

PERFIL LOCAL DE SALUD DE BENAHADUX



INDICE

1.	Descripción general de la localidad	8
2.	Análisis Sectorial de Salud	17
3.	Estilos de vida y hábitos	21
4.	Hogar y familia	27
5.	Condiciones socioeconómicas	28
6.	Entorno físico. Características y condiciones medioambientales	32
7.	Infraestructuras y equipamientos sociales	34
8.	Planes, programas, proyectos y servicios de salud pública del sector Salud	35
9.	Área política de gobierno local. Planes, programas y proyectos Municipales	40
10.	Estructuras de participación ciudadana	40
11.	Medios de comunicación local	42
12.	Desigualdades	42
13.	Necesidades sentidas	43
14.	Conclusiones sobre los problemas y necesidades identificadas	44
15.	Recomendaciones sobre el área de actuación	45
16.	Fuentes Bibliográficas	46

Introducción

En las sociedades desarrolladas hemos alcanzado un nivel de salud óptimo, ahora nos enfrentamos a un nuevo modelo de vida y crecimiento donde se reclaman nuevas respuestas a los problemas de salud. Estamos en una sociedad en la que la información y el consumo marcan el eje de nuestros estilos de vida.

Los ciudadanos demandan acceso a una atención sanitaria de calidad, que resuelvan sus problemas de salud pero también se preocupan por otros determinantes o factores que afectan a su salud como pueden ser patrones de conducta y consumo (alimentación, sedentarismo, alcohol, drogas, tabaco), factores sociales y de calidad de vida (accidentes, violencia de género, desigualdades, envejecimiento, pobreza, inmigrantes), equipamientos (accesibilidad, movilidad urbana, zonas verdes, carriles bicis, zonas peatonales) y medio ambiente (residuos, contaminación, ruido, calidad del agua)... para conseguir mejorar su estado de salud y calidad de vida, con estilos de vida más saludables.

La Salud Pública se define como “el esfuerzo organizado por la sociedad para proteger y promover la salud de las personas y para prevenir la enfermedad mediante acciones colectivas” tiene la misión de “trabajar por mejorar la salud de la población” y para ello es necesario contribuir de forma coordinada con otros sectores e instituciones en:

- La creación de las condiciones estructurales de la sociedad y en las condiciones de vida de la población más favorecedoras para la salud.
- Promover las conductas individuales y estilos de vida más saludables.
- Luchar contra la enfermedad y minimizar la pérdida de salud.

Todo ello en torno a los principales determinantes de salud (factores que afectan a la salud de las personas, tanto positiva como negativamente): Biología humana (edad, sexo, genética, resitencia individual...), medio ambiente, estilos de vida y sistema sanitario.

Por todo esto, es importante el trabajo en el ámbito local ya que es el espacio de encuentro más cercano a la ciudadanía y es en este contexto donde los/as ciudadanos/as toman sus decisiones sobre algunos aspectos de la salud a nivel individual, familiar y colectivo.

La Carta Europea de Autonomía Local, identifica en los municipios la capacidad de ordenar y gestionar bajo la propia responsabilidad una parte de los asuntos públicos mediante el impulso de políticas propias. Esto se sustenta sobre el ejercicio del liderazgo político del gobierno local para que tanto los actores públicos como privados, desde sus ámbitos formen una red capaz de hacer competitivo el territorio y de dar una respuesta adaptada a la realidad de la sociedad a la que representa.

En Andalucía desde 1998, cuenta con la ley de salud, dedicada directa y principalmente al ciudadano dentro del ámbito competencial de la administración local, potenciando el papel de los municipios con el principal objetivo de regular las actuaciones y programas en

materia de promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y rehabilitación.

En la actualidad el nuevo Estatuto Andaluz, con un gran espíritu municipal y social, confiere a los ayuntamientos un mayor protagonismo y sobre todo establece las competencias propias que le son asignadas. Todo esto significa que la ciudadanía a través de su municipio goce de muchos más derechos en los que trabajar de forma cercana y activa.

La Ley 16/2011, de Salud Pública de Andalucía y la Ley 5/2010 de Autonomía Local de Andalucía contemplan al amparo de una gobernanza local el desarrollo de la acción local en salud a través de un instrumento clave: el **Plan Local de Salud**, con el que poder incorporar los objetivos de salud en las políticas locales de los diferentes sectores, incluyendo a la ciudadanía.

El **IV Plan Andaluz de Salud (PAS)**, pretende acercarnos a la realidad de nuestra provincia (provincialización), a los determinantes vinculados a nuestra población, así como a los recursos y condiciones de nuestro territorio, que serán plasmados en el Plan de Salud Provincial (PSP). Igualmente, estos objetivos son llevados al territorio más cercano a la ciudadanía (Entidades Locales), mediante un marco de gobernanza local que refuerza el liderazgo de los gobiernos locales en materia de salud pública. En el escenario local se precisa identificar las estructuras, funciones e instrumentos necesarios para el desarrollo y elaboración del IV PAS y la elaboración de los Planes Locales de Salud (PLS) a través de la localización. En la localización, los gobiernos locales podrán decidir elaborar un PLS en función de su propia realidad, trabajando la acción local en el contexto de la Salud en Todas las Políticas, teniendo en cuenta:

- Una metodología de planificación conjunta, en un marco de gobernanza local.
- El liderazgo del gobierno local por su capacidad de identificar y vincular a todos los sectores implicados en el territorio y la ciudadanía.

Con todo esto, se requiere una convergencia de los objetivos de los diferentes sectores en torno a la salud pública, en la que cada sector actúa desde su marco de competencias, hacia otra nueva forma de gobernanza, de funcionamiento en **red local**¹; con un nodo central que representa el liderazgo del gobierno local y su corresponsabilidad, lo que supone asumir entre todas las partes:

- Una nueva forma de trabajo local liderada por los gobiernos locales, a los que también se les plantea la acción conjunta de varios departamentos;
- La acción participada de la ciudadanía como protagonista en la elaboración, aplicación y seguimiento de las políticas;

¹ **Red Local**: estructura operativa de acción intersectorial en el entorno más cercano de la ciudadanía, por la que se establecen relaciones entre las personas, los grupos y la comunidad; se posibilita el desarrollo de actividades conjuntas; se generan conexiones entre las instituciones y otras entidades territoriales; y que permite la combinación de intereses de los diferentes actores, en el proceso de alcanzar objetivos comunes de progreso, compartiendo los recursos.

- Unos contenidos de protección y de promoción de la salud así como de la prevención de la enfermedad y de los riesgos para la salud y el desarrollo, explícitos.
- Una forma de abordaje capaz de implicar a todos los actores que concurren en estos espacios, con un lenguaje común, diferentes formas de comunicación y fomento de las alianzas;
- Un estilo de trabajo: “trabajar con los otros”.

