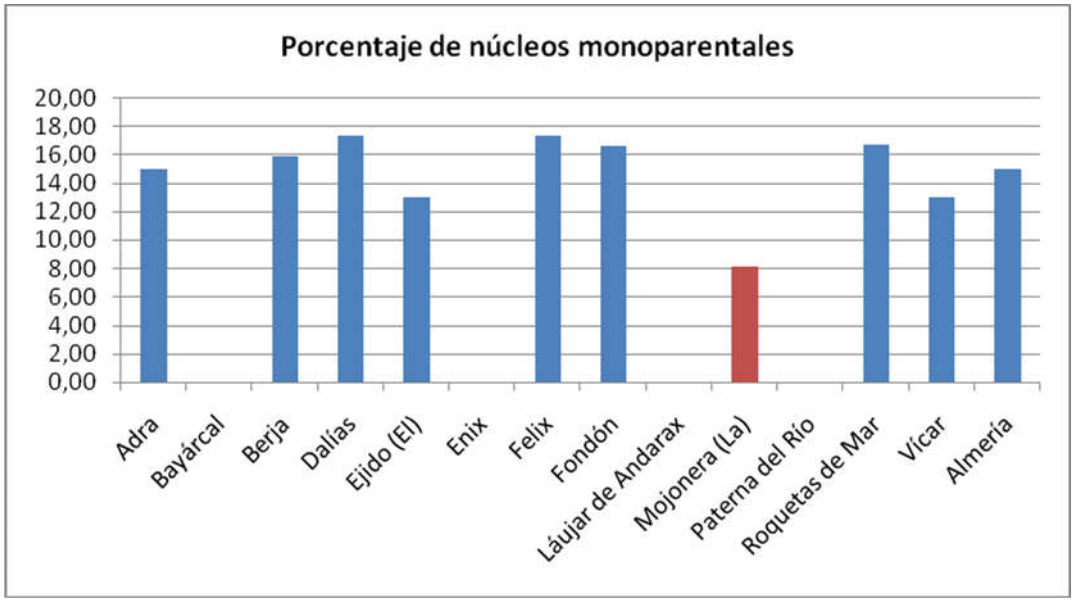
El incorporar esta perspectiva de análisis es fundamental en el contexto del proyecto de la Red de Acción Local en Salud (RELAS), pues, como vemos en los gráficos de abajo, son las características del contexto en el que vivimos así como las propias condiciones de vida de las personas en relación a ingresos, viviendas, condiciones del trabajo, educación, servicios sociales, etc. las que van a ser determinantes de la salud de las personas.

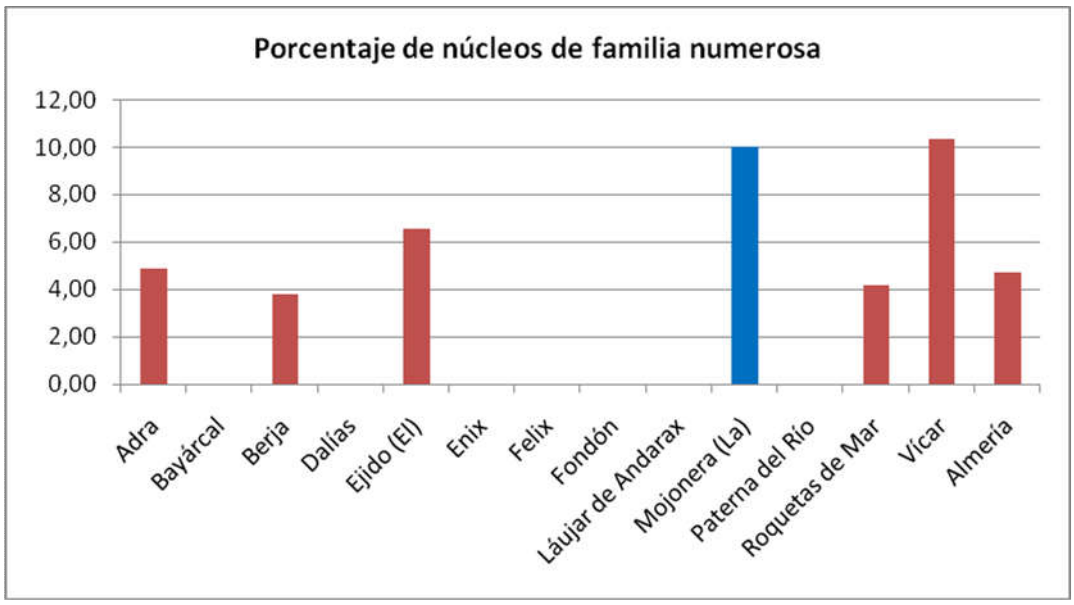




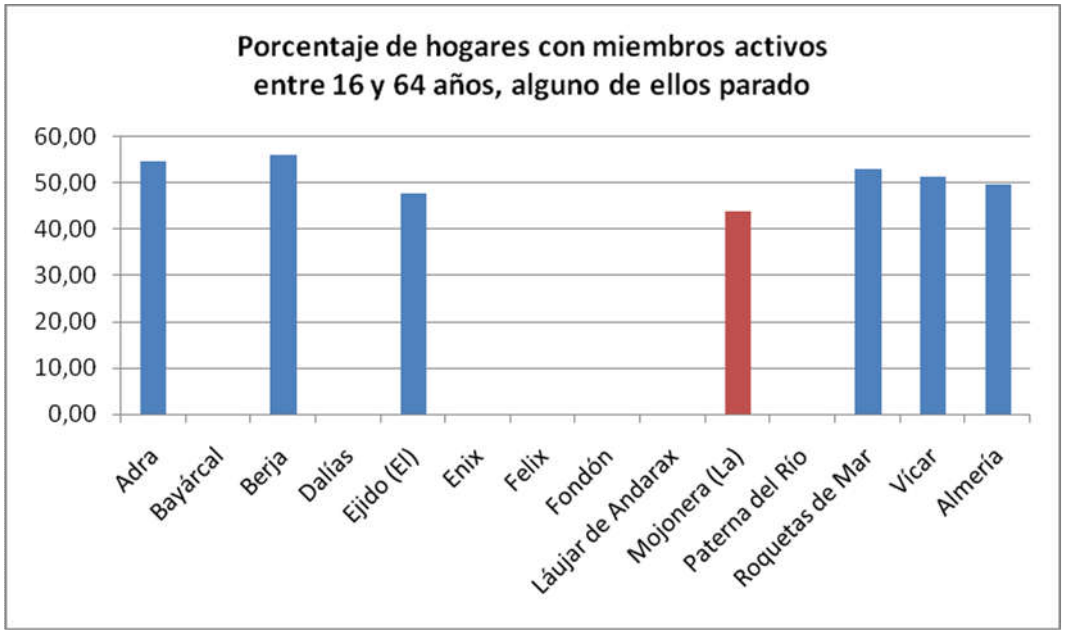
Así, vemos, en los gráficos siguientes, que el tamaño medio del hogar en el municipio de La Mojonera es de los mayores del Distrito Poniente, con un promedio superior a 3 personas por hogar. El porcentaje de hogares monoparentales es de los menores de los municipios del distrito frente a las familias numerosas que suponen, por lo contrario, un importante porcentaje respecto a otros municipios.


Tamaño medio del hogar
3,50
3,00
2,50
2,00
1,50
1,00
0,50
0,00
Adra
Bayárcal
Berja
Dalías
Ejido (El)
Enix
Felix
Fondón
Láujar de Andarax
Mojonera (La)
Paterna del Río
Roquetas de Mar
Vícar
Almería

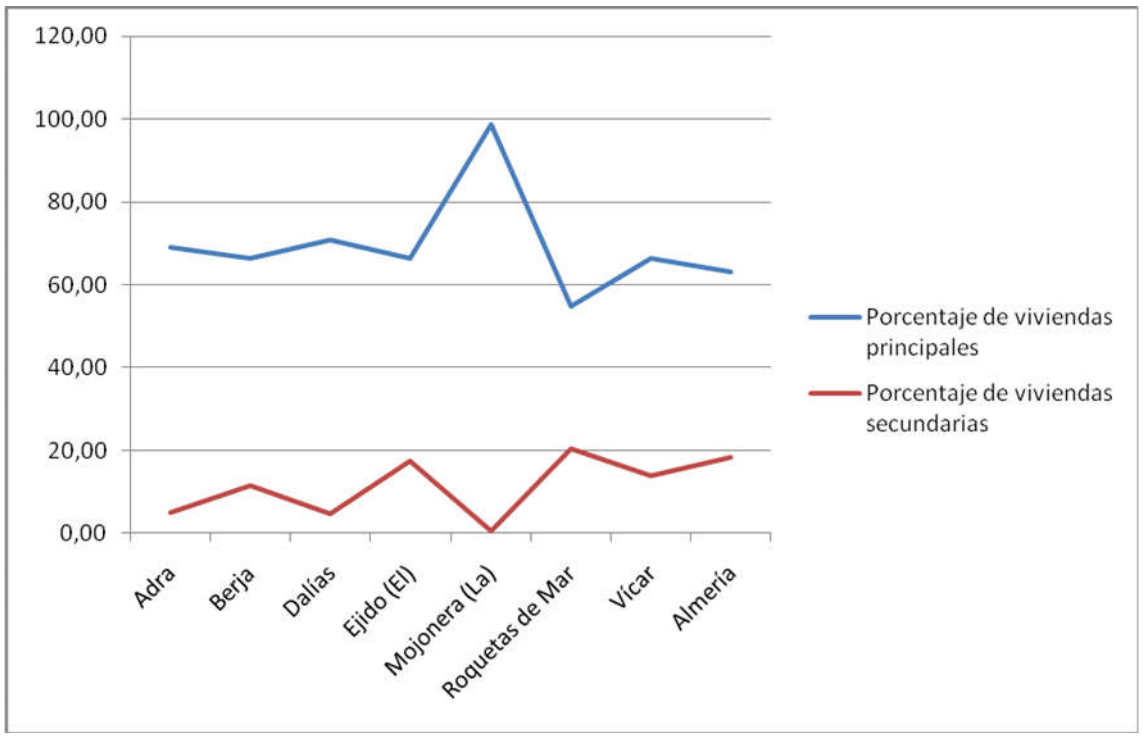

Porcentaje de núcleos monoparentales
20,00
18,00
16,00
14,00
12,00
10,00
8,00
6,00
4,00
2,00
0,00
Adra
Bayárcal
Berja
Dalías
Ejido (El)
Enix
Felix
Fondón
Láujar de Andarax
Mojonera (La)
Paterna del Río
Roquetas de Mar
Vícar
Almería

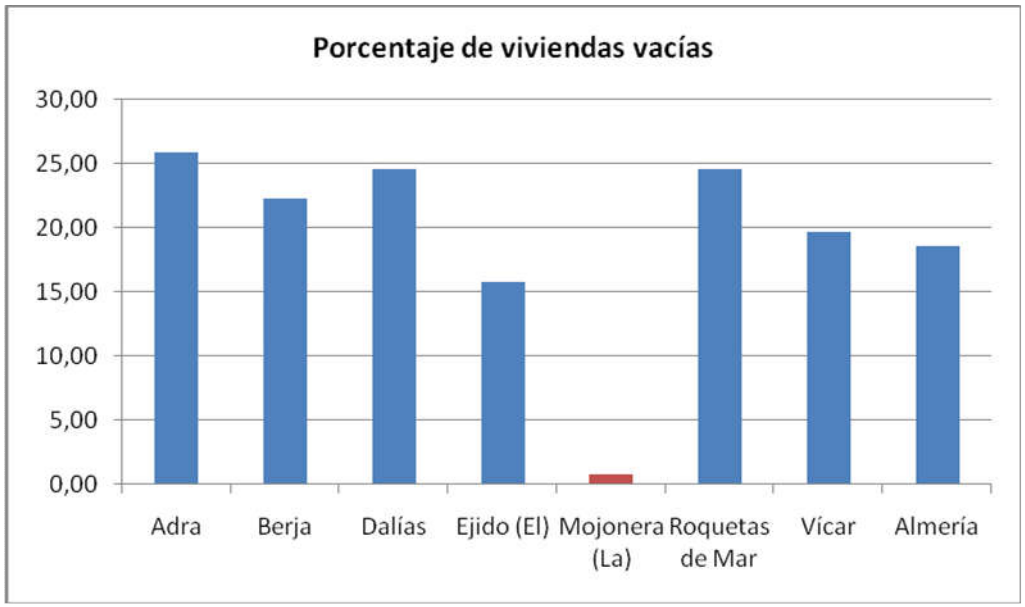


Respecto a la información relativa a tasas de paro, hay que completarla con otras fuentes disponibles, pero es importante, como determinante de la salud, que más del 40% de los hogares con miembros activos, alguno de ellos está en paro.

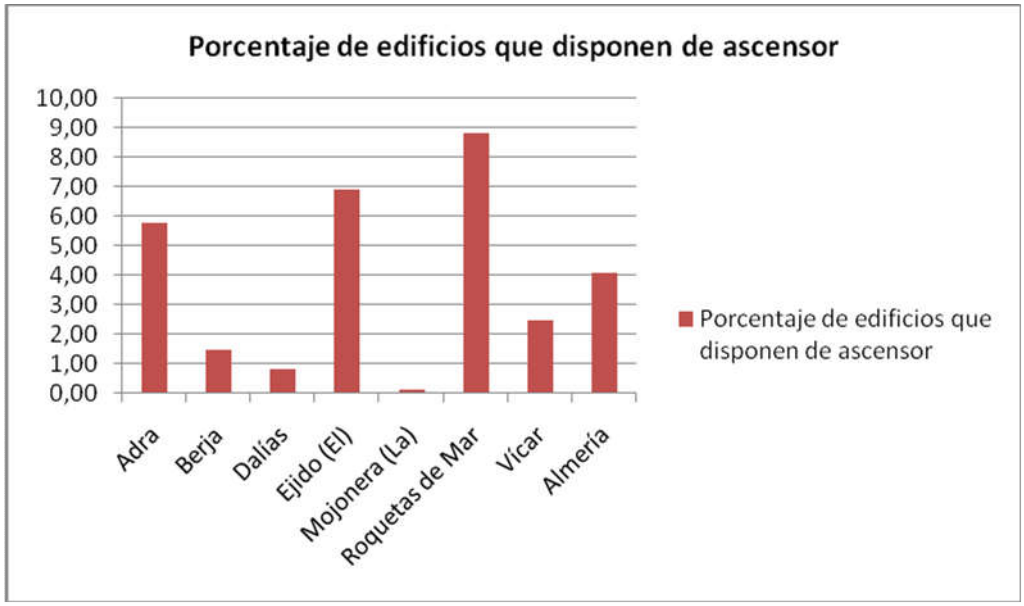


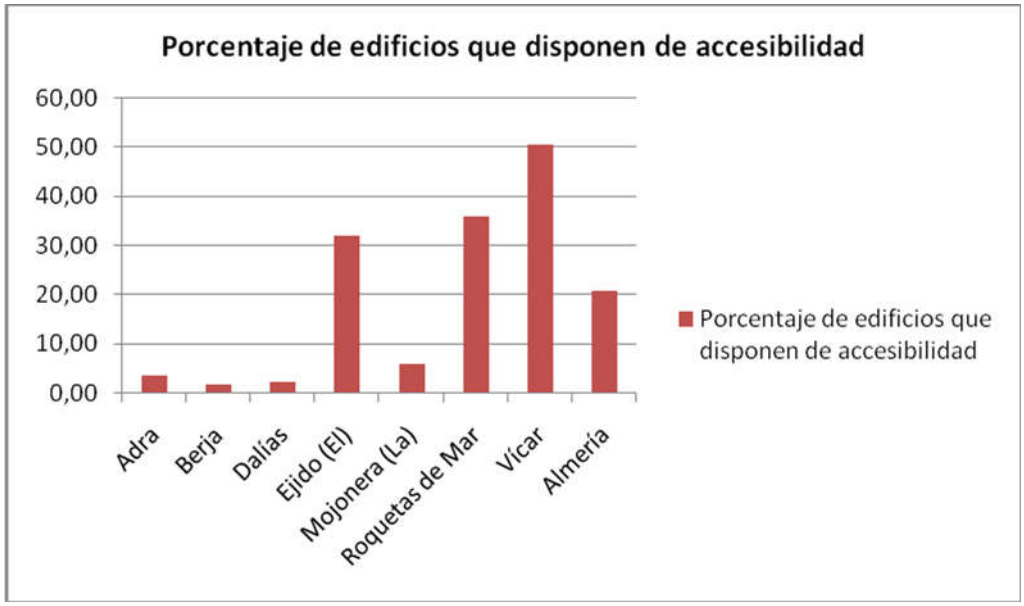
En relación a las viviendas, la mayoría de las viviendas del municipio son viviendas principales y sin desarrollo de viviendas secundarias como sí, vemos en otros municipios con más desarrollo turístico.



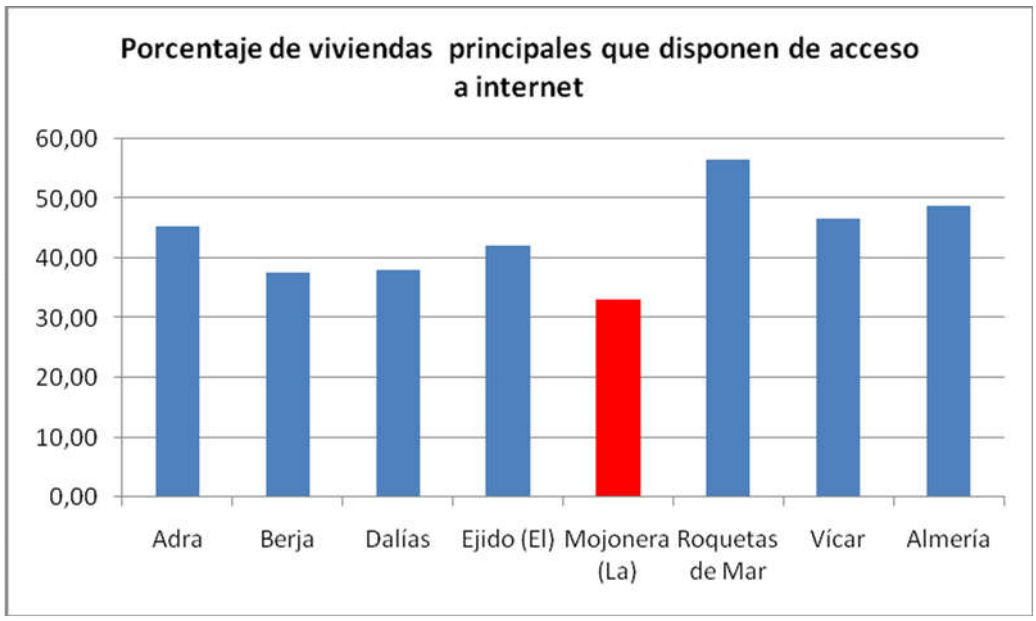


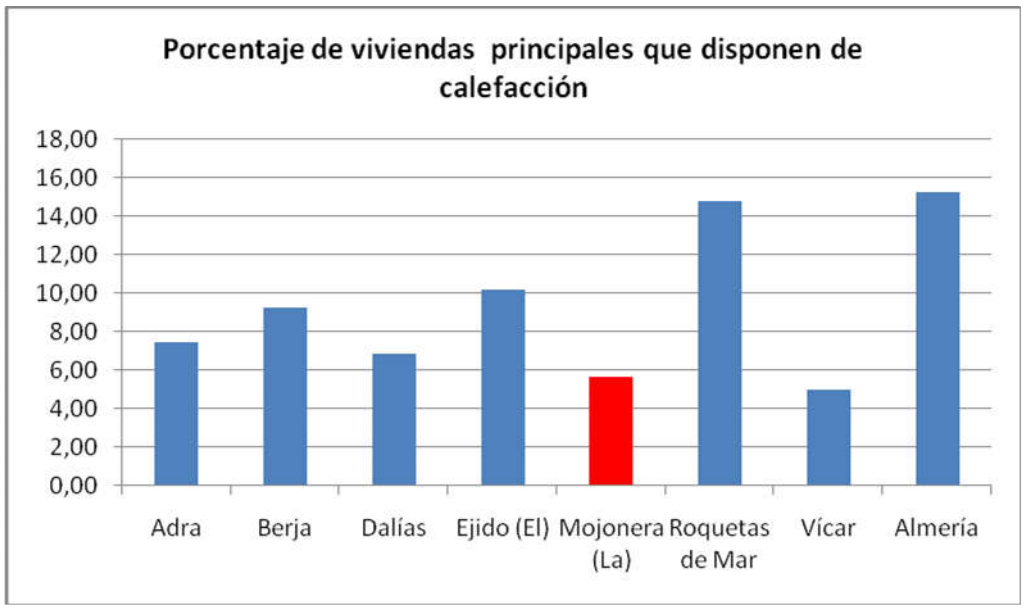
Si observamos datos de accesibilidad, vemos que muy pocos edificios disponen de ascensor y de accesibilidad.





También encontramos el menor porcentaje entre los municipios del distrito con viviendas que disponen de acceso a internet y calefacción.





El municipio también cuenta con una zona reconocida como zona con necesidades de transformación social, denominada Diseminados de La Mojonera, donde en coordinación con la UGC de La Mojonera, existe un importante desarrollo participativo y de trabajo con asociaciones del municipio.

3. Infraestructuras del sistema sanitario

La Unidad de Gestión Clínica (UGC) La Mojonera está ubicada en el Municipio de La Mojonera, e integrada en la Unidad de Gestión Clínica (UGC) de La Mojonera que incluye además dos consultorios: Venta de El Viso, de ese mismo municipio, y Llanos de Vícar del municipio de Vícar. La UGC está acreditada por la Agencia de Calidad Andaluza.

Infraestructura: En el centro se inició una obra de ampliación que se quedó paralizada en el año 2013, pero que actualmente está en marcha y cuya finalización está prevista para 2016.

Recursos humanos: La plantilla del centro es la siguiente:

- 5 Médicos de Familia
- 1 Pediatra
- 5 Enfermeros/as de EBAP
- 3 Auxiliares Administrativos
- 1 Auxiliar de Enfermería lunes, miércoles y jueves
- 1 Trabajadora Social lunes y martes
- 1 Enfermero Gestor de casos 1 día a la semana

Cartera de servicios. Es la básica de Atención Primaria

	C.S. LA MOJONERA
ACTIVIDAD CENTRO	
Medicina de familia	37.764
Pediatría	7.745
Enfermería	22.487

ACTIVIDAD DOMICILIO	
Medicina de familia	267
Enfermería	1.898

CIRUGÍA MENOR	
Intervenciones realizadas	13

ESPIROMETRIAS	
Espirometrías realizadas	165

TRABAJO SOCIAL	
Nº de consultas en el centro	231
Nº de consultas en el domicilio	8

PROCESO ASISTENCIAL DIABETES	
Nº de usuarios incluidos en el proceso	521

CITOLOGIAS	
Mujeres con citología realizadas	188

RETINOGRAFIAS	
Nº de pruebas finalizadas	75

Servicios de apoyo:

Punto de Urgencias Centro de Salud de Puebla de Vícar

Radiología: Centro Salud Roquetas Norte

Odontología: Centro Salud Roquetas Sur

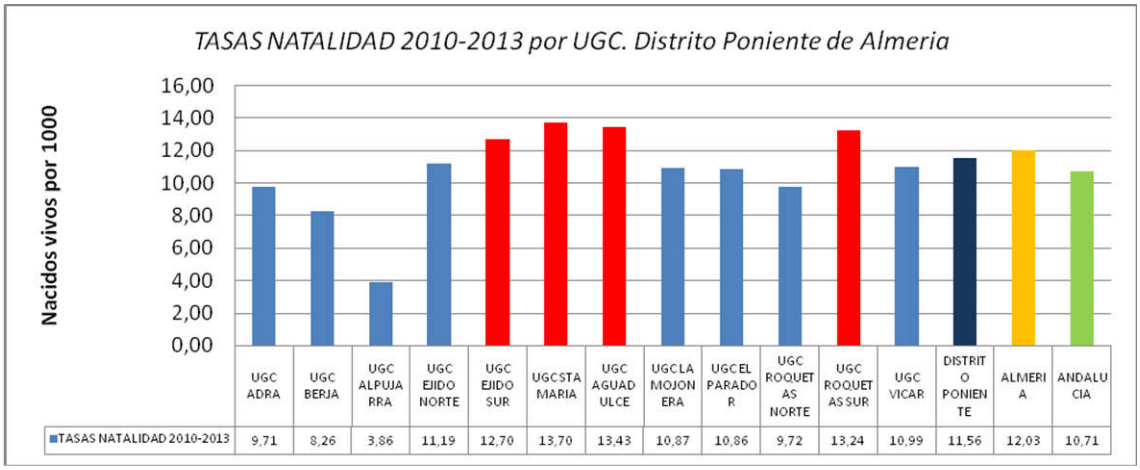
Rehabilitación: Centro Salud Puebla de Vícar

4. Información de Salud y actuaciones propuestas.

EPIDEMIOLOGÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD

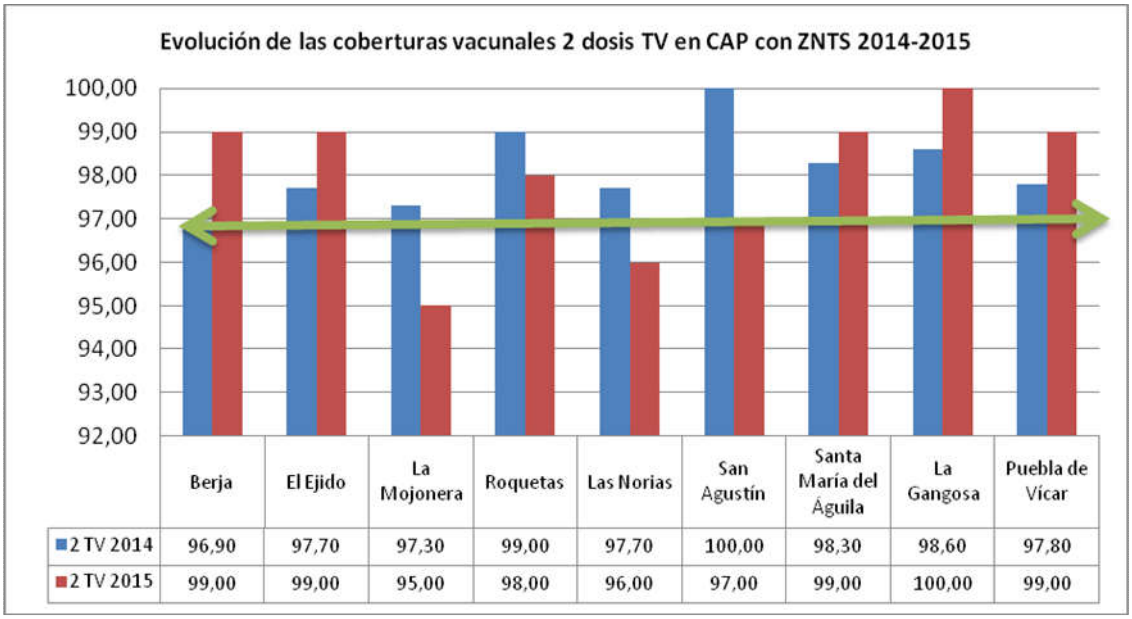
4.1 Infancia y Adolescencia

- **Importante tasa de natalidad.** Las tasas tanto de natalidad como de fecundidad son superiores a las andaluzas y nacionales. Por esto, han de priorizarse las estrategias con la perspectiva de la multiculturalidad destinadas a la atención al embarazo, parto y puerperio, así como la atención a la infancia.

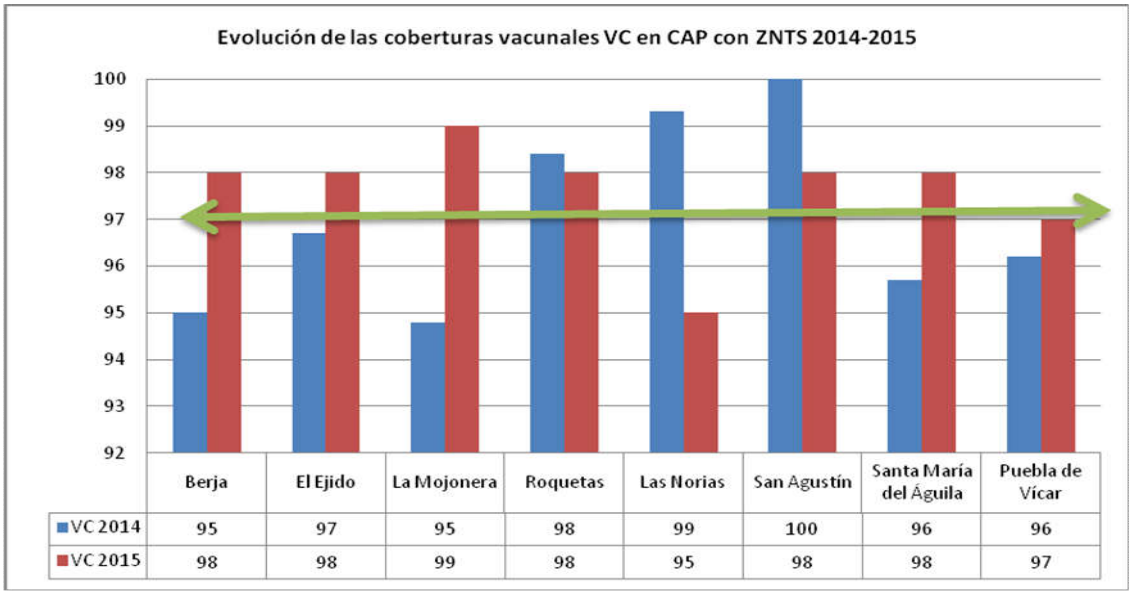


	UGC ADRA	UGC BERJA	UGC ALPUJARRA	UGC EJIDO NORTE	UGC EJIDO SUR	UGC STA MARIA	UGC AGUADULCE	UGC LA MOJONERA	UGC EL PARADOR	UGC ROQUETAS NORTE	UGC ROQUETAS SUR	UGC VICAR	DISTRITO PONIENTE	ALMERIA	ANDALUCIA
TASAS NATALIDAD 2010-2013	9,71	8,26	3,86	11,19	12,70	13,70	13,43	10,87	10,86	9,72	13,24	10,99	11,56	12,03	10,71

- **Coberturas vacunales:** pese a tener coberturas vacunales altas en vacunación completa, 99%, la cobertura vacunal en las segundas dosis de triple vírica (TV), han bajado un poco respecto a 2015, pasando del 97 al 95%. Dada la elevada población infantil, la alta proporción de población extranjera y la existencia de zonas con necesidad de transformación social, es importante trabajar de forma coordinada desde el centro con la población para mejorar la captación de niños mal vacunados, especialmente en las zonas de transformación social.



	Berja	El Ejido	La Mojonera	Roquetas	Las Norias	San Agustín	Santa María del Águila	La Gangosa	Puebla de Vícar
2 TV 2014	96,90	97,70	97,30	99,00	97,70	100,00	98,30	98,60	97,80
2 TV 2015	99,00	99,00	95,00	98,00	96,00	97,00	99,00	100,00	99,00



	Berja	El Ejido	La Mojonera	Roquetas	Las Norias	San Agustín	Santa María del Águila	Puebla de Vícar
VC 2014	95	97	95	98	99	100	96	96
VC 2015	98	98	99	98	95	98	98	97

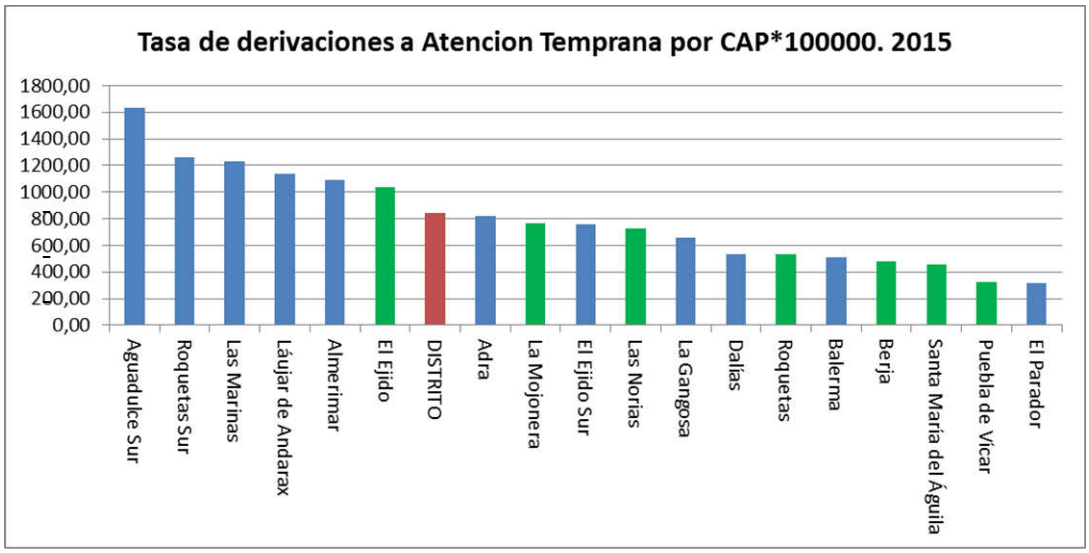
Vacunación completa. Min: 96.0 Opt: 98.0. Comparativa (datos a 12 de 2015)

	1-2015	2-2015	3-2015	4-2015	5-2015	6-2015	7-2015	8-2015	9-2015	10-2015	11-2015	12-2015
La Mojonera			98,79			91,13			96,72		99,14	99,14
Venta del Viso												
Llanos de Vícar												
UGC La Mojonera			97,58			82,26			93,44		99,14	98,28

Vacunación triple vírica. Min: 96.0 Opt: 98.0. Comparativa (datos a 12 de 2015)

	1-2015	2-2015	3-2015	4-2015	5-2015	6-2015	7-2015	8-2015	9-2015	10-2015	11-2015	12-2015
La Mojonera			94,25			96,96			97,77		94,64	94,64
Venta del Viso												
Llanos de Vicar												
UGC La Mojonera			88,5			93,91			95,54		94,64	89,29

- **Logros del desarrollo infantil:** En el marco del Plan Andaluz de Atención a la Infancia de Andalucía, un área importante es el diagnóstico precoz de trastornos del desarrollo, para su derivación a los recursos públicos de Atención Temprana. El municipio de La Mojonera, ha presentado en el año 2015, una tasa de derivaciones a este recurso por debajo de la media del Distrito, siendo necesario analizar este hallazgo y reforzar el trabajo conjunto con la población y centros educativos infantiles para la rápida identificación de aquellas alteraciones que puedan surgir y que puedan beneficiarse de una Atención Temprana Precoz.

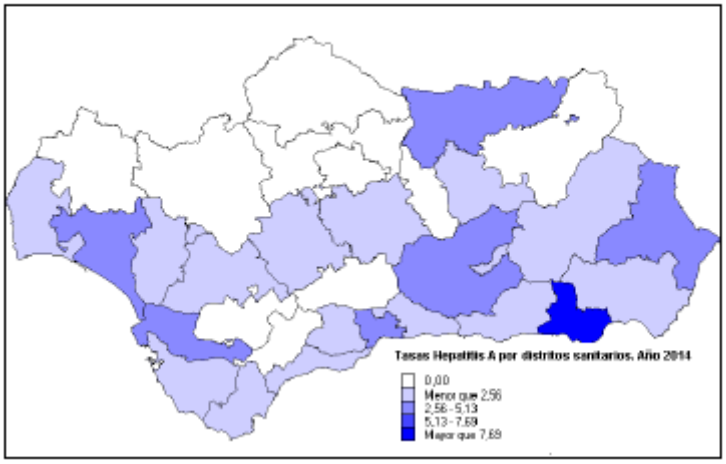


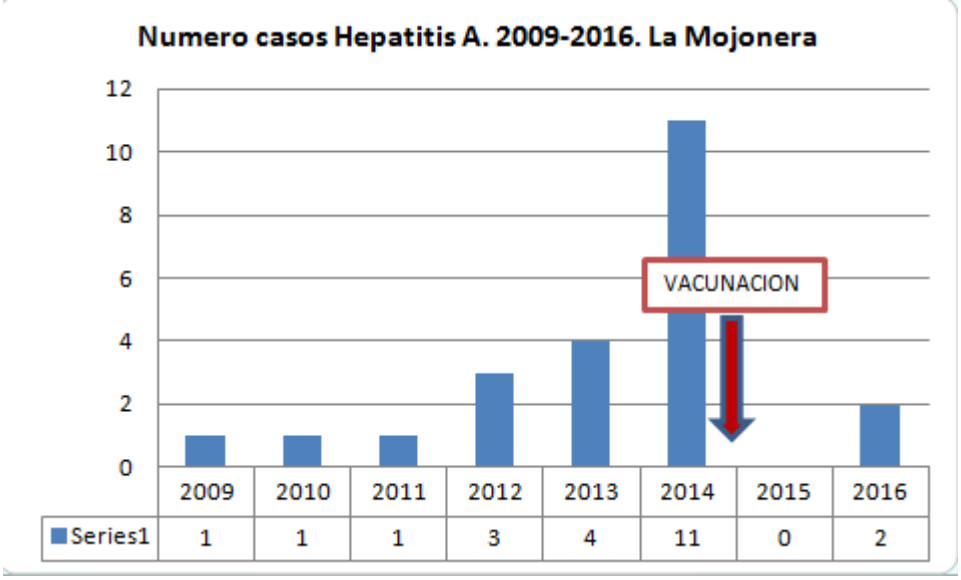
- **Salud bucodental:** Diversas publicaciones identifican el área de salud bucodental en la infancia como un área donde las diferencias culturales en la valoración y conocimiento sobre la prevención y promoción de la salud pueden implicar importantes desigualdades en salud. Por esto, aunque no disponemos de datos en esta área, deberían desarrollarse estrategias comunitarias dirigidas a la salud bucodental en los niños, en el municipio de La Mojonera.