En estos momentos, **el desarrollo del IV Plan Andaluz de Salud (IV PAS) incorpora la perspectiva local** como un instrumento clave capaz de garantizar sus objetivos mediante la conexión de las políticas de salud con las estrategias de respuesta que se ejecutan en el nivel local.

Con este proyecto comenzamos la elaboración de un Plan Local de Salud, que exige el empoderamiento y la concreción en el ámbito local con una perspectiva multidisciplinar e intersectorial, incluyendo a la ciudadanía y a los distintos agentes locales en los objetivos de salud pública.

Proyecto RELAS (Red Local de Acción en Salud)



El Ayuntamiento de Benahadux en colaboración con la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía, participa en el proyecto RELAS (Red Local de Acción en Salud) para la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos.

La **Acción Local en Salud** es un conjunto de actuaciones orientadas a situar la política y las acciones de salud (prevención, promoción y protección) en el escenario más cercano a la población, posibilitando las sinergias de las políticas públicas, la implicación del sector privado y de la ciudadanía, con el liderazgo de los gobiernos locales.

El resultado es el establecimiento y desarrollo de una red local que trabaja para la mejora de la salud de la población, con un enfoque de perdurabilidad en el tiempo y conforme a un proceso de planificación, que se concreta en un instrumento clave: el **Plan Local de Salud**, que recoge la planificación, ordenación y coordinación de las actuaciones que se realicen en materia de salud pública en el ámbito de un municipio.

Este Plan Local de Salud pretende situar las acciones en salud en el escenario más cercano a la población, intentando abordar la disminución de desigualdades sociales, promoción de hábitos y estilos de vida saludables mediante mejora del entorno urbano e implantación de estrategias de sostenibilidad en la localidad.

Las fases metodológicas de este proyecto pasan por elaborar un **Análisis Sectorial de Salud** que nos da información de la situación de salud del municipio desde el punto de vista del sector salud y que luego será completado con otros determinantes de la salud (factores que afectan a la salud) a través del trabajo consensuado, interdisciplinar y multisectorial de un **Grupo Motor** (se crea para coordinar la elaboración del PLS) consiguiendo finalmente elaborar el **Perfil de Salud Local** (documento que nos ocupa) del que van a emanar las principales necesidades a abordar para mejorar la salud de los benahaducenses, a través del apartado de conclusiones y recomendaciones.

Posteriormente pasaremos a la fase de **priorización** de las necesidades que queremos o podemos abordar, en base a criterios como pueden ser magnitud del problema, gravedad, factibilidad... para decidir finalmente cuales van a ser las líneas estratégicas que se van a tener en cuenta y elaborar el **Plan de Acción** para su mejora, culminando con la planificación e implantación de una serie de actuaciones (acciones) para mejorar la salud y calidad de vida de los ciudadanos de Benahadux, involucrándolos en las respuestas a sus problemas y necesidades relacionadas con la salud.

El **Plan Local de Salud**, es la incorporación de todas las fases que hemos descrito, y al igual que el Perfil de Salud Local y el Plan de Acción debe ser aprobado por la Corporación Municipal, previo visto bueno de todas las personas que han colaborado en su construcción. Es importante resaltar que en este proyecto se realiza un seguimiento y evaluación de manera continua, para hacer de éste un documento dinámico, práctico y adaptable a cualquier modificación en el tiempo.

Igual de importante es la **comunicación**, que hace accesible toda la información a la ciudadanía y sectores locales, fomentando una opinión contrastada y una colaboración en la construcción e implantación del proyecto, a través de las actuaciones conjuntas que se diseñen para conseguir la implantación efectiva del mismo.

El **Grupo Motor**, es un grupo de carácter operativo, es una pieza clave para impulsar el desarrollo del proyecto RELAS. Este grupo es el encargado de coordinar todas las actuaciones, intentando conseguir la participación de todos los sectores (contando con las distintas administraciones públicas, sector privado y la ciudadanía a través de asociaciones o con carácter individual), incluyendo a responsables políticos de la Corporación, técnicos de todas las administraciones y ciudadanos.

En Benahadux está compuesto por:

-
- **Alcaldesa:** M^a CARMEN SORIANO MARTINEZ
- **Concejal Juventud, Medio Ambiente y Vivienda:** JOSE MANUEL MARQUEZ CAZORLA
- **Concejala Bienestar Social, Igualdad y Salud:** DOLORES PLAZA GONZÁLEZ
- **Concejal de Obras Públicas, Mantenimiento y Servicios:** ANTONIO GÓMEZ CARMONA
- **Concejala Mujer, y Deportes:** M^a JOSEFA GUIRADO RODRÍGUEZ
- **Concejala de Innovación, Turismo y Empleo:** MARIA DOLORES FERNANDEZ BERBEL.
- **Técnica responsable ALS:** M^a CARMEN MESAS LÓPEZ
- **Enfermera de Enlace de Centro Salud Benahadux:** EVANGELINA MARTINEZ MENGIBAR
- **Trabajadora Social de Centro Salud Benahadux:** JOSEFA URIBE ORTEGA
- **Presidenta de AMPA Infantil y Primaria:** JUAN CINTAS MARTÍNEZ
- **Asociación de Mujeres BENARAX:** ISABEL M^a CORBALÁN JUAREZ
- **Asociación Virgen del Mar:** FRANCISCO SANCHEZ GARCIA
- **Asociación de la 3^a Edad:** JOSE MOLINA MIRANDA
- **Asociación BANU-ABDUS:** FRANCISCO MANÉ FERNANDEZ
- **Asociación de Amigos y Amigas:** MARIA ELENA MORENO ALCAIDE
- **Asociación de Vecinos de Benahadux:** JESÚS CASTILLO SÁNCHEZ-CAÑETE
- **Asociación de Vecinos San Juan:** JUANA GARCIA OCAÑA
- **Clan de Tiro Prehistorico de Benahadux:** DITA MOLINO RODRÍGUEZ
- **Club Pelota Benahadux:** ANTONIO CAPEL SÁEZ
- **Policía Local de Benahadux.**
- **Asesora técnica de Acción Local en Salud de Almería:** SONIA JIMÉNEZ PALENZUELA

1. Descripción general de la localidad



Benahadux es uno de los 103 municipios de la provincia de Almería, situado a una altitud de 113 metros y a 10 kilómetros de la capital de provincia. Limita con los municipios de Gádor al Norte y al Oeste, Rioja al Norte, Pechina al Este y Huércal de Almería al Sur. Tiene una extensión de 16,62 km² y una densidad de 252,84 hab/km².