- **Enfermedades infecciosas (Tuberculosis, Meningitis, Hepatitis A)**

Fruto de una población muy diversa que viaja con frecuencia a sus países de origen (VFRs visiting friends and relatives), por motivos personales o laborales, hace que en la zona del Poniente de Almería, registremos una mayor incidencia de algunos problemas de salud vinculados a estos viajes como son el **paludismo importado o las hepatitis A.** En el municipio de La Mojonera, se refleja esta realidad epidemiológica también, como vemos en las gráficas de abajo, y para abordar esta situación se han desarrollado diferentes estrategias preventivas, mediante la difusión de la consulta de atención al viajero de sanidad exterior así como el consejo al viajero en atención primaria, especialmente ante los niños que han nacido en España y viajan por primera vez a sus países de origen. Estrategias que tienen que seguir trabajándose con la comunidad en el contexto del proyecto RELAS.

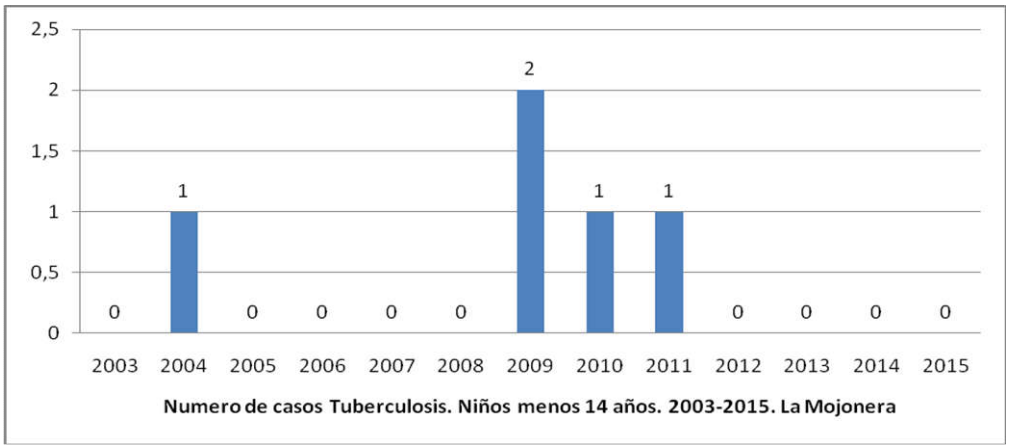
Mapa: Tasas incidencia Hepatitis A por distritos en 2014

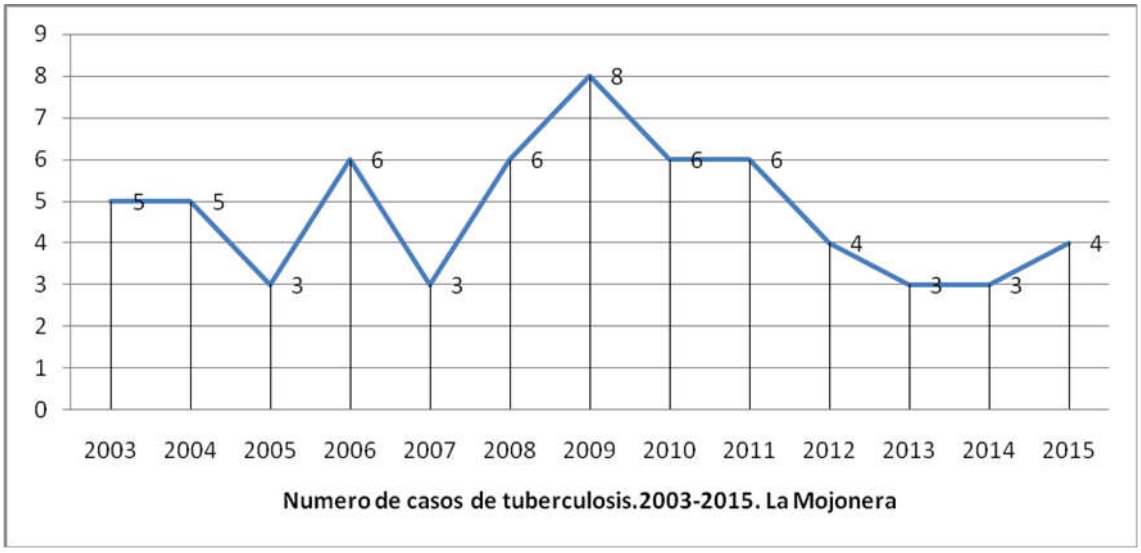




Numero casos Tuberculosis en niños menos 14 años

Desde el año 2011, no se han registrado casos de tuberculosis en niños menores de 14 años en el municipio de La Mojonera. La presencia de tuberculosis en niños nos da información sobre la circulación de la tuberculosis en un territorio, pues los niños no son contagiosos, pero sí se ven infectados por adultos con tuberculosis infecciosa. En este caso, los viajes a países de más incidencia de tuberculosis pueden estar detrás de los casos en niños y ha de conseguirse su rápido diagnóstico con estrategias desde el centro de salud. No obstante, mejorar las condiciones de vida de la población, son la mayor garantía de control de la tuberculosis en cualquier territorio y municipio con políticas de acceso a viviendas adecuadas y recursos básicos mínimos.





En el periodo de 2003-2015, sólo se han registrado dos casos de Meningitis Meningocócica en el municipio de La Mojonera, ambas por serogrupo B (2005 y 2006).

- **Enfermedades crónicas**

En la infancia las principales enfermedades crónicas que pueden darse son los relacionados con problemas respiratorios (asma infantil) y endocrinos (obesidad, y diabetes). En el municipio, aproximadamente un 8% de los niños presenta asma (la prevalencia de asma infantil en España, según el estudio ISAAC estaría entorno al 10%).

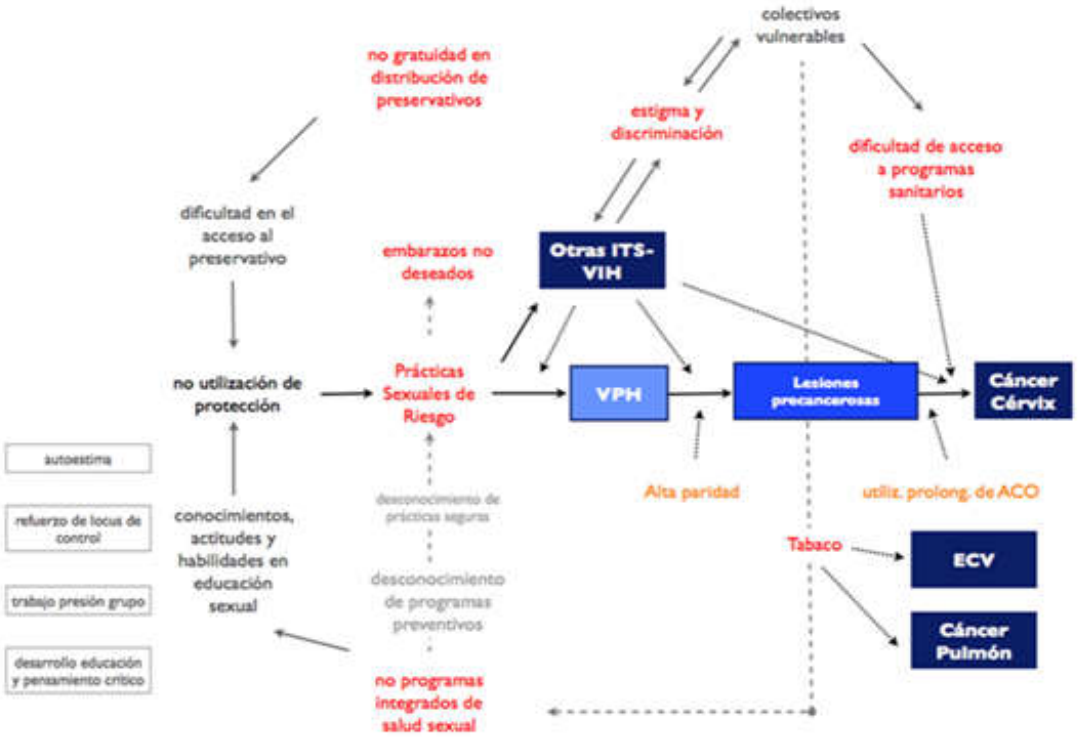
Porcentaje de niños con asma valorados. Comparativa (datos a 12 de 2015)
Min: 5.0%. Fórmula: (Diábaco D120)/N15 * 100

	Incluidos	Diana	Cobertura
La Mojonera	129	1.627	7,93
Venta del Viso	4	39	10,26
Llanos de Vicar	7	66	10,61
UGC La Mojonera	140	1.732	8,08

No tenemos datos de prevalencia de diabetes en la infancia en el municipio, pero las actividades comunitarias dedicadas a la alimentación saludable y el ejercicio físico serán claves tanto para la prevención como para la mejora de la calidad de vida futura, tanto en diabetes como en la prevención de la obesidad infantil.

4.2 Adulto Joven

Dada la elevada población joven y sana del municipio, uno de los principales pilares del trabajo en salud del municipio será potenciar las estrategias de prevención y promoción de la salud, así como, el de reducir las desigualdades, desde el marco comunitario, para que todas las personas pueden tener las mismas oportunidades para una vida sana, como ilustra muy bien el gráfico siguiente en relación a la prevención del cáncer de cérvix:



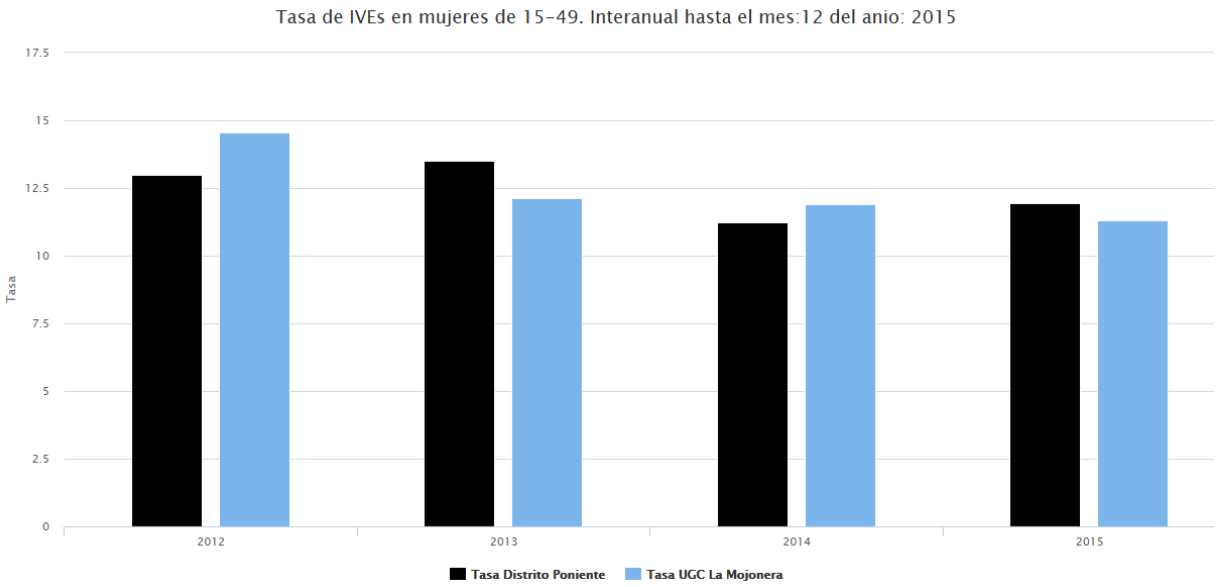
Cofiño R. Hernández R, Natal C. Towards a comprehensive framework for cervix cancer prevention

A continuación presentamos datos de algunos indicadores:

A) Salud Sexual y Reproductiva

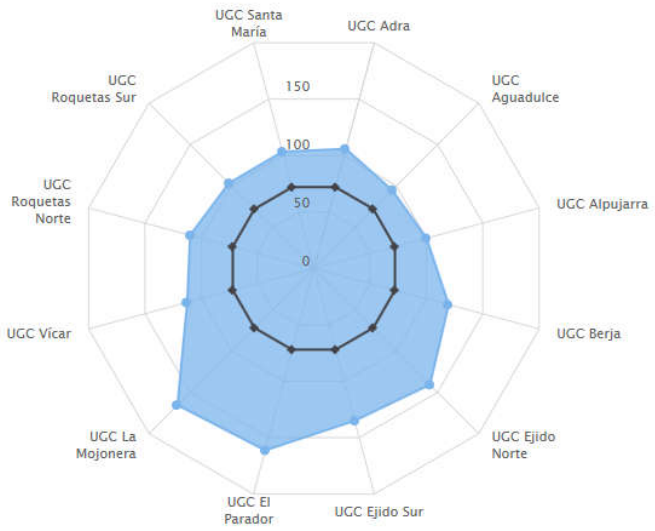
- **Interrupciones embarazo**: Como observamos en la tabla y gráfico de abajo, La Mojonera ha ido reduciendo el número de interrupciones voluntarias del embarazo. No obstante, sigue siendo necesario desarrollar actuaciones específicas en educación sexual y planificación familiar e incluir la perspectiva multicultural.

	2012	2013	2014	2015
MOJ - La Mojonera	39	30	28	26
MOJ - Llanos de Vícar		2	1	
MOJ - Venta del Viso	1	1	3	3
UGC La Mojonera	40	33	32	29

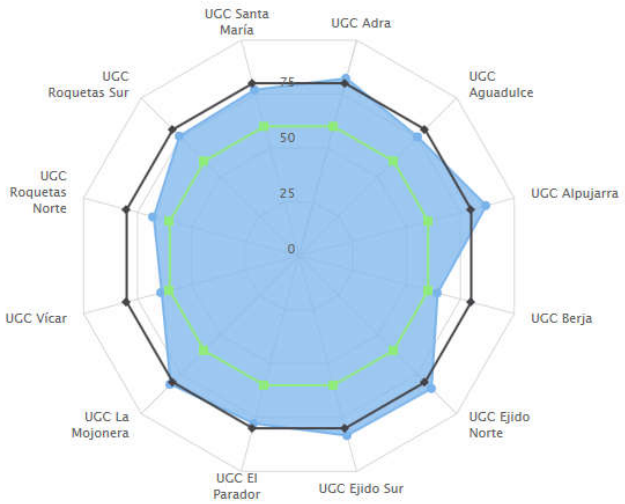


- **Embarazo:** El acceso al programa de seguimiento del embarazo en la UGC Mojonera es muy elevada, con una alta captación antes de la 12 semana.

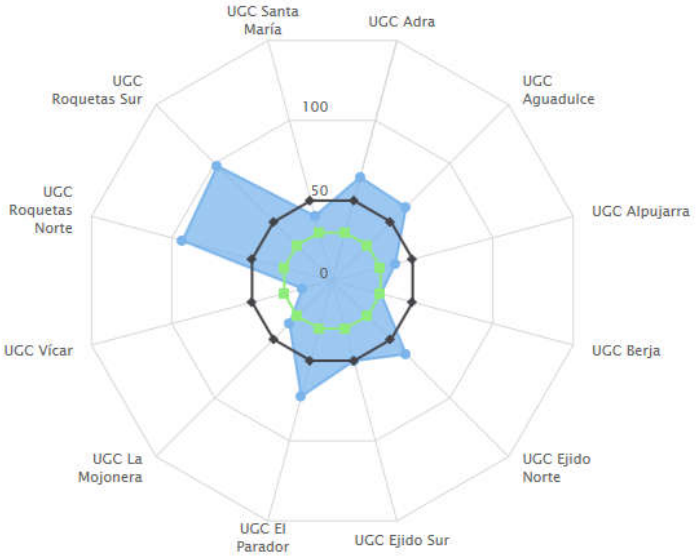
Cobertura PA Embarazo: comparativa. Datos a 12 de 2015



Mujeres con visita antes de las 12 semanas de gestación: comparativa. Datos a 12 de 2015



Porcentaje de gestantes en educación maternal: comparativa. Datos a 12 de 2015

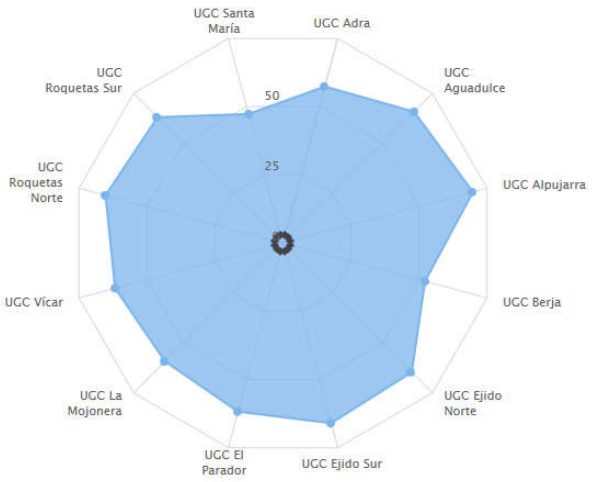


Como vemos en el gráfico arriba, el porcentaje de mujeres embarazadas en educación maternal puede aumentarse en la UGC de la Mojonera, ya que es fundamental aprovechar este periodo, para desarrollar estrategias de promoción y prevención futuras, y promocionar la lactancia materna, como eje fundamental en la salud futura tanto de la madre como del bebé.

- **Despistaje Cáncer de Cérvix:** También tiene buena cobertura el programa para el despistaje de cáncer de cérvix, para mujeres entre 15 y 65 años, con coberturas cercanas al 60% de las mujeres.

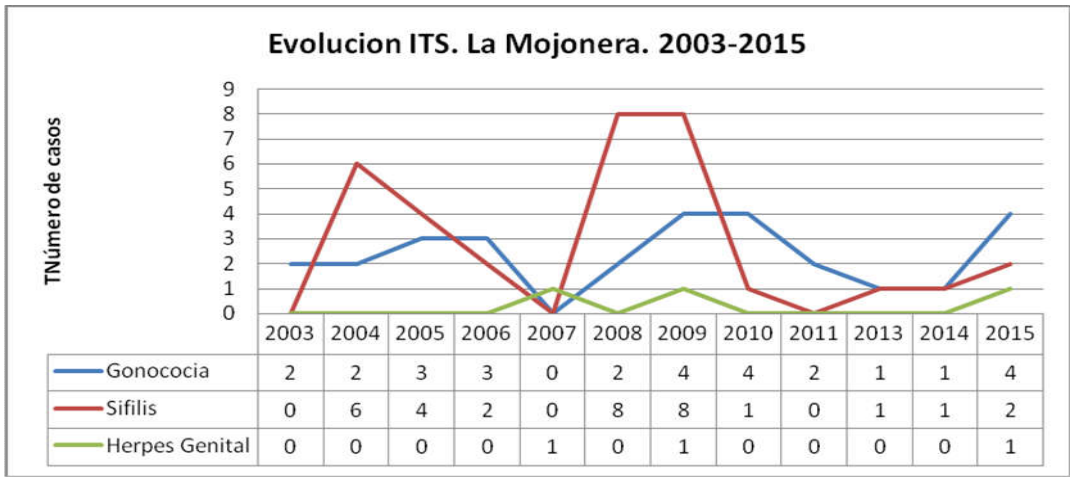
Porcentaje de mujeres entre 15-65 años incluidas en PAI: comparativa. Datos a 12 de 2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Incluidas	1.554	1.656	1.807	1.880	1.936
Diana	3.306	3.335	3.350	3.371	3.268
Cobertura	47.01	49.66	53.94	55.77	59.24

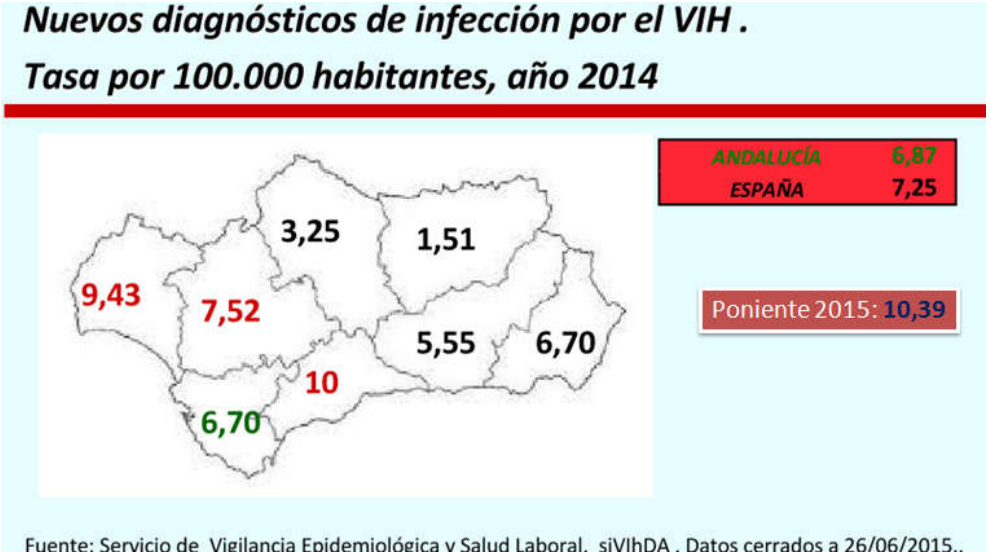


B) Infecciosas

- **Infecciones de transmisión sexual e infección por el VIH:** En el gráfico de abajo, podemos ver la evolución de estas infecciones en el municipio de La Mojonera, con una gran variabilidad entre los años que nos dificulta hacer un análisis sobre la tendencia de las mismas en el municipio. No obstante, por presentar una población tan joven, las estrategias de prevención de estas infecciones en el municipio debe ser un área importante de trabajo, en coordinación con los centros educativos. La tasa de nuevas infecciones VIH en la zona de Poniente, es superior a la publicada para el conjunto de Andalucía y España, siendo también clave trabajar en la prevención desde el trabajo con la población joven.

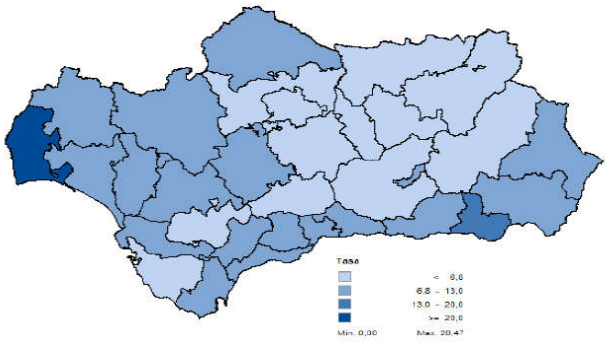


	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2013	2014	2015
Gonococia	2	2	3	3	0	2	4	4	2	1	1	4
Sifilis	0	6	4	2	0	8	8	1	0	1	1	2
Herpes Genital	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1

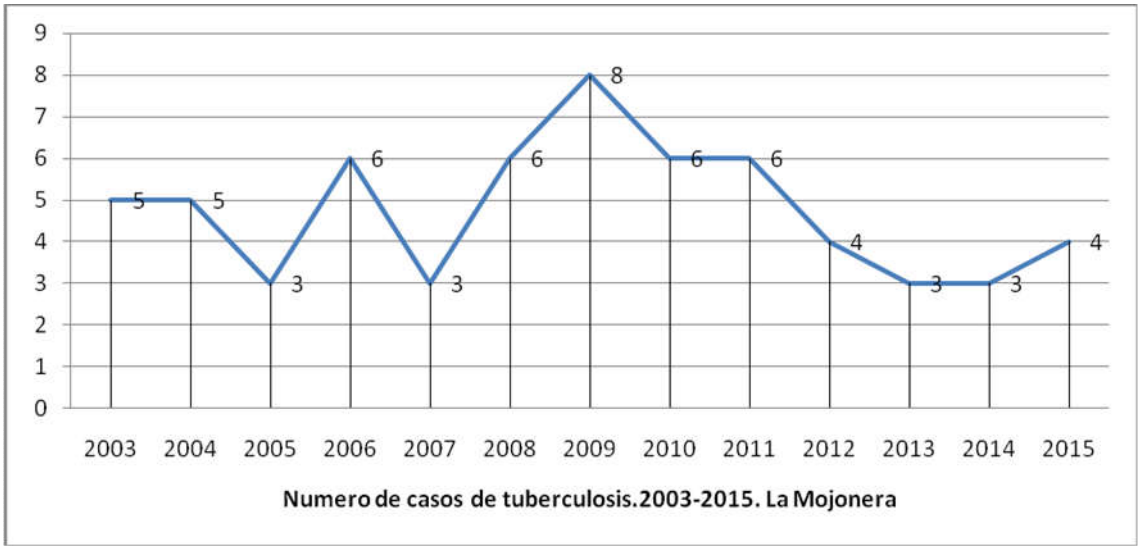


- **Tuberculosis:** Un importante número de la población del poniente de Almería, vive en diseminados y cortijos, alejados de los núcleos urbanos y con una realidad socioeconómica de gran vulnerabilidad. Este hecho se refleja en las importantes tasas de **Tuberculosis** que presenta el Distrito Sanitario Poniente de Almería, que ocurre mayoritariamente en población extranjera, y que está vinculado a determinantes sociales y que se refleja también en el municipio de La Mojonera.

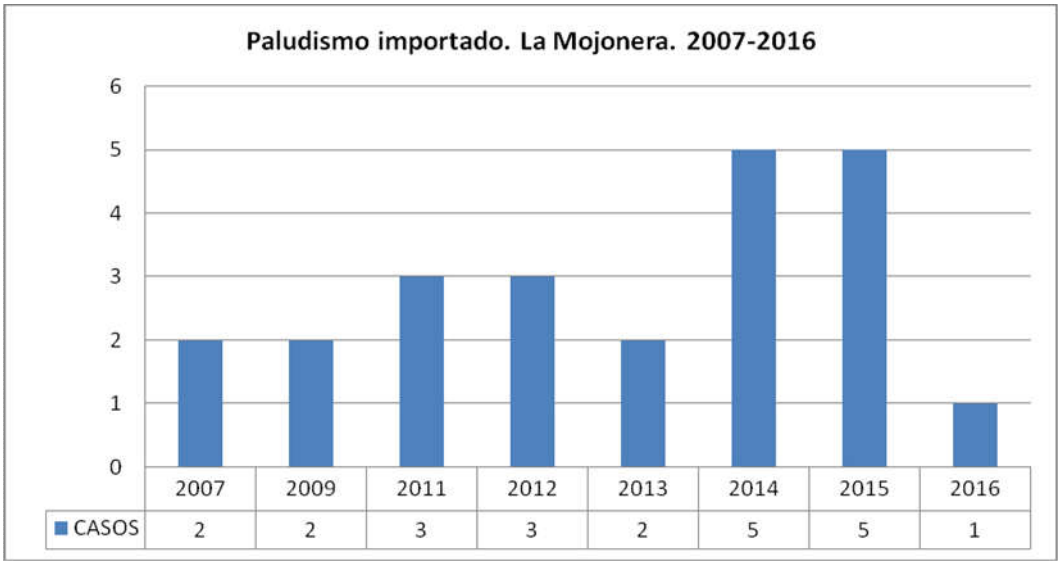
Figura 3.- Incidencia de tuberculosis por distrito sanitario. Andalucía año 2014



Fuente: Consejería de Salud. Secretaría General de Salud Pública y Participación. Servicio de Epidemiología y Salud Laboral. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA).

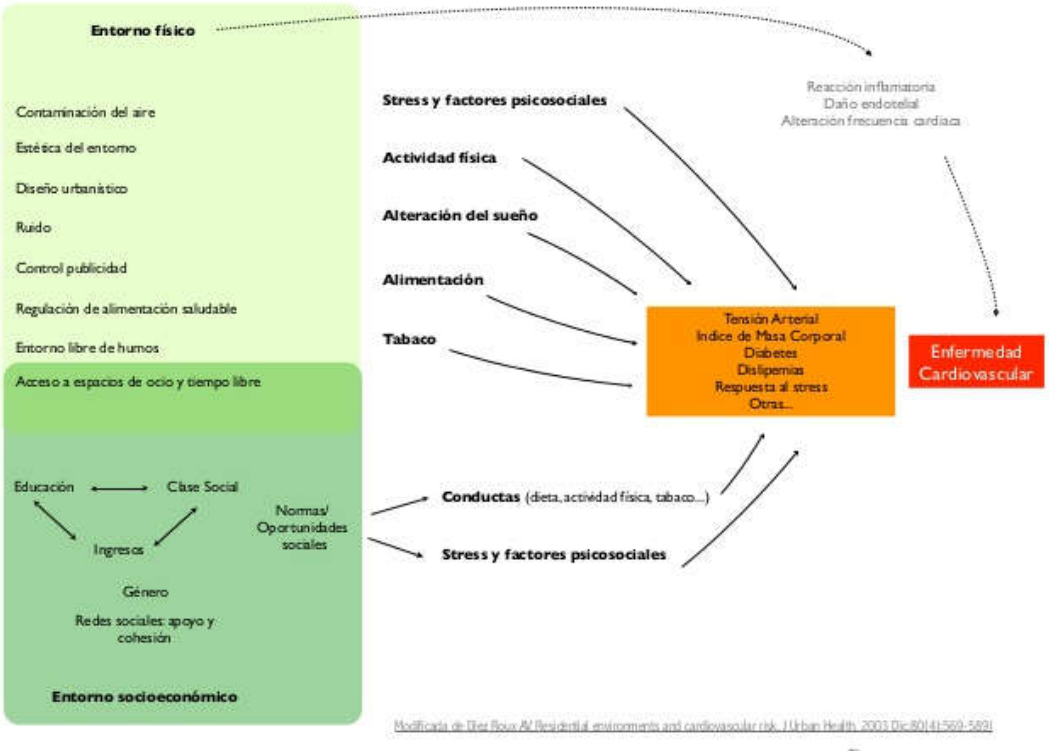


- **Paludismo:** Como vemos en el gráfico abajo, hay una tendencia de aumento del número de casos de paludismo importado tras viajes de la población extranjera del municipio de La Mojonera a sus países de origen, siendo clave informar a esta población de la importancia de preparar el viaje a sus países con antelación suficiente para iniciar las medidas preventivas necesarias para evitar que adquieran enfermedades para las que, por residir tanto tiempo fuera de sus países de origen, ya no están preparados y que son evitables con la medicación preventiva adecuada.

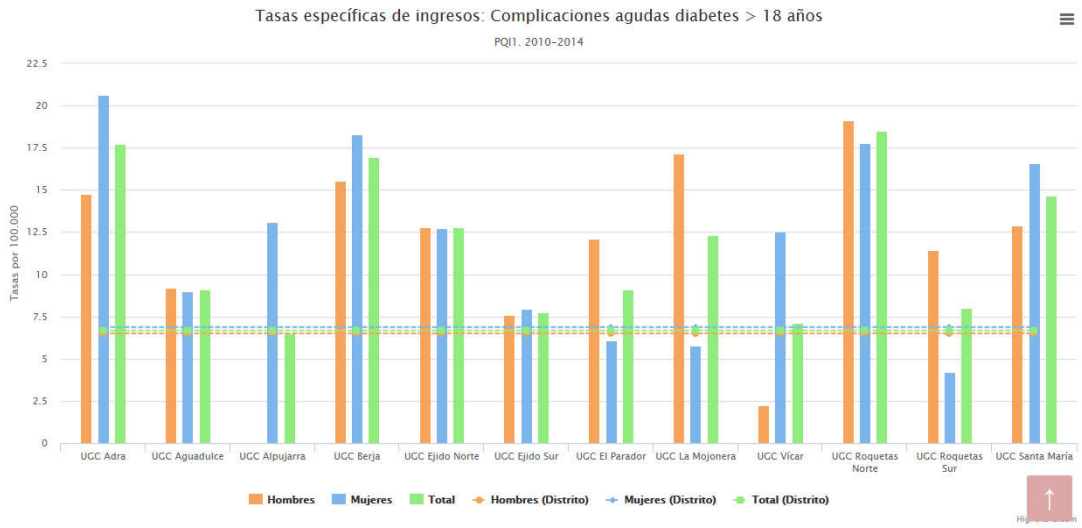


Crónicas

- En la atención a los problemas crónicos principales (Diabetes, Enfermedad Respiratoria e Insuficiencia cardiaca) destacamos la atención a la prevención primaria por ser una población joven e incorporar la perspectiva multicultural en prevención especialmente en Diabetes, así como a incluir el peso de los determinantes sociales en salud, que comentábamos al principio, y que están muy bien ilustrados en el gráfico de abajo, que incorpora el peso tanto del entorno físico, el stress y los factores psicosociales en el origen de la enfermedad cardiovascular.



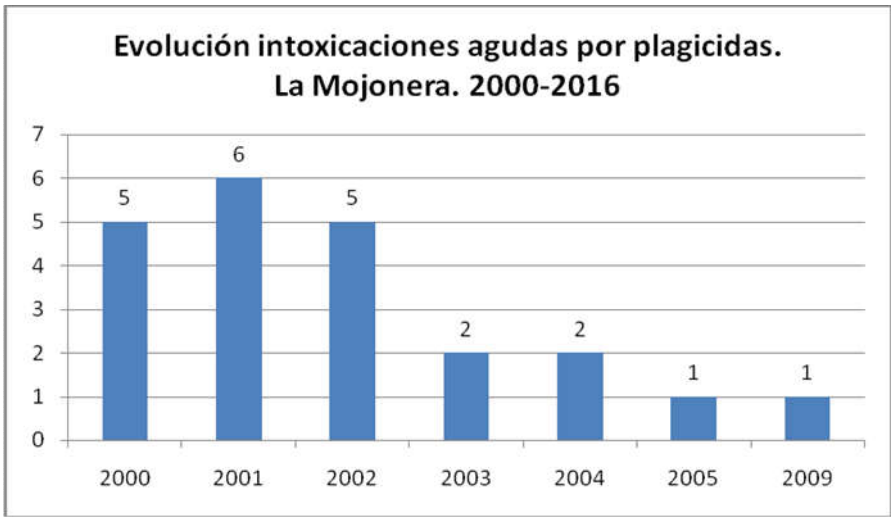
Abajo, vemos las tasas de ingresos por complicaciones agudas de la diabetes, donde las tasas de la Mojonera para los hombres son superiores a las del Distrito, y pudieran reflejar un peor control de la diabetes de la población inmigrante, en concreto la de los hombres, siendo necesario un abordaje específico de los problemas de salud crónicos en esta población.



- **Salud Mental:** Aunque no disponemos de información que refleje las necesidades en esta área, será otra de las temáticas a tener en cuenta, incorporándose la perspectiva de las adicciones y drogodependencias.