	Población	Superficie (1)	Densidad
TOTAL	704.219	8.774,15	80,26
04021 Bayarque	224	26,37	8,49
04022 Bédar	1.083	46,72	23,18
04023 Beires	111	38,83	2,86
04024 Benahadux	4.201	16,62	252,84

Censo INE, 2013.

Se encuentra situado en el margen derecho del río Andarax, a unos 10 km de su desembocadura en el mar Mediterráneo, lo que condiciona su climatología (17°C, viento NE a 32 km/h, 55% de humedad) donde predomina un clima mediterráneo subárido.



Las precipitaciones anuales rondan de 300 a 350 mm, con carácter irregular y varían sensiblemente de un año a otro. El máximo pluviométrico se da en otoño y el mínimo de mayo a septiembre, teniendo una indigencia total en julio. La temperatura media anual es de 14º C, pudiendo alcanzar temperaturas que oscilan entre los 40º C en verano y los 4-5º C en invierno.

Su historia

A poco más de un kilómetro se encuentra una barriada de Benahadux, denominada El Chuche, que se considera el asentamiento más antiguo que se conoce del término municipal, de la Edad del Cobre, coincidiendo con la Cultura de "Los Millares" (2500-2000 a. C.). Pasó a ser ciudad ibérica (Urki) entre los siglos V al II a. C., transformándose en la ciudad romana de [Urci](#), que fue desapareciendo durante los siglos IV y V. Se consideró una importante comunidad cristiana, pues fue sede episcopal.

Con la conquista musulmana en el siglo VIII, se asentaron en el Valle del Bajo Andarax una serie de clanes yemeníes, siendo el llamado *Banu Vaduz*, el que daría lugar al actual Benahadux. Durante el periodo de Al-Andalus floreció la agricultura intensiva en el valle perfeccionando el sistema de regadío en el que se cultivaron frutales, cereales, hortalizas, olivos y morales para la producción de seda.

Con la conquista cristiana (1489), la mayor parte de las propiedades pasaron a formar parte de los nuevos pobladores. *Don Gutierre de Cárdenas* cedió sus propiedades a las monjas franciscanas, que llegaron a ser una de las de las mayores propietarias de Benahadux hasta la desamortización del siglo XIX.

Durante la Guerra de las Alpujarras (1568-1570), según *Mármol Carvajal*, tuvo lugar uno de los episodios más cruentos de esta guerra, "la encamisada de Benahadux". Al terminar la guerra, los moriscos fueron expulsados y la repoblación se llevó a cabo a partir del año 1572 con población de fuera del reino de Granada. Oficialmente sólo se repobló Pechina, creándose los anejos de Benahadux y Alhamilla.

Benahadux tendría una expansión demográfica y económica durante el siglo XIX, debido a la actividad minera. En el año 1850 se explotaban alrededor de 100 minas de galena de plomo. La fundición de plomo, llamada *La Palma*, acabó con olivos centenarios del valle y con el bosque. También contribuyeron al desarrollo económico, las plantaciones de parras para la llamada "uva de embarque" que se exportaba a Inglaterra y Estados Unidos. El municipio obtuvo el actual deslinde jurisdiccional en el año 1850.

División administrativa

El término municipal está compuesto por los núcleos de población (NP): Benahadux y el Chuche. El resto de poblaciones son diseminados del municipio:

- Los Castillejos

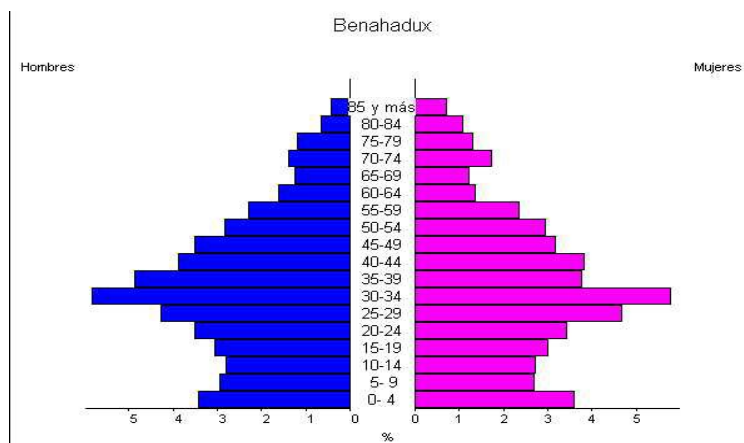
- Cuevas Viejas
- El Mayorazgo de Santa Cruz
- San Miguel
- La Ventilla
- Cuesta Andrea
- El Cañillo de Araoz
- La Partala

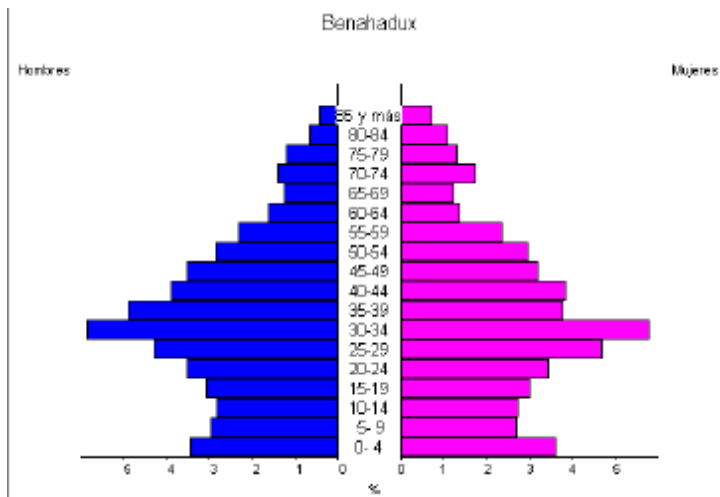
Datos Demográficos

La población del municipio de Benahadux, en el 2012, según censo INE (Instituto Nacional de Estadística), es de 4.201 personas. El porcentaje de mujeres y de hombres es similar (2.090 hombres y 2.111 mujeres).