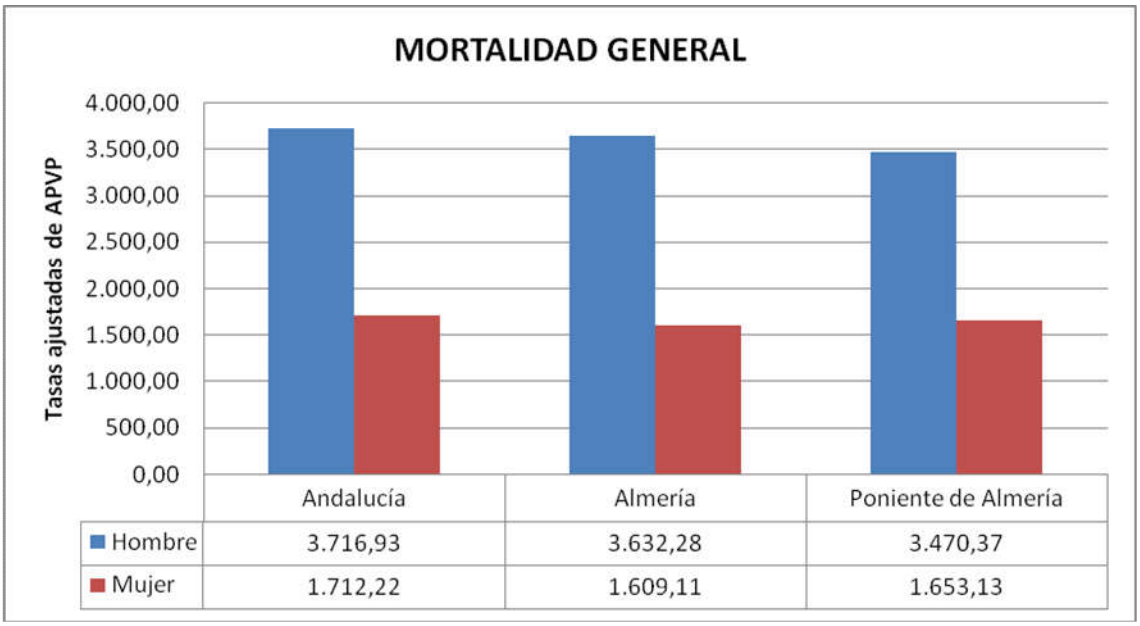
- **Accidentabilidad:** Los accidentes externos, son una importante causa de mortalidad prematura entre los jóvenes, y deben coordinarse con los centros educativos, así como con estructuras de la corporación municipal como la policía local, estrategias en este ámbito.

- **Intoxicaciones por plaguicidas:** La evolución de las intoxicaciones por el uso de plaguicidas en la agricultura intensiva, que vemos en el gráfico de abajo, muestra una clara tendencia descendiente desde el año 2002, registrándose el último caso en el 2009**.**

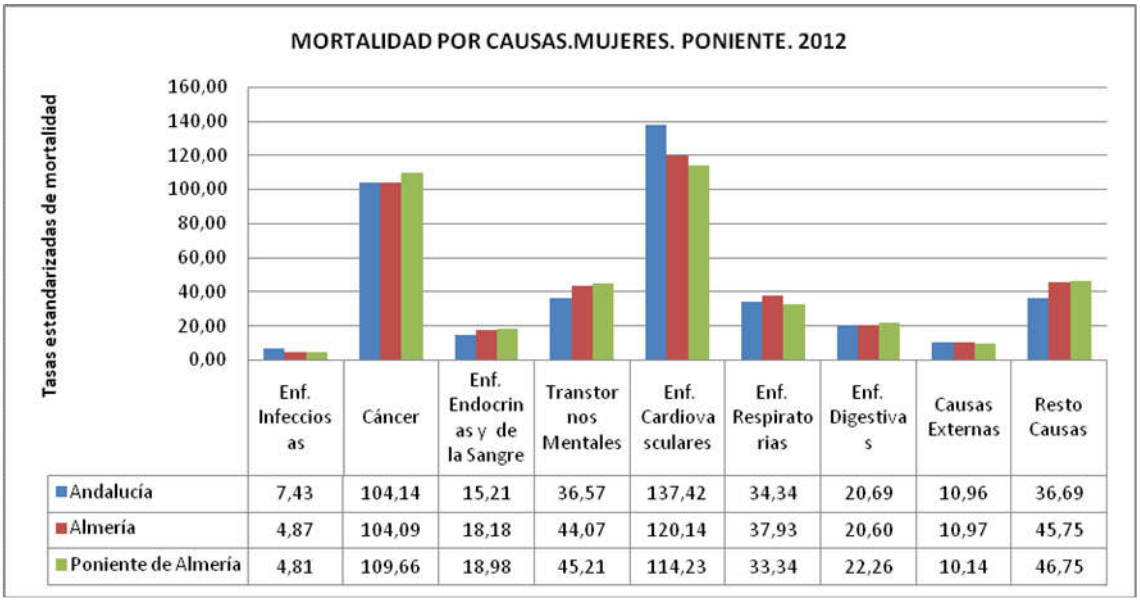


4.3 Mayores

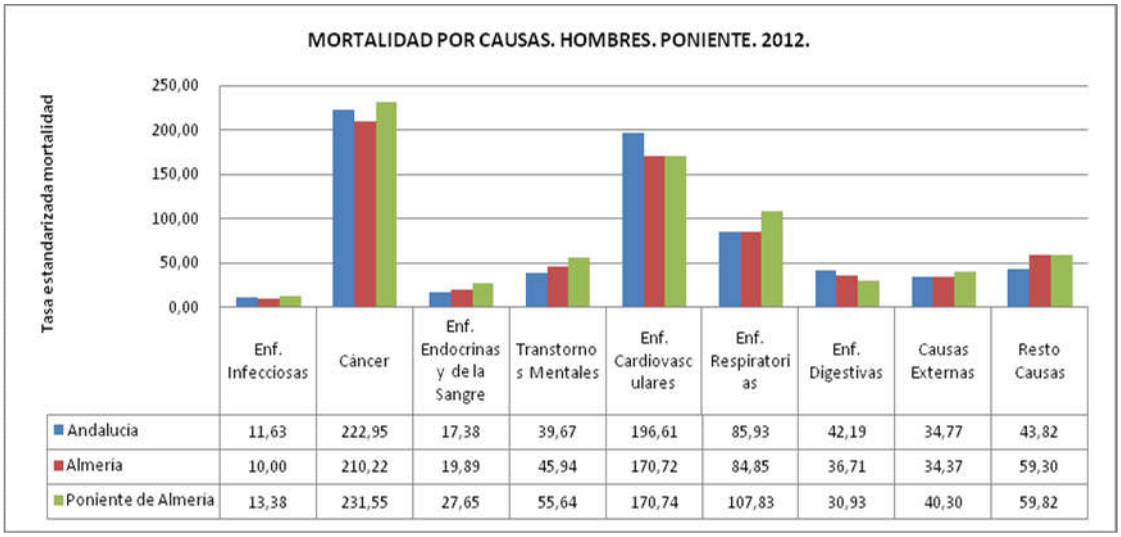
- Como hemos dicho, previamente, La Mojonera, como muchos de los municipios del Distrito Poniente tienen una población joven, por lo que las tasas de mortalidad son inferiores a las andaluzas y a Almería. Las causas que más contribuyen a la mortalidad son las enfermedades CRÓNICAS, cardiovasculares y el cáncer, reflejo del envejecimiento progresivo de la población y de cambios en los estilos de vida, tanto en hombres como en mujeres.



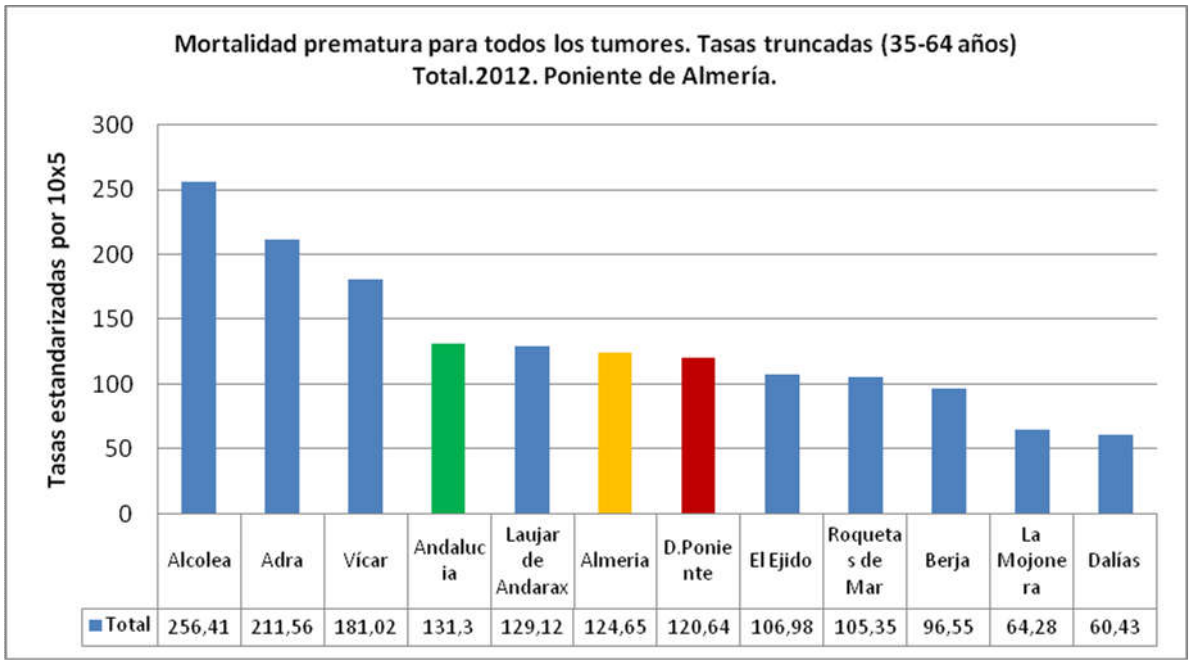
	Andalucía	Almería	Poniente de Almería
Hombre	3.716,93	3.632,28	3.470,37
Mujer	1.712,22	1.609,11	1.653,13



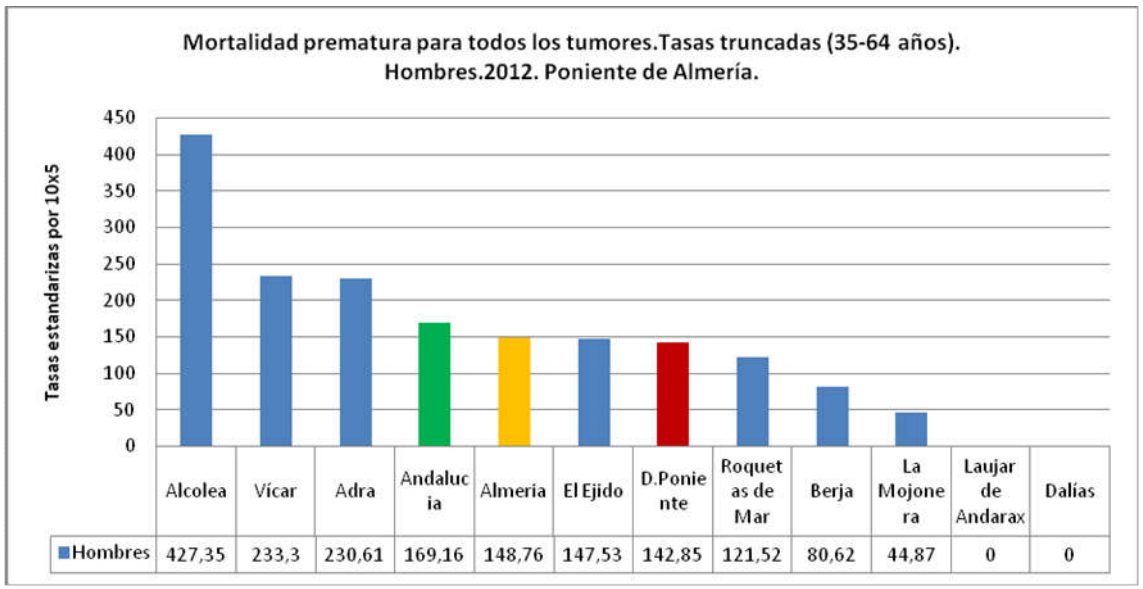
	Enf. Infecciosas	Cáncer	Enf. Endocrinas y de la Sangre	Transtornos Mentales	Enf. Cardiovasculares	Enf. Respiratorias	Enf. Digestivas	Causas Externas	Resto Causas
Andalucía	7,43	104,14	15,21	36,57	137,42	34,34	20,69	10,96	36,69
Almería	4,87	104,09	18,18	44,07	120,14	37,93	20,60	10,97	45,75
Poniente de Almería	4,81	109,66	18,98	45,21	114,23	33,34	22,26	10,14	46,75

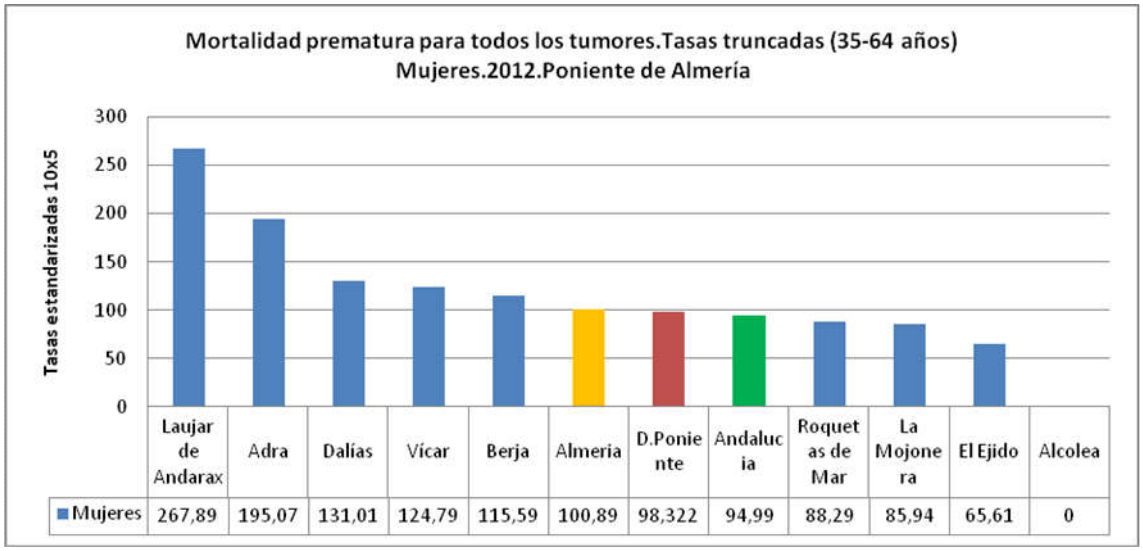


	Enf. Infecciosas	Cáncer	Enf. Endocrinas y de la Sangre	Transtornos Mentales	Enf. Cardiovasculares	Enf. Respiratorias	Enf. Digestivas	Causas Externas	Resto Causas
Andalucia	11,63	222,95	17,38	39,67	196,61	85,93	42,19	34,77	43,82
Almería	10,00	210,22	19,89	45,94	170,72	84,85	36,71	34,37	59,30
Poniente de Almeria	13,38	231,55	27,65	55,64	170,74	107,83	30,93	40,30	59,82

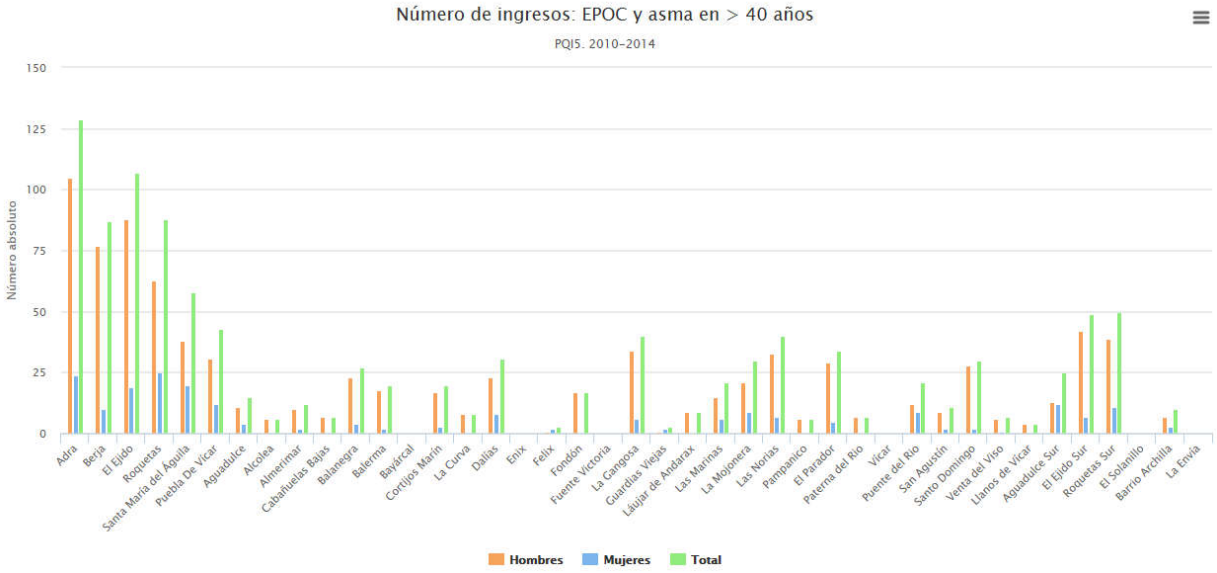


	Alcolea	Adra	Vícar	Andalucia	Laujar de Andarax	Almeria	D.Poniente	El Ejido	Roquetas de Mar	Berja	La Mojonera	Dalías
Total	256,41	211,56	181,02	131,3	129,12	124,65	120,64	106,98	105,35	96,55	64,28	60,43

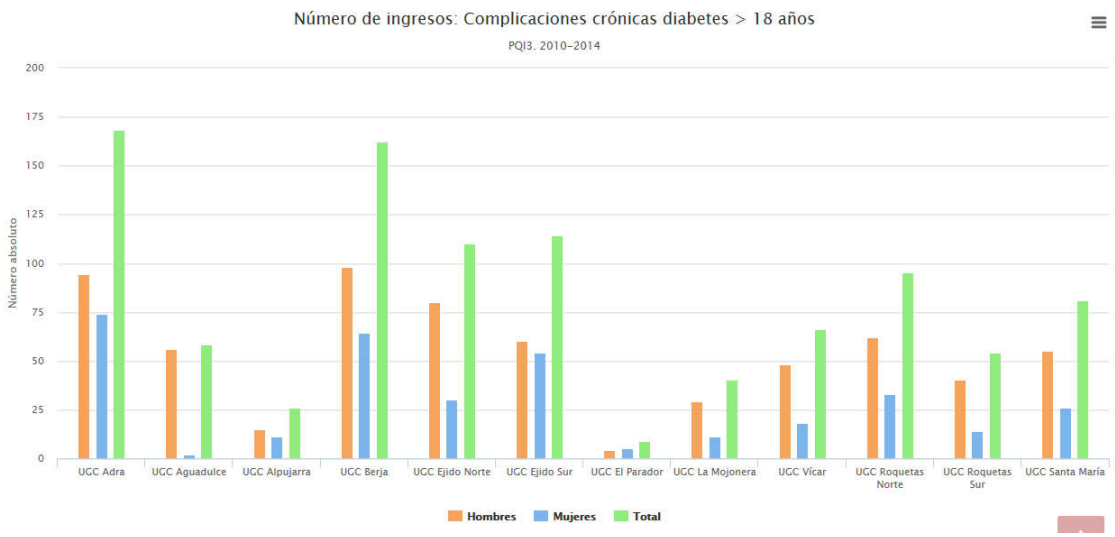




En relación a las causas de morbilidad, entendemos **Morbilidad** como la cantidad de personas o individuos que son considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinado. Como se observa en las gráficas de abajo, son las enfermedades respiratorias como el asma y EPOC, los problemas cardiacos y las complicaciones de la diabetes, las principales causas de ingresos hospitalarios, siendo necesario mejorar los cuidados de la población en estas áreas así como poner en marcha estrategias de prevención secundaria para mejorar la calidad de vida de la población mayor y sus cuidadores.


Número de ingresos: EPOC y asma en > 40 años
PQI5. 2010-2014
Número absoluto
150
125
100
75
50
25
0
Adra
Berja
El Ejido
Roquetas
Santa María del Águila
Puebla De Vícar
Aguadulce
Alcolea
Almerimar
Cabañuelas Bajas
Balanegra
Balerma
Bayárcal
Cortijos Marín
La Curva
Dalías
Enix
Felix
Fondón
Fuente Victoria
La Cangosa
Guardias Viejas
Láujar de Andarax
Las Marinas
La Mojonera
Las Norias
Pampanico
El Parador
Paterna del Río
Vícar
Puente del Río
San Agustín
Santo Domingo
Venta del Viso
Llanos de Vícar
Aguadulce Sur
El Ejido Sur
Roquetas Sur
El Solanillo
Barrio Archilla
La Envía
Hombres
Mujeres
Total

Tasas específicas de ingresos: Insuficiencia cardiaca en > 65 años
PQI8. 2010-2014
Tasas por 100.000
2000
1750
1500
1250
1000
750
500
250
0
UGC Adra
UGC Aguadulce
UGC Alpujarra
UGC Berja
UGC Ejido Norte
UGC Ejido Sur
UGC El Parador
UGC La Mojonera
UGC Vícar
UGC Roquetas Norte
UGC Roquetas Sur
UGC Santa María
Hombres
Mujeres
Total
Hombres (Distrito)
Mujeres (Distrito)
Total (Distrito)
Highcharts.com



Otras áreas a tener en cuenta en relación a los mayores son los problemas derivados de la soledad que puedan percibir y su repercusión en la salud mental, en términos de ansiedad y depresión, siendo necesario reforzar desde el municipio la existencia de espacios de encuentro y asociaciones para los mayores.

También son importantes en estas edades, los problemas derivados de trastornos en el sistema músculoesquelético, fruto del paso del tiempo, con problemas de artrosis y musculares que generan cuadros de dolor crónico, que es necesario abordar y donde algunas actividades de ejercicio físico dirigido mejoran la evolución de las patologías.

PROMOCION DE LA SALUD

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre los *determinantes* de la salud para mejorarla (OMS, Carta de Ottawa, 1986). La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La *participación* es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud.

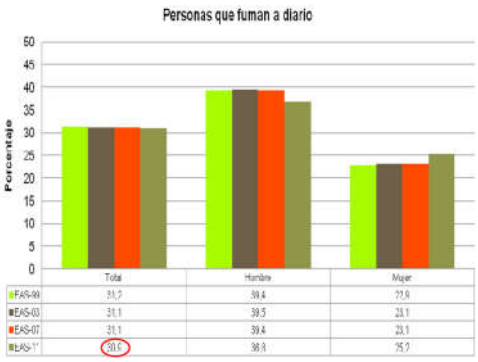
Uno de los determinantes sociales que más condicionan la salud, y que más incidencia tiene sobre la enfermedad, de la población son los *estilos de vida.*

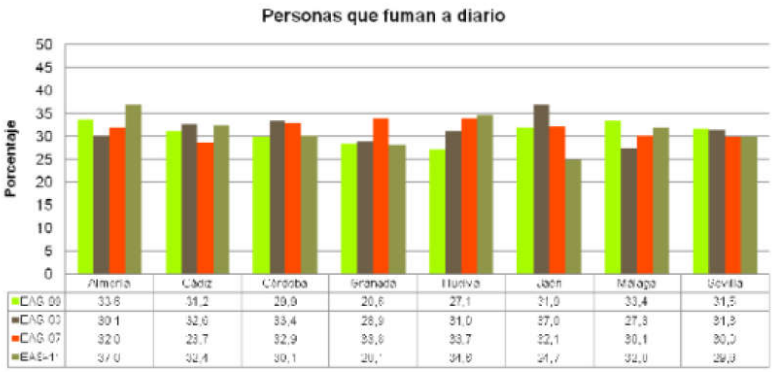
A continuación, se realiza un breve análisis de diferentes estilos de vida, con datos recogidos en la Encuestas Andaluzas de Salud 2011 (EAS-2011), Encuesta Nacional de

Salud 2012 (ENS-2012), el HBSC 2011 y el estudio La Población Andaluza ante las Drogas 2011 (PAAD-2011).

- **Tabaquismo:**

  - Fuma el 30,9 % de la población andaluza. En Almería ha ido subiendo el consumo en los últimos años y actualmente se sitúa a la cabeza de Andalucía con un 37 %. La edad de inicio se sitúa en los 16,9 años y antes en chicos (16,4 años) que en chicas (17,6 años).





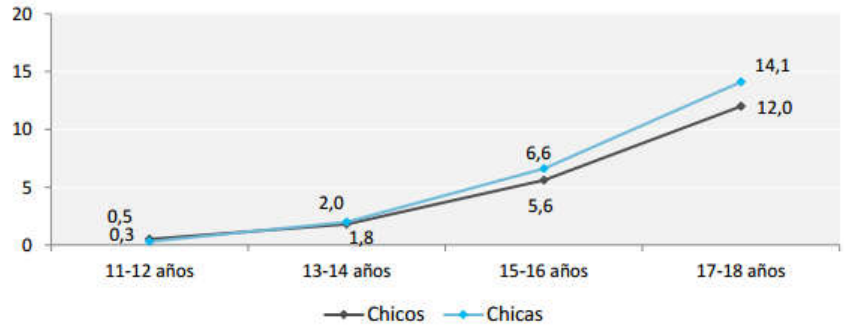
  - Desagregado por sexos, la prevalencia en mujeres ha aumentado algo más de 2% hasta situarse en el 25,2% mientras que en hombres ha disminuido un 2,6% hasta situarse en el 36,8%.

  - El segmento de población donde hay mayor prevalencia de consumo es entre los 25 y 44 años.

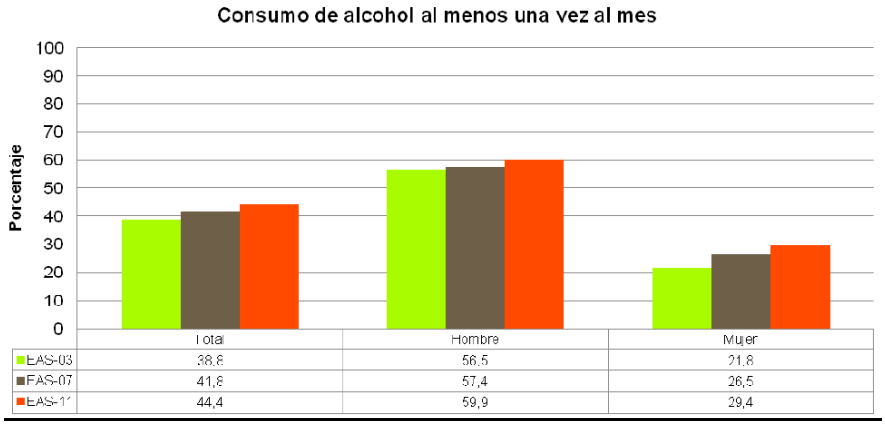
  - Cabe destacar que en el 56,7% de los fumadores en la provincia han recibido consejo para dejar de fumar, siendo el grupo de edad de 16 a 24 años donde menos se aconseja dejar de fumar (15% de los fumadores).

- El motivo principal por el que los exfumadores dejaron de fumar es por "voluntad propia" seguido de "las molestias del tabaco".
- El estudio por grupos etarios señala cómo cada vez más los jóvenes, comienzan a fumar a edades más tempranas.
- La edad media de inicio se sitúa en Almería en 16.8 años, más baja que la media de Andalucía (16.9 años), situando a nuestra provincia entre las que antes se comienza a fumar.
- Las clases socioeconómicas más desfavorecidas son las que presentan mayor prevalencia.
- En adolescentes, el consumo de 11 a 18 años se sitúa en el 5,4 % y alcanza el 13,3 % a los 17-18 años (HBSC-2014). Apenas hay diferencias entre chicos y chicas, siendo ligeramente mayor entre ellas. El consumo se incrementa conforme aumenta la edad (figura 49).

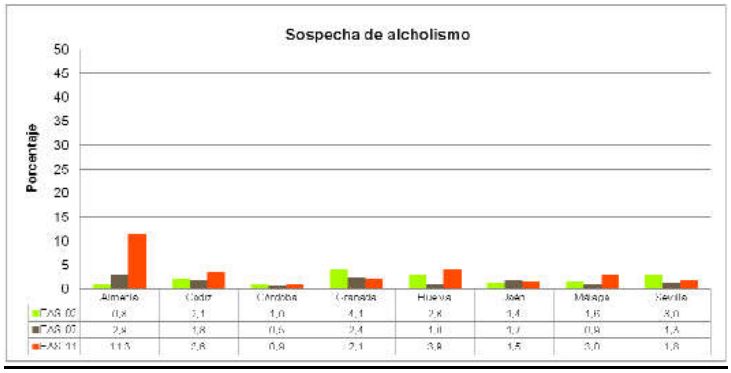
Figura 49. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que consume tabaco a diario.



- Consumo de alcohol *(EAS-2011):*
  - La edad media de inicio al consumo de alcohol fue de 17,7 años, más tardía para las mujeres (18,7 años) que para los hombres (17,3 años).
  - El 44,4% de la población declara consumir alcohol al menos una vez al mes, con una diferencia de 30,5 % entre hombre y mujeres. Almería es, con un 48,9%, la 3ª provincia en consumo de alcohol.

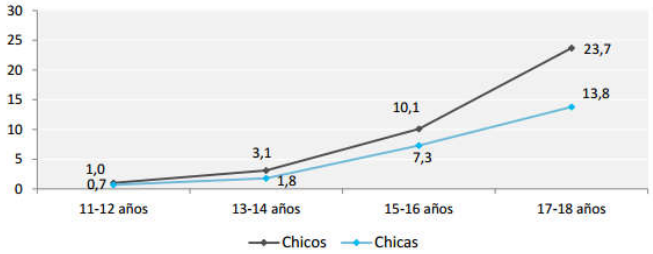


- En el 3,1% de la población española mayor de 16 años se considera que es sospechosa de alcoholismo. Los hombres (5,4%) tienen un mayor porcentaje que las mujeres (1%). Almería (11,3%) es donde se encuentra el porcentaje mayor de sospecha de alcoholismo y está más relacionado con las personas de clase socio-económica y educativa más favorecida.



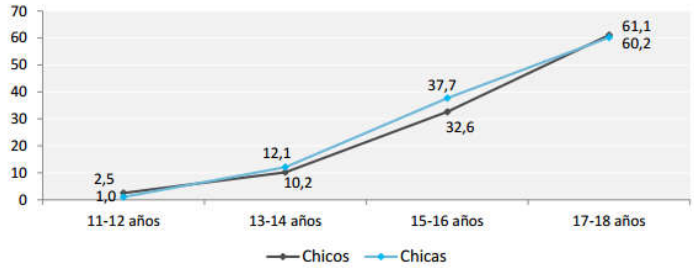
- En adolescentes *(HBSC-2014)*, el consumo semanal sigue disminuyendo con respecto a las encuestas anteriores situándose en el 6,5 % y alcanza al 17,3% a los 17-18 años. Los consumos aumentan en los grupos de mayor edad. Las diferencias según sexo y edad lo podemos ver en la figura 52.

Figura 52. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que realiza un consumo semanal de alcohol.



- Destacar que entre los jóvenes que han bebido alguna vez el 60,5 % se ha emborrachado alguna vez.

Figura 55. Porcentaje de chicos y chicas de todas las edades estudiadas que ha tenido algún episodio de embriaguez en la vida.



- Otras drogas:

  - Después del tabaco y alcohol, las drogas con un uso más extendido en Almería son el cannabis (28,7 % alguna vez en la vida), la cocaína en polvo (9 % alguna vez en la vida) y los alucinógenos (6,2 % alguna vez en la vida). Almería se encuentra por encima de la media andaluza en el consumo de todas las sustancias excepto en Legal Highs, heroína e hipnosedantes, siendo la primera en consumo de alucinógenos. Respecto a 2009, existe un aumento generalizado de todos los consumos, excepto la cocaína en polvo y los hipnóticos.

Datos de prevalencia del consumo de sustancias en Almería respecto a Andalucía:

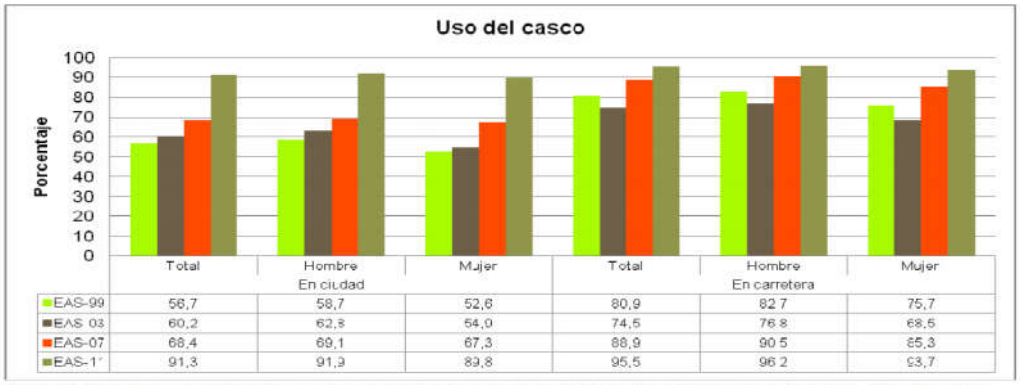
	INHALABLES	CANNABIS	HACHIS	MARIHUANA	CLORHIDRATO COCAINA	ANFETAMINAS SPEED	GHB	MDMA/ EXTASIS
Alguna vez	1.0	28.7	25.1	25.1	9.0	4.1	1.0	3.6
Último año	0.0	15.0	11.2	13.2	3.2	0.7	0.2	1.2
Últimos 6 m	0.0	13.2	10.2	11.7	2.7	0.7	0.0	0.5
Último mes	0.0		8.7	8.5	1.5	0.7	0.0	0.5
Andalucía (alguna vez)	0.4	27.0	22.8	19.6	6.0	2.7	0.8	0.7

	KETAMINA	ALUCINOGENOS	HEROÍNA	TRANQUILIZ CON PRESCRIP	TRANQUILIZ SIN PRESCRIP	HIPNOSEDANT CON PRESCRIP	HIPNOSEDANT SIN PRESCRIP	LEGAL HIGHS
Alguna vez	0.3	6.2	0.5	13.3	1.5	5.6	0.8	1.7
Último año	0.0	1.0	0.0	6.7	0.7	3.2	0.7	
Últimos 6 m	0.0	0.2	0.0	6.2	0.2	2.0	0.7	
Último mes	0.0	0.0	0.0	4.5	0.2	1.2	0.5	
Andalucía (alguna vez)	1.1	2.7	0.8	11.4	1.5	6.2	1.0	3.9

* GHB: Éxtasis líquido.

* MDMA: Éxtasis.

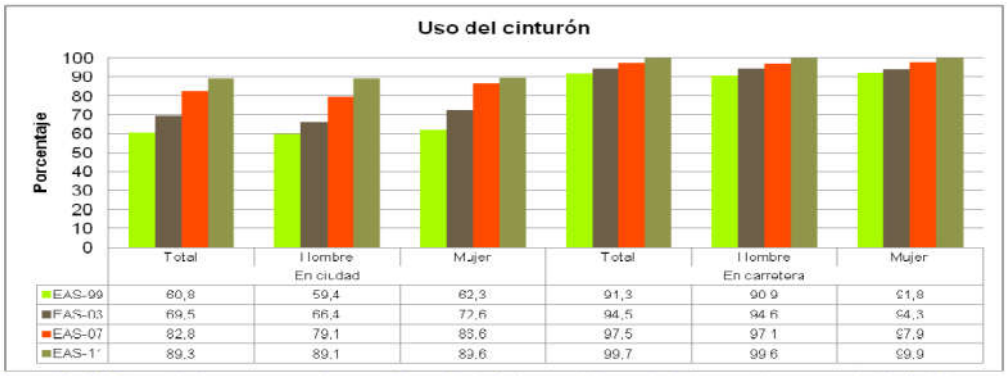
- Seguridad vial:
  - En el año 2011, las personas mayores de 16 años adoptan medidas de seguridad vial con mayor porcentaje en la carretera que en la ciudad.
  - El 7,5% de la población utiliza moto. Almería es la provincia donde más se usa siempre el casco en ciudad, a pesar de que aún hay un 5% que no lo hace, con mayor incidencia en los más jóvenes.



	Total	Hombre En ciudad	Mujer	Total	Hombre En carretera	Mujer
EAS-99	56,7	58,7	52,6	80,9	82 7	75,7
EAS 03	60,2	62,8	54,0	74,5	76 8	68,5
EAS-07	68,4	69,1	67,3	88,9	90 5	85,3
EAS-11	91,3	91,9	89,8	95,5	96 2	93,7

Ilustración 229. Porcentaje de personas que siempre utilizan el casco cuando viajan en motocicleta por sexo. Andalucía. Años 1999, 2003,

- El uso del cinturón está cercano al 100% en carretera pero en ciudad aún hay un 10 % que no lo usa siempre, aumentando este porcentaje en los más jóvenes.