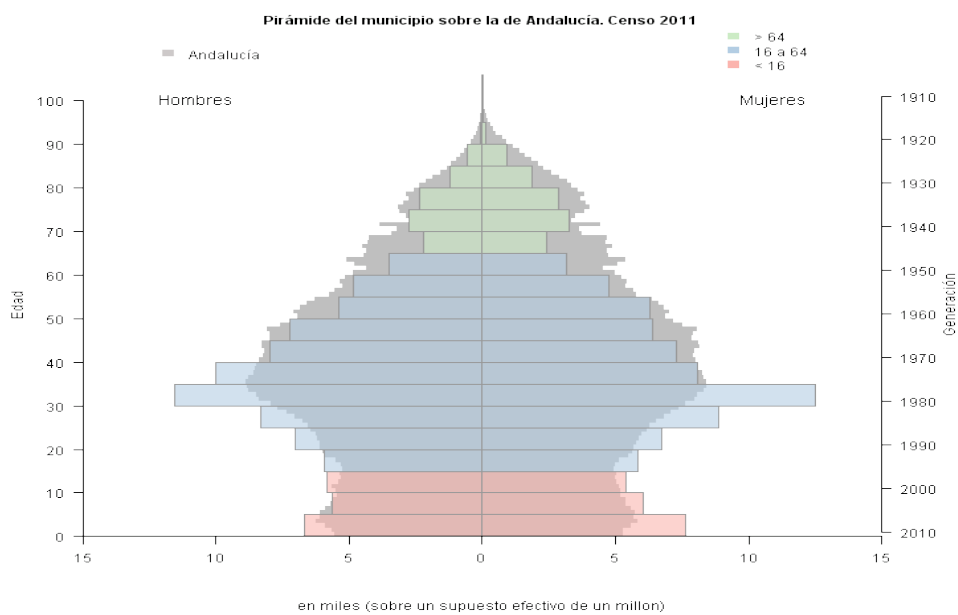
La población por edades se establece de la siguiente forma:

- Población Infantil hasta 15 años: 24 %
- Población Juvenil hasta 35 años: 32 %
- Población Adulta hasta 65 años: 32 %
- Población de la 3ª Edad: 12 %





Pirámide 2007-2010



Benahadux presenta una población tendente a joven, con un número de extranjeros que se ha ido incrementando en los últimos años, con mayor natalidad y menor envejecimiento que Andalucía.

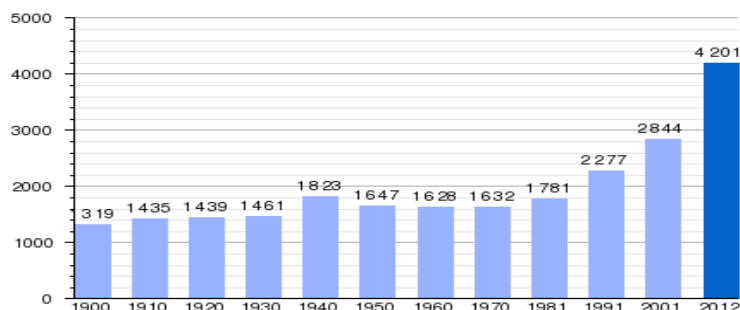
Distribución de la población

- El municipio se divide en los siguientes núcleos de población, según datos del Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía, del año 2012.

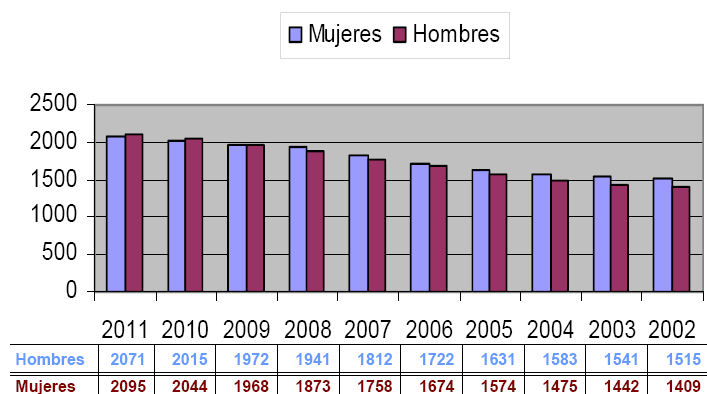
ES/ NP	Población Total	Población Núcleo	Población Diseminado
Benahadux (NP)	4.010	3.924	146

El Chuche (NP)	131	72	59
----------------	-----	----	----

Número de habitantes de Benhadux en los últimos diez años:




Población Benhadux 2011-2002



Evolución demográfica

1996	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2009	2010
2.702	2.775	2.814	2.888	2.924	2.983	3.058	3.205	3.940	4.059

En los últimos años han establecido su residencia en el municipio 286 extranjeros (158 hombres y 128 mujeres) con procedencia de la Europa del Este, principalmente Rumanía y Bulgaria, aunque también encontramos ciudadanos procedentes de Marruecos y Sudamérica.

 **Población**

Población total. 2011	4.166
Población. Hombres. 2011	2.095
Población. Mujeres. 2011	2.071
Población en núcleo. 2011	3.962
Población en diseminado. 2011	204
Porcentaje de población menor de 20 años. 2011	24,27
Porcentaje de población mayor de 65 años. 2011	11,04
Incremento relativo de la población. 2011	44,25

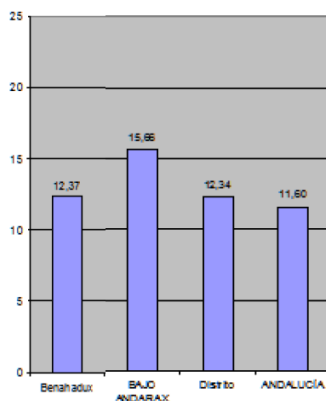
Número de extranjeros. 2011	326
<u>Principal procedencia de los extranjeros residentes. 2011</u>	Rumania
Porcentaje que representa respecto total de extranjeros. 2011	25,46

Características demográficas de la población

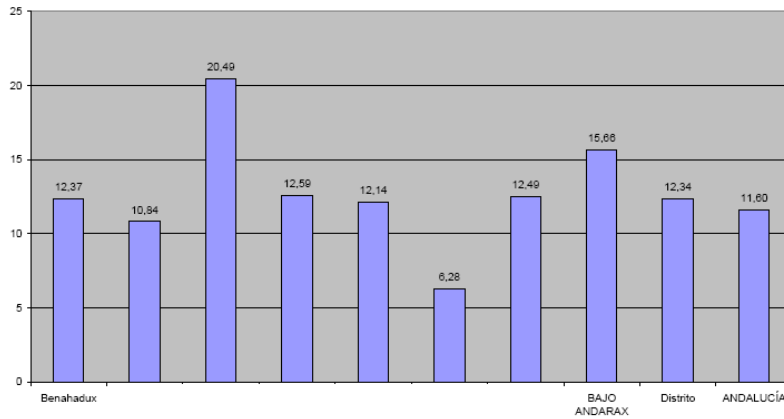
La **tasa de natalidad** de Benahadux (12,37%) y del Distrito (12,34%) es ligeramente superior a la de Andalucía (11,50%).

Son las poblaciones más jóvenes descritas en las pirámides las que presentan mayor natalidad.

TASAS DE NATALIDAD CUATRIENIO 2003-2007

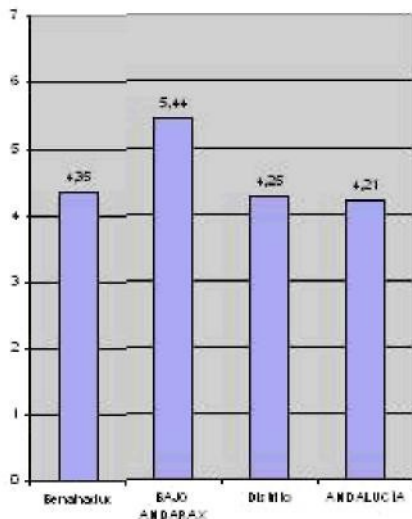


Tasa de natalidad 2004-2007
Bajo Andarax



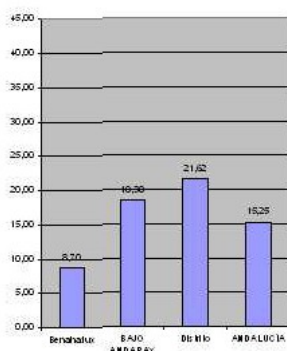
Respecto a la **tasa de fecundidad** (4,35%), es más alta que la media andaluza (4,21%) en mujeres de 15 a 49 años, y mucho más baja en el grupo de edad de 15 a 19 años (Benahadux: 8,70% y Andalucía: 15,25%).

La tasa de fecundidad en Benahadux (4,35%) y en el conjunto del Distrito (4,25%) es ligeramente superior a la de Andalucía (4,21%).

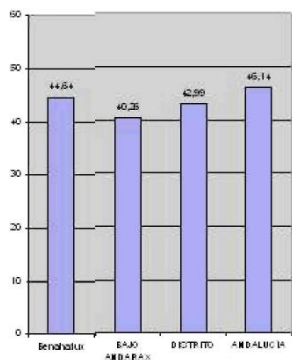


La tasa de fecundidad específica de mujeres entre 15 y 19 años en el Distrito (21,62%) es cinco puntos superior a la tasa de Andalucía (15,25%), sin embargo en Benahadux se encuentra por debajo (8,70%).

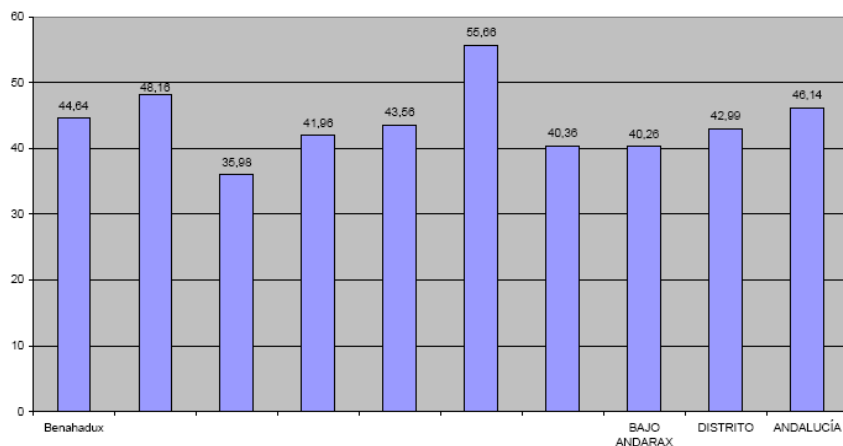
De los grupos de 15 a 19 años



La **relación de dependencia global** indica que la relación entre personas supuestamente no autónomas (mayores de 65 años y los menores de 15 años) y las personas que deben sostenerlas (entre 15 y 65 años), siendo ligeramente más baja en Benahadux (44,54%) respecto a la media andaluza (45,14%). Este índice demográfico tiene relevancia económica y social.



Relación de dependencia global 2004-2007
Bajo Andarax

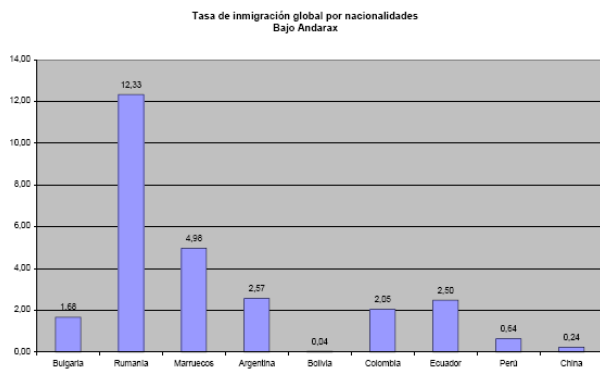
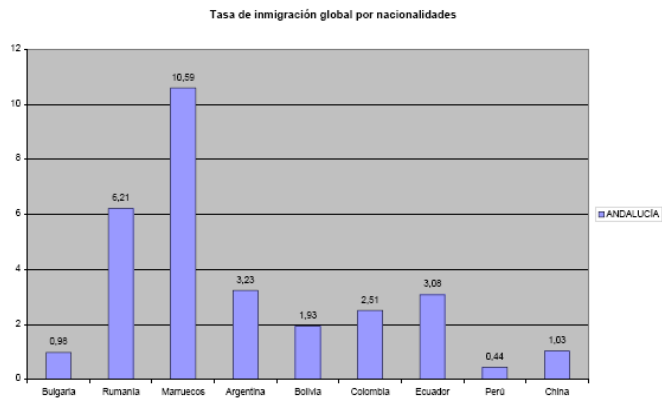


TASAS DE INMIGRACIÓN GLOBAL 2004-2007:

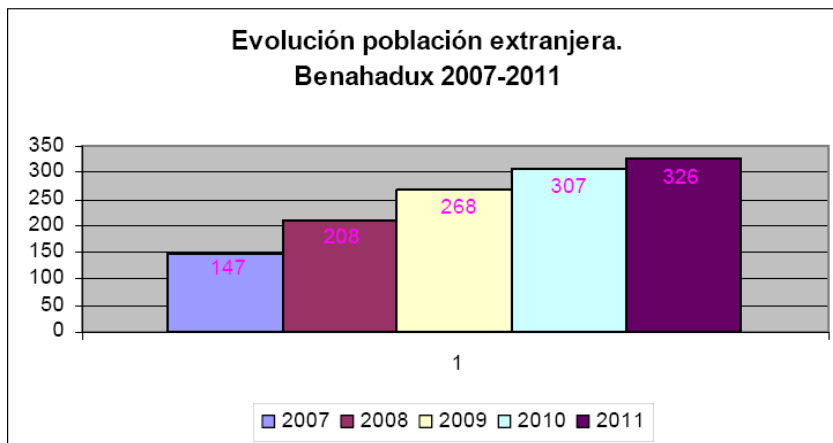
En Benahadux la población extranjera mayoritaria es la procedente de Rumanía, seguida de Marruecos y Argentina; el resto de países tienen una representación menor.