	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
	En ciudad			En carretera		
EAS-99	60,8	59,4	62,3	91,3	90,9	91,8
EAS-03	69,5	66,4	72,6	94,5	94,6	94,3
EAS-07	82,8	79,1	83,6	97,5	97,1	97,9
EAS-11	89,3	89,1	89,6	99,7	99,6	99,9

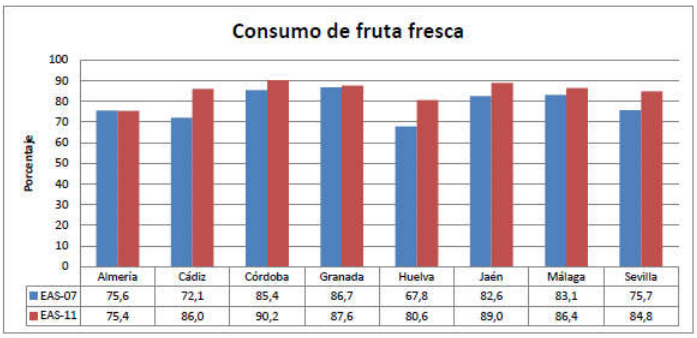
Ilustración 236. Porcentaje de personas que siempre utilizan el cinturón de seguridad cuando viajan en coche por sexo. Andalucía. Años

- Por lo tanto, hay menor seguridad en ciudad y en los más jóvenes, tanto para el uso del casco como del cinturón de seguridad.

- Consumo de frutas, verduras y otros alimentos (EAS-2011 y HBSC-2011):

  - En 2011 un 85.4% de la población andaluza consumió fruta fresca y un 75.1% de las personas consumieron verduras y hortalizas al menos tres veces por semana, siendo el porcentaje más elevado para mujeres (87.8% fruta fresca y 79.4% verduras y hortalizas) que para hombres (83% fruta fresca y 70.6% verduras y hortalizas). El aumento del consumo de éstas se produce en todas las provincias andaluzas salvo en Almería que mantiene los valores respecto al consumo de fruta.

  - En Almería, el consumo de fruta al menos tres veces por semana en 2011 es de 75.4%, siendo la provincia con menor porcentaje, y habiendo disminuido levemente el consumo respecto a 2007 (75.6%).



	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
EAS-07	75,6	72,1	85,4	86,7	67,8	82,6	83,1	75,7
EAS-11	75,4	86,0	90,2	87,6	80,6	89,0	86,4	84,8

Gráfico 161. Porcentaje de personas que consumen fruta fresca al menos tres veces por semana por provincias. Andalucía. Años 2007 y 2011.

- En Almería, el consumo de verduras y hortalizas al menos tres veces por semana en 2011 es de 74.1%, siendo una de las provincias con menor porcentaje, delante de Cádiz y Huelva, y habiendo disminuido el consumo respecto a 2007 (66.2%).

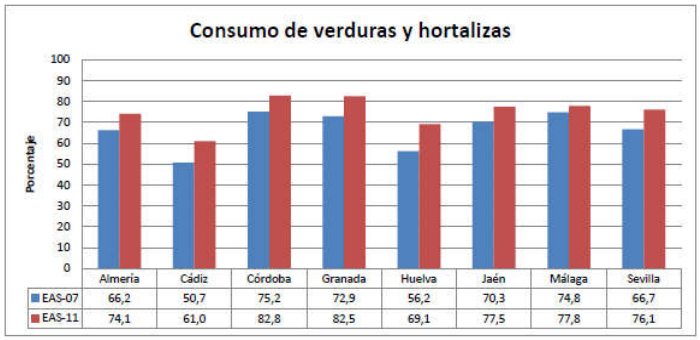


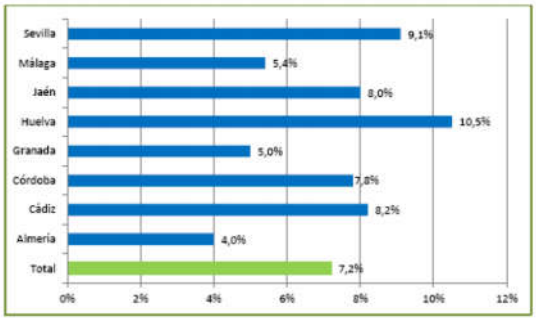
Gráfico 167. Porcentaje de personas que consumen verdura al menos tres veces por semana por provincias. Andalucía. Años 2007 y 2011.

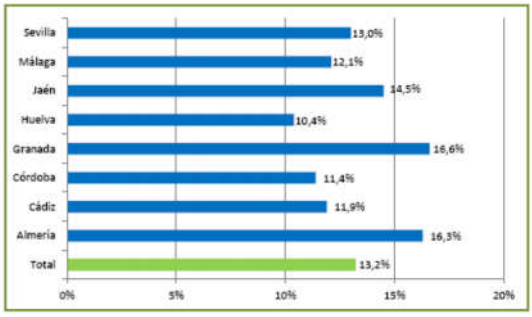
- En Almería, el porcentaje de población de 2 a 15 años que consume fruta o verdura al menos cinco veces por semana es del 79.9% en 2011, mayor en niñas (84.4%) que en niños (75.3%). Las cifras han ido aumentando de forma importante desde 2003 a 2011, con tendencia ascendente.

Porcentaje de población de 2 a 15 años que consume fruta o verdura al menos cinco veces por semana por sexo. Sº Epidemiología y Salud Pública.

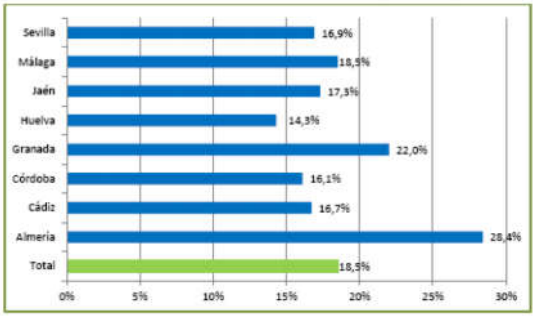
	Niños				Niñas				Total			
	1999	2003	2003	2011	1999	2003	2003	2011	1999	2003	2003	2011
Almería	71.2	60.7	59.4	75.3	70.3	59.2	77.6	84.4	70.8	59.9	69.00	79.9
Andalucía	73.5	66.4	69.6	73.8	71.0	68.7	71.3	77.3	72.2	767.5	70.4	75.5

- Según el HBSC-2011 el 4 % de la población Almeriense de 11-18 años no come fruta nunca y solo un 16,3 % lo hace de forma óptima (todos los días más de una vez)





- En el caso de las verduras, Almería destaca por ser la provincia en el que más verdura se come a diario (28, 4 %), notablemente mayor que la media andaluza.



- En adultos, el consumo de 3 o más veces a la semana de legumbres es de 26 %; carne el 42 %; pescado el 35 %; huevos el 22 %.

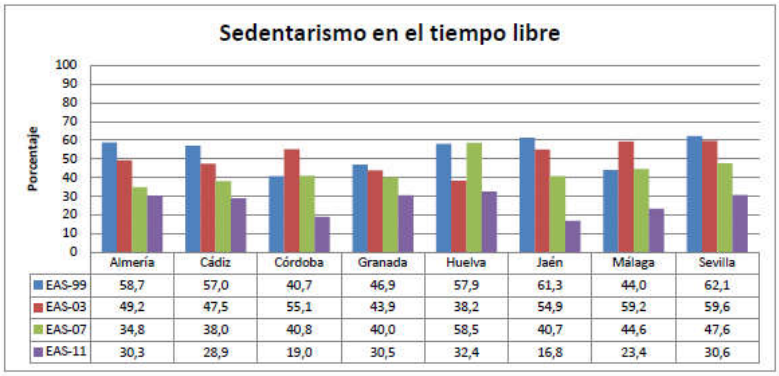
Tabla 2.1. Frecuencia de consumo de alimentos en adultos. (%).

	A diario	3 o mas veces a la semana	1-2 veces a la semana	Menos de 1 vez semana	Nunca o casi nunca	***TOTAL***
FRUTA	63,79	21,63	9,59	2,92	2,06	*100*
VERDURA	41,04	34,05	19,82	3,70	1,39	*100*
LEGUMBRES	2,57	26,08	61,18	8,60	1,56	*100*
CARNES	7,03	42,55	41,41	7,96	1,05	*100*
PESCADO	2,76	35,04	52,39	8,46	1,36	*100*
HUEVOS	1,71	22,08	57,24	16,66	2,31	*100*
LACTEOS	90,91	2,94	2,51	0,80	2,85	*100*

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud, 2011. Sv de Epidemiología. y Salud Laboral

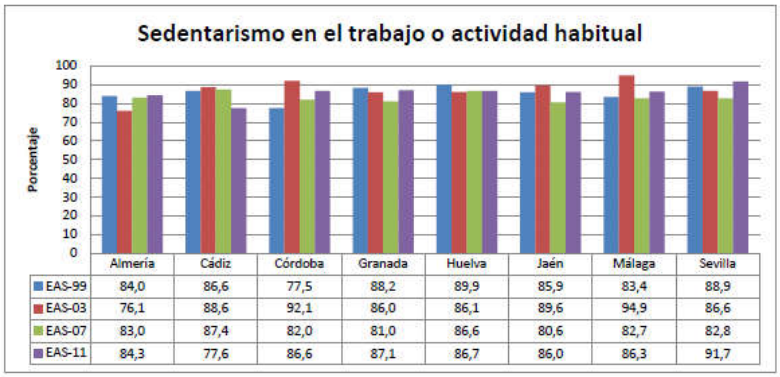
- Actividad física. Sedentarismo:

  - En 2011, las personas que no realizaron ejercicio físico en su tiempo libre suponen el 30.3% en Almería, algo superior al 26.8% de la población andaluza mayor de 16 años. El sedentarismo en el tiempo libre en la población almeriense está descendiendo desde 1999 (58.7%). La mitad de las provincias, entre ellas Almería, tuvo más de un 30% de la población con una vida sedentaria en su tiempo libre (gráfica 185). El sedentarismo en el trabajo o en la actividad habitual alcanza el 84.3% en Almería, mostrando cierta estabilidad en todos estos años (gráfica 179).



	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
EAS-99	58,7	57,0	40,7	46,9	57,9	61,3	44,0	62,1
EAS-03	49,2	47,5	55,1	43,9	38,2	54,9	59,2	59,6
EAS-07	34,8	38,0	40,8	40,0	58,5	40,7	44,6	47,6
EAS-11	30,3	28,9	19,0	30,5	32,4	16,8	23,4	30,6

Gráfico 185. Porcentaje de sedentarismo en el tiempo libre por provincias. Andalucía. Años 1999, 2003, 2007 y 2011.



	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
EAS-99	84,0	86,6	77,5	88,2	89,9	85,9	83,4	88,9
EAS-03	76,1	88,6	92,1	86,0	86,1	89,6	94,9	86,6
EAS-07	83,0	87,4	82,0	81,0	86,6	80,6	82,7	82,8
EAS-11	84,3	77,6	86,6	87,1	86,7	86,0	86,3	91,7

Gráfico 179. Porcentaje de sedentarismo en el trabajo o actividad habitual por provincias. Andalucía. Años 1999, 2003, 2007 y 2011.

- En líneas generales, en Andalucía, ha aumentado la proporción de personas con trabajo o actividad habitual sedentaria tanto en hombres como en mujeres desde el 2007 al 2011, sin embargo, en el tiempo libre ha disminuido el sedentarismo de forma considerable en un 17 % hasta situarse en un 26,8% (EAS 2011). Tanto en adultos como en menores las mujeres son más sedentarias que los hombres.

- Respecto a la población infantil, el porcentaje de población de 2 a 15 años que ve diariamente la TV dos o más horas por sexo en Almería (42.9%) está por encima de la media andaluza (37.1%), siendo superior en niños respecto a las niñas.

Porcentaje de población infantil que ve la TV dos o más horas al día, por sexo. Sº Epidemiología y Salud Pública.

	Niños				Niñas				Total			
	1999	2003	2003	2011	1999	2003	2003	2011	1999	2003	2003	2011
Almería	50.0	62.8	42.0	45.5	39.1	43.0	26.3	40.3	44.6	52.9	33.8	42.9
Andalucía	41.4	40.6	36.9	38.1	38.1	42.9	35.7	36.1	39.7	41.7	36.3	37.1

- El 67% de la población no ha recibido consejo sanitario para realizar actividad física.

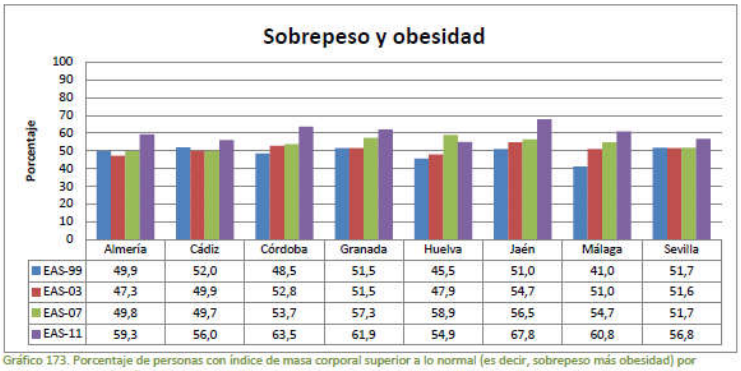
- Las personas con estudios primarios (30,9%), nivel de renta inferior a 999€ (29,8%) y clase social menos favorecida (29,4%) son quienes en mayor porcentaje las personas tenían vida sedentaria en su tiempo libre.

- **Lactancia materna:**

  - Se observa que el porcentaje de menores que recibieron lactancia materna exclusiva durante los 3 primeros meses fue 42,7% (EAS 2011). Almería es la provincia donde más se practica la lactancia hasta los 3 y los 6 meses (54,9% y 41,5% respectivamente) aumentando un 17,9% desde el 2007.

- **Sobrepeso y obesidad:**

  - La prevalencia de sobrepeso y obesidad desde 2003 ha aumentado tanto en hombres como en mujeres, siendo los valores ligeramente superiores en hombres. El patrón de sobrepeso en Andalucía, está fuertemente explicado por las condiciones de vida de los distintos grupos sociales. Las desigualdades en la prevalencia de sobrepeso varían en función de diferentes indicadores de posición social. En el año 2011 el 59,7% de la población mayor de 16 años tenía un peso superior al normal (exceso de peso: sobrepeso u obesidad), siendo mayor en los hombres (65%) que en las mujeres (54,4%). A medida que aumenta la edad, aumenta el porcentaje de personas con sobrepeso u obesidad: el 26% de los jóvenes de 16 a 24 años tenía exceso de peso; en la población de 65 a 74 años fue del 83,9%.



	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
EAS-99	49,9	52,0	48,5	51,5	45,5	51,0	41,0	51,7
EAS-03	47,3	49,9	52,8	51,5	47,9	54,7	51,0	51,6
EAS-07	49,8	49,7	53,7	57,3	58,9	56,5	54,7	51,7
EAS-11	59,3	56,0	63,5	61,9	54,9	67,8	60,8	56,8

Gráfico 173. Porcentaje de personas con índice de masa corporal superior a lo normal (es decir, sobrepeso más obesidad) por provincias. Andalucía. Años 1999, 2003, 2007 y 2011.

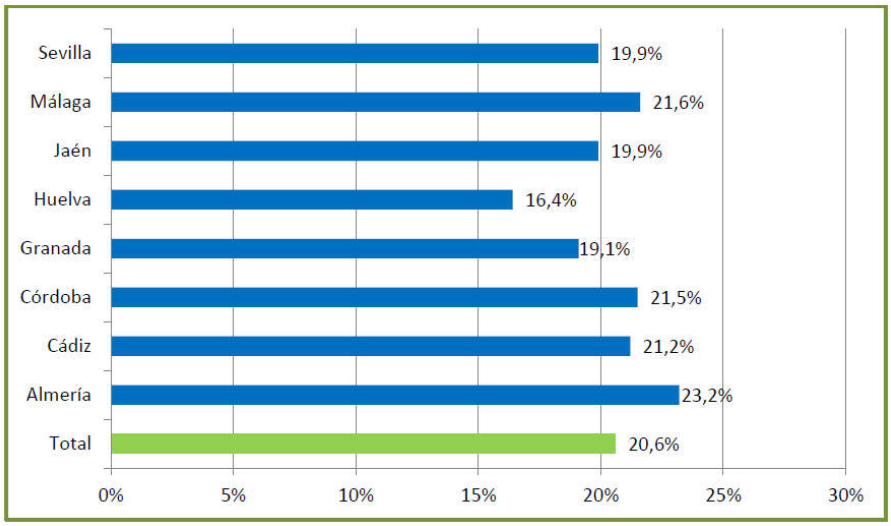
  - En Almería al igual que en Andalucía, la prevalencia de obesidad ha aumentado en 2011 respecto al 2007 tanto en hombres como en mujeres.

Prevalencia (%) Obesidad por sexo. Sº Epidemiología y Salud Pública.

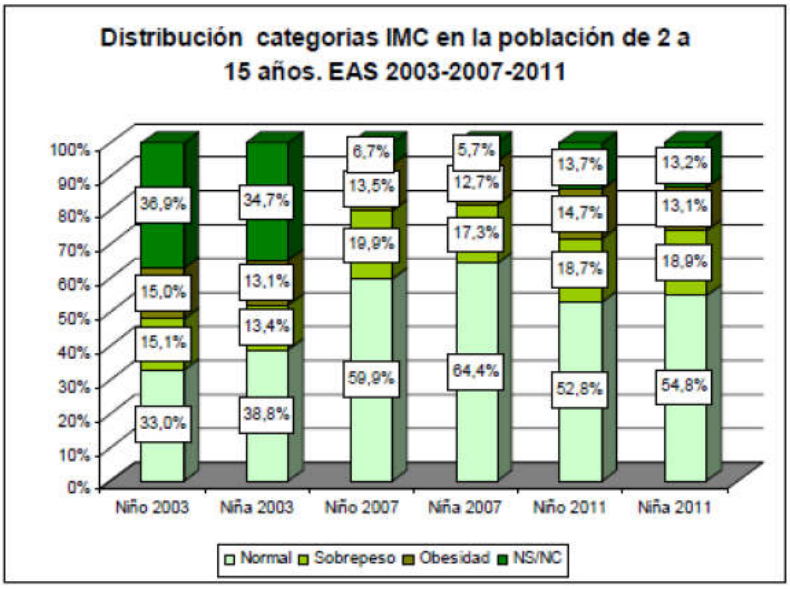
	2003			2007			2011		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Almería	11.99	13.17	12.58	9.59	8.98	9.30	20.21	19.53	19.89
Andalucía	13.56	13.16	13.36	11.98	14.71	13.36	15.89	20.29	18.12

- En población adolescente (HBSC-2011) destaca la provincia de Almería (23.2%) con un índice por encima de la media andaluza (20,6 %).

Figura 21. Índice de sobrepeso y obesidad por provincias andaluzas.



- La evolución de la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil en Andalucía muestra un aumento mantenido del sobrepeso a lo largo de los años con unas cifras de obesidad conservadas. La obesidad infantil conforma una de las epidemias más importantes de este siglo, como resultado de un entorno multifactorial (alimentación, deporte, actividad física, entorno familiar y educacional).