En Andalucía la mayor proporción de inmigrantes proceden de Marruecos, Rumanía, Ecuador y Argentina.

Fuente INE. Población extranjera / población total x 1000.



Evolución de la población extranjera 2007-2011



POBLACIÓN EXTRANJERA. Benahadux 2007-2011

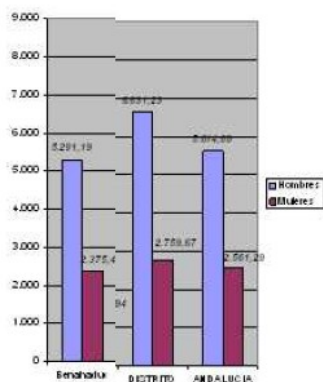
	Población extranjera a total	Población de Europa UE	Población de Alemania	Población de Bulgaria	Población de Francia	Población de Italia	Población de Reino Unido	Población de Rumanía	Población de Europa no UE	Población de Rusia	Población de Ucrania
2011	326	200	2	39	21	9	2	83	12	11	0
2010	307	171	2	40	21	9	2	58	9	8	0
2009	268	160	3	43	19	8	2	51	17	10	4
2008	208	131	2	43	8	9	3	38	10	9	0
2007	147	91	2	31	3	9	3	25	1	1	0
	Población de África	Población de Marruecos	Población de América	Población de Argentina	Población de Colombia	Población de Ecuador	Población de Asia	Población de China			
2011	63	44	47	16	16	1	4	4			
2010	83	68	40	15	13	1	4	4			
2009	36	20	52	14	15	0	3	3			
2008	24	14	43	9	12	1	0	0			
2007	13	5	42	12	11	1	0	0			

2. Análisis de Salud Sectorial

MORBI-MORTALIDAD

Para obtener las principales causas de morbi-mortalidad se han tenido en cuenta los **Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP)**, que en una población dada es la suma de los años que hubieran vivido las personas fallecidas de haber cumplido la esperanza de vida de una población patrón de referencia. (Registro de mortalidad de Andalucía).

Las tasas estandarizadas de los APVP en Benahadux son menores que las del Distrito y Andalucía.



Los años potenciales de vida perdidos por grandes grupos de causas (desde el nacimiento hasta los 70 años, y diferenciando sexo) se resumen en esta tabla:

AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS:

(Construido como una tasa de incidencia anual media de los años 2002-2006)

"Número de Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP) entre los 0 y 70 años de edad por municipios de Andalucía, por sexo y causas"
Sólo hay cifras si se dispone de datos

	Benahadux		Distrito		Andalucía	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
C. Cólon	153,32		105,85		89,78	
C. Hígado y V. Biliares IH	36,45		52,44		71,49	
C. Pulmón	304,20		434,85		428,49	
C. Mama		195,37		210,88		216,35
C. Vejiga	304,20		28,76		45,37	
Enf. Isquémica corazón	608,41	334,20	432,34	47,01	448,02	88,36
Cirrosis y otras cr. hígado	304,20	291,14	225,28	45,16	245,86	53,95
Accidentes de tráfico	1175,52		865,07		576,20	
Suicidios y les. autoinfligidas	36,45		353,10		270,77	
Por todas las causas	5291,19	2375,44	6631,23	2759,67	5614,69	2561,29

Las principales causas de mortalidad y morbilidad en los ciudadanos de Benahadux a tener en cuenta son:

En HOMBRES:

- Enfermedad isquémica del corazón.
- Cirrosis y enfermedades crónicas del hígado.
- Accidentes de tráfico.
- Cáncer de colón.
- Cáncer de pulmón.

En MUJERES:

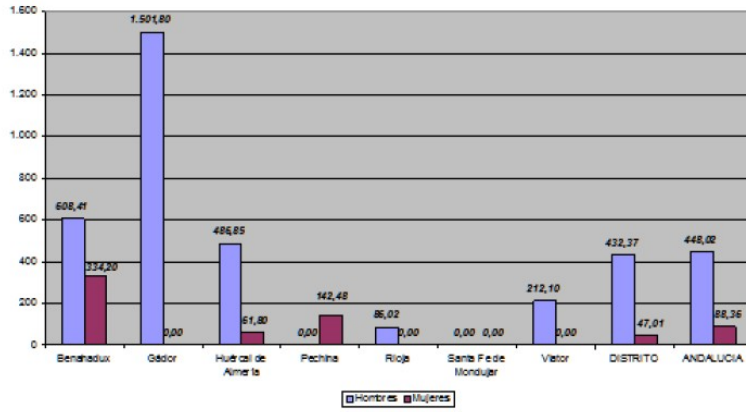
- Enfermedad isquémica del corazón.
- Cirrosis y enfermedades crónicas del hígado.
- Cáncer de mama.

En NIÑOS y JÓVENES:

- Obesidad infantil.
- Hábitos tóxicos: tabaco y alcohol.
- Prevención de accidentes de tráfico.

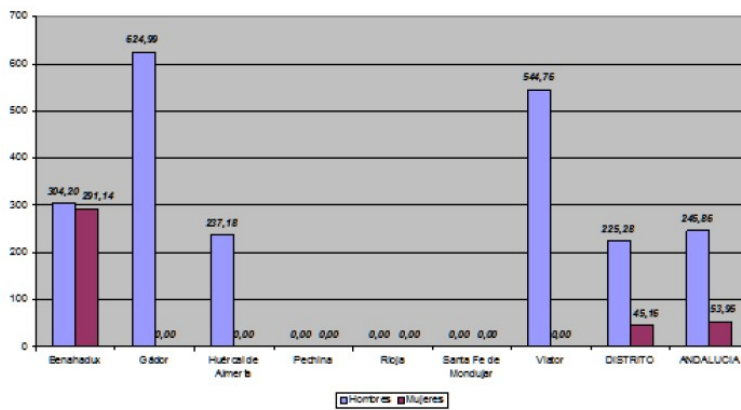
1. Enfermedad Isquémica del corazón:

APVP: ENFERMEDAD ISQUÉMICA DEL CORAZÓN
Bajo Andarax

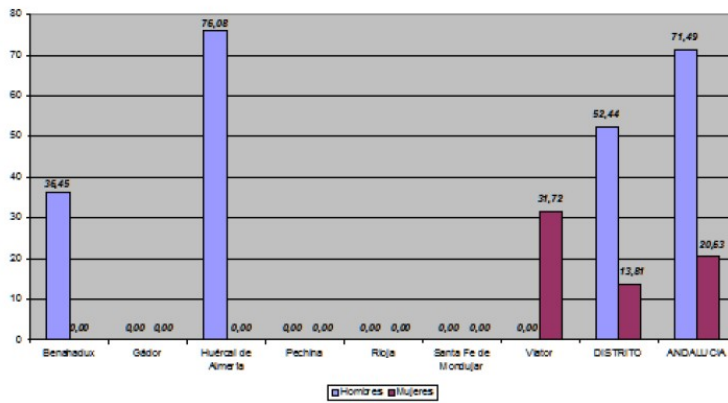


2. Cirrosis y enfermedades hepáticas:

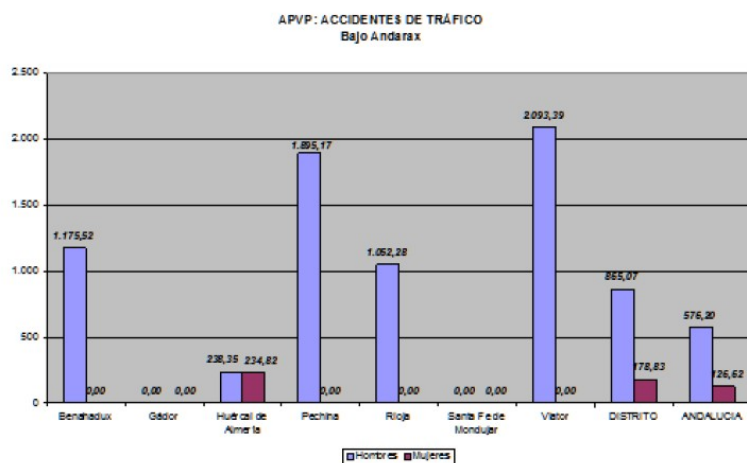
APVP: CIRROSIS Y OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL HÍGADO
Bajo Andarax



APVP: CÁNCER DE HÍGADO Y VÍAS BILIARES INTRAHEPÁTICAS
Bajo Andarax



3. **Accidentes de tráfico:** Se detecta como la primera causa de mortalidad prematura en ambos sexos para el Distrito, y sólo en hombres para Benahadux.

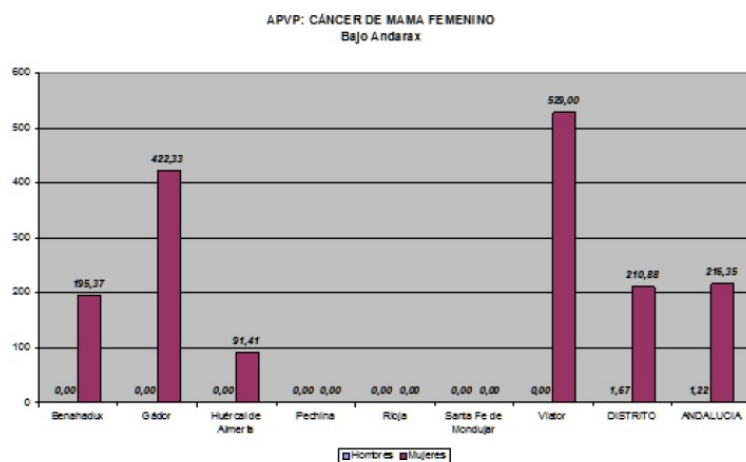


ACCIDENTES DE TRÁFICO

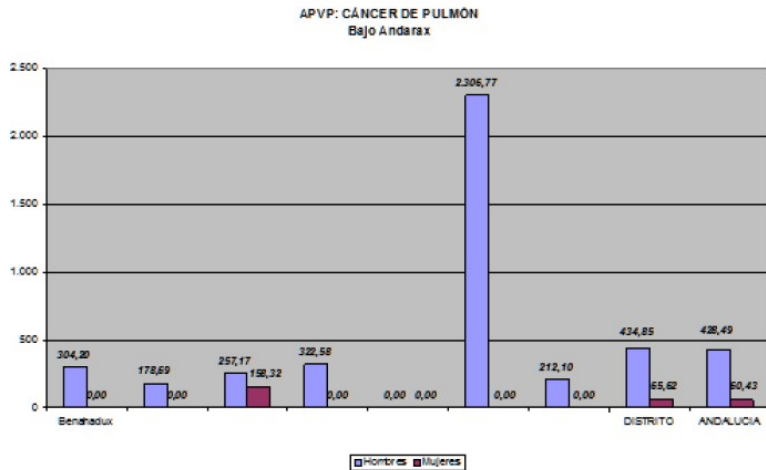
Benahadux		Comparativa con la tasa española	
Año 2008		Tasa suavizada (*)	Razón de tasas suavizadas
De 1 a 14	Masculina	0,32	1,74
	Femenina	0,35	2,49
15-44	Masculina	2,33	1,49
	Femenina	0,66	2,11
45-64	Masculina	2,58	1,99
	Femenina	0,46	1,21
65-74	Masculina	2,90	1,92
	Femenina	0,63	1,12
75-84	Masculina	3,08	1,51
	Femenina	1,19	1,55

MUJERES	Población	Todas las causas		ACCID. TRÁFICO	HOMBRES	Todas las causas		ACCID. TRÁFICO
		> Dto	> Andal		Población	> Dto	> Andal	
Municipios	141.375	2.759,67	2.561,28		141.596	6.631,23	5.614,73	
Benahadux	1.972	2.375,41			1968	5.291,19		1.175,52

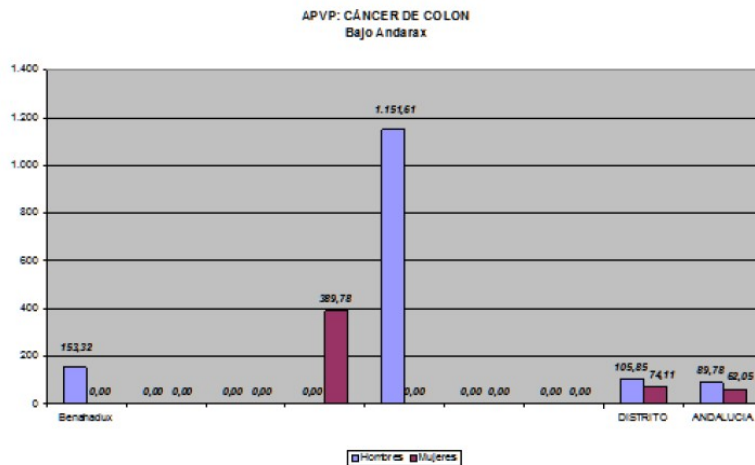
4. **Cáncer de mama en mujeres:** Aunque no se encuentra entre las cuatro causas de mortalidad prematura en este municipio, se elige por afectarse un 86% de mujeres del Distrito.