- CONCLUSIONES:

  - El 37% de las personas de Almería fuman a diario. Se deben incidir en las estrategias de prevención y promoción de la salud en los jóvenes e intensificar las intervenciones sobre la población fumadora.

  - Un 11,3 % de la población almeriense está en sospecha de alcoholismo y el 60 % de los jóvenes que han bebido alguna vez se han emborrachado al menos una vez. En cuanto al consumo de otras drogas, Almería presenta una de las prevalencias más altas de Andalucía respecto al consumo de clorhidrato de cocaína, cannabis, inhalables, alucinógenos, anfetaminas y speed. Estos datos sugieren la intervención en este tema como así sugiere el IV Plan Andaluz de Salud en nuestra provincia.

  - La evolución del consumo hortofrutícola y la práctica de actividad física en el tiempo libre son un buen marcador de los hábitos saludables en una región. La Mojonera, con su riqueza agrícola y su situación climática para desarrollar actividades de tiempo libre, reúne las condiciones ideales para que los ciudadanos puedan tener una vida más saludable.

  - El consumo diario de fruta y verduras se mantiene o ha aumentado en Almería dependiendo de las encuestas pero son bajos los niveles óptimos de consumo diario (5 raciones entre frutas y verduras. OMS) por lo que tenemos que aumentar las raciones tanto de frutas como de verduras y especialmente entre los más jóvenes.

  - Debido al alto porcentaje de personas sedentarias en Almería que no llegan al mínimo saludable establecido por la OMS de 5 horas a la semana para los adultos y 2,5 horas semanales para los niño/as este será una de las actividades a potenciar en el plan local de salud, teniendo especial atención a los colectivos más vulnerables y potenciando la práctica de ejercicio.

  - Las estrategias que se pongan en marcha para promocionar la actividad física deben tener en cuenta la cantidad de horas que los niños/as pasan delante de las pantallas (TV, tabletas, teléfonos móviles, etc.).

  - Los parques infantiles del municipio desempeñan un lugar clave en el desarrollo de la actividad física de los menores. En el plan de salud local se debe recoger el mayor desarrollo de estas infraestructuras así como su adecuación a las normativas de seguridad.

- Donde menos se usa el casco y el cinturón es en las zonas rurales y en población joven por lo que se debería tener en cuenta en los Planes Locales de Salud.

- Se debe tener en cuenta la epidemia de obesidad especialmente entre los niños/as poniendo en marcha medidas comunitarias para contribuir a reducir estos datos. Es especialmente importante tomar medidas al inicio de la etapa escolares incluso en educación infantil para influir en los hábitos de vida familiares.

Proyectos y programas y actividades de Promoción de la Salud:

En este apartado, se incluyen aquellos proyectos, programas y demás intervenciones que se realizan en el municipio de la Mojonera relacionadas con la Promoción de la Salud, puestos en marcha por las diferentes instituciones y organismos como Consejería y Delegación Territorial de Salud y Bienestar Social, Distrito Sanitario Poniente de Almería, por iniciativa propia por formar parte de sus contratos-programa y demás objetivos a cumplir, y/o en colaboración con la entidad loca

Programa	**Descripción**
Programa "Creciendo en Salud"	**Es una estrategia de salud dirigida a promover entornos y conductas saludables entre los escolares de 6-12 años de Andalucía**
Programa "Forma Joven"	**Forma Joven es una estrategia de salud dirigida a promover entornos y conductas saludables entre la gente joven de Andalucía (especialmente en enseñanza secundaria).**

- **Programas y estrategias de intervención:**

- **Programa "Por 1 millón de pasos"**
- **Semana Saludable en Centros de Salud**
- **Escaleras es salud**
- **Consejo Dietético Intensivo**
- **Plan Integral Obesidad Infantil**
- **Plan Integral de tabaquismo**
- **Grupos socioeducativos**
- **Planes Participación Ciudadana**
- **Promoción de la salud en el lugar de trabajo**

PROTECCIÓN DE LA SALUD

Desde el punto de vista de la Protección de la Salud establecemos un mapa de riesgos dividido en dos grandes áreas:

- Seguridad Alimentaria
- Salud Ambiental

RIESGOS ASOCIADOS A LA SEGURIDAD ALIMENTARIA

Consideramos como mapa de riesgos desde el punto de vista de seguridad alimentaria, todos los establecimientos alimentarios cuya actividad se centra en el municipio de La Mojonera, y que consecuentemente a su actividad, pudiera ocasionar algún riesgo para la salud de los consumidores en esta materia.

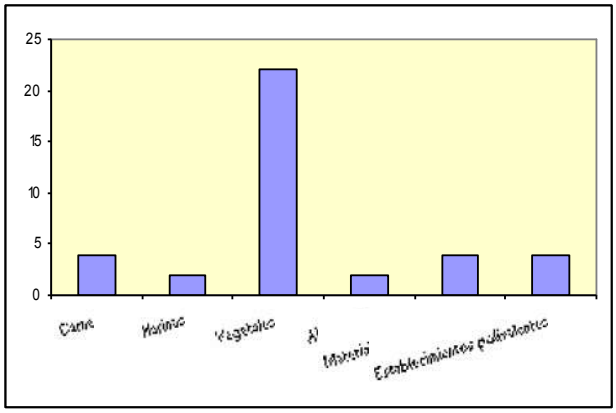
Bajo este prisma consideramos los establecimientos alimentarios en tres Bloques:

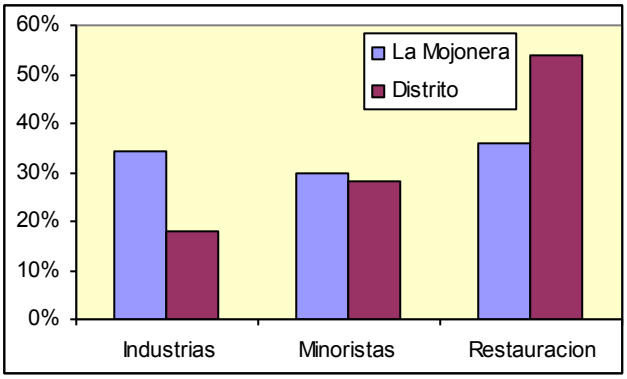
1. Industrias (todas las incluidas en el Registro General Sanitario de Alimentos)
2. Establecimientos de Restauración (Bares, Cafeterías, Restaurantes)
3. Establecimientos minoristas: (Grandes Superficies, Supermercados y pequeño establecimiento minorista de alimentación)

El Censo de estos establecimientos es el siguiente:

Tipo	Censo	La Mojonera	Distrito
Industrias	38	34%	18%
Restauración	33	30%	28%
Minoristas	40	36%	54%
TOTAL	111		

SECTOR INDUSTRIAL	Num
Carne	4
Harinas	2
Vegetales	22
Alimentos	2
Materiales en contacto	4
Establecimientos polivalentes	4





Como se puede observar hay ciertas variables con respecto a la media del Distrito Sanitario, ya que hay más industrias con una presencia importantísima del sector hortofrutícola como se ve en el gráfico. Sin embrago hay un claro detrimento del sector restauración en comparación con la media del Distrito en comparación con otros municipios de gran actividad turística. Mientras que en el sector minorista es prácticamente el mismo

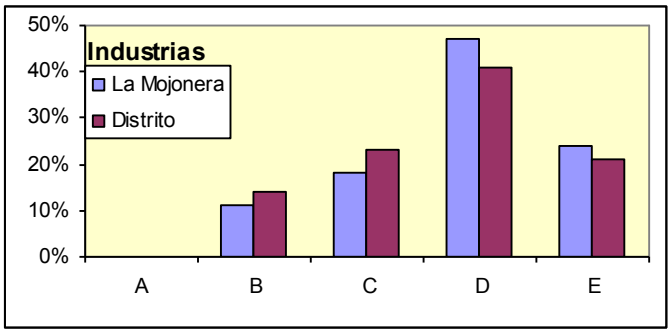
Desde el punto de vista de la Gestión del Riesgo los establecimientos alimentarios los clasificamos en 5 grupos en función del riesgo potencial que puedan tener en base al tipo de alimentos, distribución, etc.

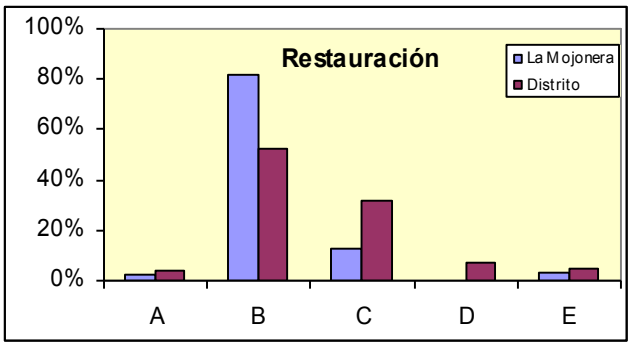
La Clasificación del riesgo es en orden descendiente y la frecuentación por parte del control oficial se establece mediante este criterio

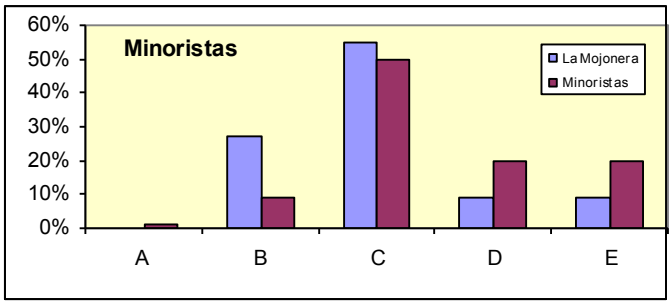
Riesgo	Industria	Restauración	Minoristas
A	0	3%	0
B	11%	83%	27%
C	18%	13%	55%
D	47%		9%
E	24%	3%	9%

Los datos comparativos con el Distrito son:

Riesgo	Industria	Restauración	Minoristas
A	0%	2%	1%
B	14%	58%	9%
C	23%	27%	50%
D	41%	6%	20%
E	21%	7%	20%







A tenor de lo expuesto se percibe que en el nivel de riesgo B hay un mayor porcentaje de establecimientos de Restauración y Comercio Minorista con respecto a la media del Distrito.

La Unidad de Salud Pública planifica la cobertura de estos establecimientos en base a estos criterios y es un objetivo el disminuir el riesgo de estos establecimientos haciendo que cumplan con los estándares de Seguridad Alimentaria establecidos en el marco legal. En este sentido la frecuentación que establece el Plan de Inspección de la Consejería de Salud es:

Tipo A 2 visitas anuales

Tipo B una Inspección anual

Tipo C una inspección cada18 meses

Tipo D cada 2 años

Tipo E Otras estrategias.

Paralelamente a la inspección se utiliza otra herramienta de Control Oficial: La Supervisión o Auditoría de Seguridad Alimentaria en la que se comprueba el logro de los objetivos de los estándares de Seguridad Alimentaria, y del marco legal que le es de aplicación.

RIESGOS QUE AFECTAN A LA SALUD AMBIENTAL

Bajo este epígrafe englobamos una serie de actividades, instalaciones, etc. que pueden estar en un momento determinado asociadas a un riesgo de naturaleza medio ambiental. Entre ellas están:

1.- Instalaciones de riesgo de transmisión de legionelosis

En el municipio no existen instalaciones de las consideradas de mayor riesgo de transmisión de la enfermedad, por el R. D 865/2003. Torres de refrigeración o Condensadores, Instalaciones de agua caliente sanitaria con circuito de retorno o Aguas con sistemas de agitación y recirculación).

2.- Seguridad Química.

Este campo se refiere al riesgo asociado al uso de productos químicos de carácter profesional controlando tanto su etiquetado como la información relativa a su uso, y además a las empresas que comercializan estos productos. Siempre dentro del ámbito de las competencia de la administración sanitaria, sin perjuicio de la normativa específica del uso de plaguicidas que le corresponde a la Consejería de Agricultura. En este punto destacar que las intoxicaciones producidas por estas sustancias se han reducido de manera drástica respecto de épocas anteriores. (Véase informe epidemiológico)

A continuación se detallan el número de empresas en base al perfil REAHC (Reglamento (CE) nº 1907/2006 de Registro, Evaluación, Autorización y Restricción de sustancias y mezclas químicas)

Perfil REACH	**Num.**
FORMULADORES	2
DIST.MAYORISTAS	2
USUARIOS FINALES	2
DIST.MINORISTAS	2

En este campo se realiza una búsqueda activa de estos establecimientos entregándole una carta informativa sobre la obligación del cumplimiento del Reglamento y posteriormente una inspección en la que se detalla los productos catalogados como peligrosos que manipulan, así como la información de la categoría de peligrosidad y usos y transmisión de esta información a través de la cadena de suministro.

En el campo de los establecimientos y servicios de biocidas el censo en el municipio es de 4 establecimientos con una cobertura anual del 100%.

3.- Piscinas de Uso Colectivo

En La Mojonera existe un censo de piscinas de uso colectivo bajo en comparación con otros municipios de actividad turística mas relevante En concreto según el R.D 742/2013 sobre piscinas de uso colectivo el censo lo clasificamos en:

- Tipo 1 Piscinas Públicas 2

PisAmbito	NomEstab	Cod Munic
TIPO 1	PISCINA MUNICIPAL DE LA MOJONERA	La Mojonera
TIPO 1	PISCINA MUNICIPAL VENTA DEL VISO	La Mojonera

Sobre estas Piscinas la Consejería establece un programa de control con carácter anual priorizando sobre todo las del tipo 1.

4.- Zonas de Abastecimiento.

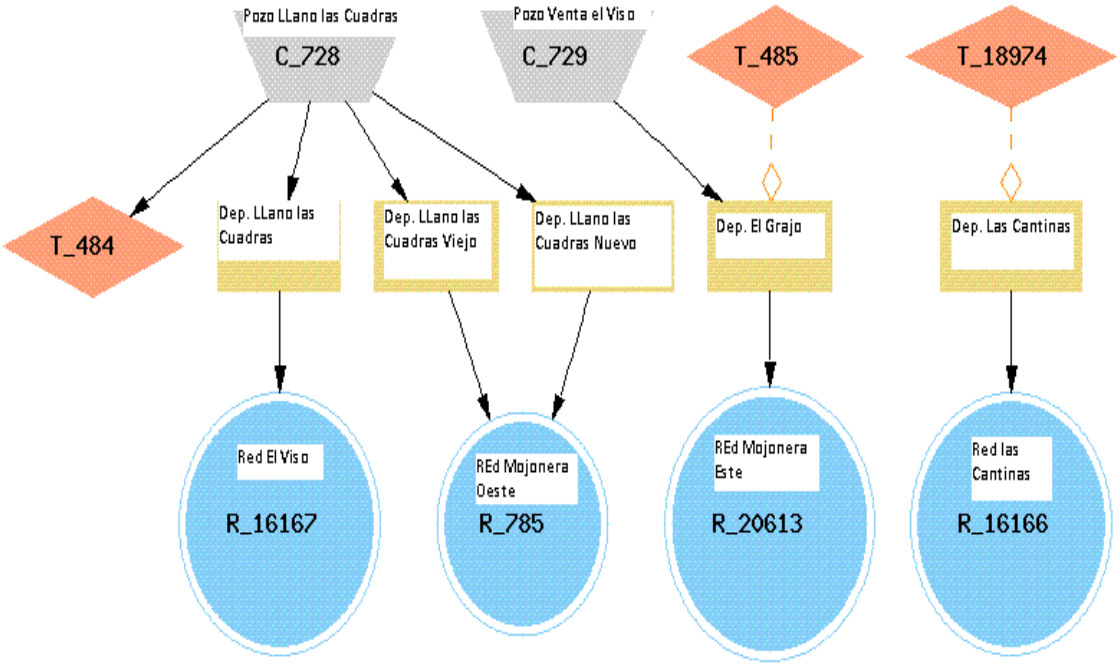
El municipio cuenta una sola Zona de Abastecimiento gestionada por la Empresa HIDRALIA.

El riesgo de esta actividad está asociado obviamente a la calidad del agua del consumo humano. Teniendo en cuenta que dicha calidad depende tanto de la naturaleza del agua según su origen, como de los tratamientos y el autocontrol que el gestor debe de realizar conforme al R.D., 140/2003 y el Decreto 70/ 2009 de vigilancia sanitaria de las aguas de consumo humano de Andalucía.

En este sentido indicar que el Gestor, siguiendo los protocolos de autocontrol, supervisados y aprobados por la Administración Sanitaria vuelca toda la información relativa a la calidad de las aguas al *SINAC (Sistema de Información Nacional de las Aguas de Consumo.)*, cuyo acceso a través de Internet es libre para cualquier ciudadano.

En relación con los incumplimientos detectados como consecuencia de nuestra actividad de Vigilancia en el SINAC durante el año 2015 Y 2016 solo se han detectado dos incumplimientos respecto a los valores parametritos del R. 140/2003 (Recuento de aerobios a 22ºC) y no confirmados posteriormente, por lo que podemos asegurar que esta Zona de Abastecimiento no presenta mayores riesgos significativos atribuibles a la calidad del agua.

ESQUEMA DEL SISTEMA DE ABASTECIMIETO DE LA MOJONERA NOTIFICADO AL SINAC



Por último, destacar que el contenido de este informe respecto a los riesgos de carácter medio ambiental, se refiere exclusivamente a las materias que la Administración Sanitaria tiene en su ámbito de competencias y quedando fuera otras actividades de riesgo como el tratamiento y vertidos de aguas residuales, la gestión de residuos urbanos y agrícolas, la contaminación atmosférica, la seguridad Vial, etc... cuyas competencias están compartidas en otras administraciones.

Nota: Los datos de censo expresados en este informe tiene como fuente el Distrito Sanitario Poniente.

5. Experiencia del trabajo con la comunidad:

Desde el 2008, la UGC de La Mojonera, trabaja conjuntamente con el Ayuntamiento y con las Asociaciones del Municipio:

Existe una mesa de participación de la UGC a la que asisten Asociaciones, Ayuntamiento y profesionales.

Se han realizado actividades de Educación para la salud, predominantemente dirigidas a población inmigrante, dadas sus características de desconocimiento del sistema sanitario y de alguno de los programas de salud. Las áreas abordadas han sido Salud Materno Infantil, vacunas, Accesibilidad al sistema sanitario, prevención de Infecciones de Transmisión sexual (ITS) y prevención de Tuberculosis.

Miembros de la Asociación de inmigrantes AMILAMO forman parte de la Comisión de Participación y de la Comisión de Inmigración y Salud del Distrito, en la cual también participa el Ayuntamiento.