5. Cáncer de pulmón en hombres:



6. Cáncer de colon:



Conclusiones:

Benahadux presenta una población tendente a joven, con un número de extranjeros que se ha ido incrementando en los últimos años (40 % de la población rumana y búlgara), con mayor natalidad y menor envejecimiento que Andalucía.

Las principales causas de mortalidad y morbilidad en los ciudadanos de Benahadux a tener en cuenta son:

En HOMBRES:

- Enfermedad isquémica del corazón.
- Cirrosis y enfermedades crónicas del hígado.
- Accidentes de tráfico.
- Cáncer de colón.
- Cáncer de pulmón.

En **MUJERES**:

- Enfermedad isquémica del corazón.
- Cirrosis y enfermedades crónicas del hígado.
- Cáncer de mama.

En **NIÑOS y JÓVENES**:

- Obesidad infantil.
- Hábitos tóxicos: tabaco y alcohol.
- Prevención de accidentes de tráfico.

Recomendaciones:

Dentro de las intervenciones para mejorar la salud de la población de Benahadux se proponen:

1. Accidentes de tráfico:

- Promover la realización de un estudio detallado de las condiciones del municipio, para orientar las estrategias de prevención.
- Promover el Plan Integral de Atención a la Accidentabilidad, con la colaboración de la Delegación Territorial, servicios del SSPA, otras Consejerías, Corporación Local, empresas (autoescuelas, empresas de transporte...)

2. Cáncer de mama:

- Evaluar la cobertura del programa de cribado de cáncer de mama, para trabajar conjuntamente desde SSPA, Corporación Local y empresas.
- Promover la lactancia materna.
- Captación para programa detección precoz cáncer mama.
- Intensificar las medidas para mejorar los estilos de vida, especialmente las específicas contra el tabaquismo, la obesidad y el sedentarismo.

3. Cáncer de pulmón:

- Intensificar las acciones específicas contra el tabaquismo mediante intervenciones sobre estilos de vida.

4. Estilos de vida:

Existen numerosas evidencias científicas que relacionan la morbimortalidad por enfermedad cardiovascular y cáncer con características de estilos de vida comunes (consumo de tabaco, alcohol, obesidad, sedentarismo...)

Desde hace años es conocido el efecto del tabaco sobre el riesgo de cáncer y enfermedad vascular. Sin embargo, no es tan conocido el efecto de otros estilos de vida sobre estas enfermedades.

La adherencia a una dieta saludable, uso moderado de alcohol, actividad física y no fumar se asocia con un bajo riesgo de mortalidad por todas las causas. Resultados similares se observan para la mortalidad por enfermedad coronaria, enfermedades cardiovasculares y cáncer.

La combinación de estos cuatro estilos de vida saludables reduce la mortalidad por todas las causas en un tercio.

La falta de adherencia a estos estilos de vida se ha asociado con un riesgo atribuible poblacional de un 60% de todas las muertes, un 64% de las muertes por enfermedad coronaria, un 61% de las muertes por enfermedad cardiovascular y un 60% de las muertes por cáncer.

Las intervenciones para mejorar los entornos y las conductas relativas a los estilos de vida saludables cuentan con evidencias ampliamente documentadas en la bibliografía.

3. Estilos de vida y hábitos

A pesar de no disponer de datos locales, podemos extrapolar los resultados de las estadísticas elaboradas a nivel nacional, autonómico y provincial, ya que los estilos y hábitos de vida de las personas siguen un patrón muy parecido en toda la población.

Para esto, nos basamos en las siguientes fuentes:

- **Estudio de Conductas relacionadas con la salud y el desarrollo de los adolescentes andaluces: Resumen del estudio *Health Behaviour in School-aged Children* en Andalucía (HBSC-2011).**

- **Encuesta Nacional de Salud 2011-2012, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad junto con el INE.**

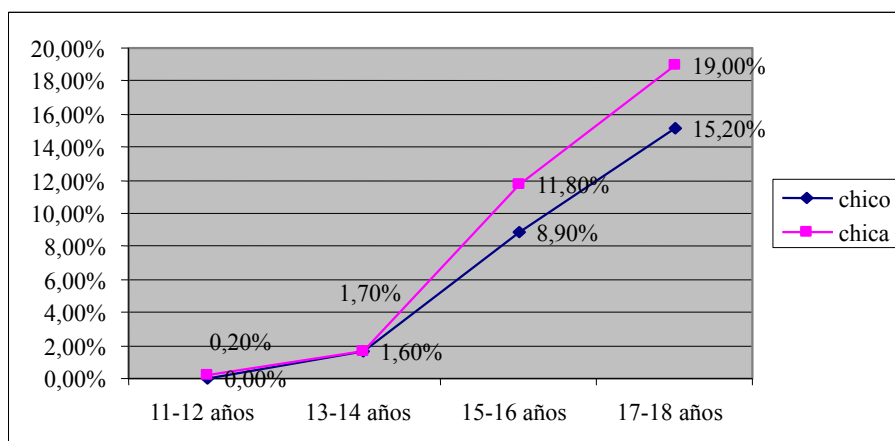
TABACO

Consumo de tabaco por sexo y edad.

	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	
Todos los días	1249	7,9	7,0	9,1	0,1	1,7	10,3	17,1
Al menos una vez a la semana, pero no todos los días	585	3,7	3,0	4,4	0,2	1,8	6,1	6,3
Menos de una vez a la semana	627	4,0	3,7	4,2	0,5	2,7	6,4	6,0
No fumo	13408	84,5	86,3	82,3	99,2	93,8	77,2	

Analizando la frecuencia de consumo de tabaco en adolescentes (11 a 18 años) en función del sexo y de la edad, se observa que el porcentaje de adolescentes que consume tabaco a diario es más elevado en chicas (9,1%) que en chicos (7%). Además, se observa un aumento de dicho porcentaje en los grupos de mayor edad.

Consumo diario de tabaco en chicos y chicas de todas 11 a 18 años.



Cuando se analizan sexo y edad de manera conjunta, chicas y chicos mantienen un consumo diario parecido a los 11-12 y 13-14 años. Sin embargo, a partir de los 15-16 años, ambos sexos muestran un marcado ascenso en el consumo diario, que es más acentuado en el caso de las chicas. Así, el consumo diario de las chicas de 17-18 años aumenta en 17,3 puntos porcentuales respecto a las de 13-14 años, mientras que en los chicos el aumento en el consumo diario de tabaco es de 13,6 puntos. Datos similares se observan cuando miramos a Andalucía.

ALCOHOL

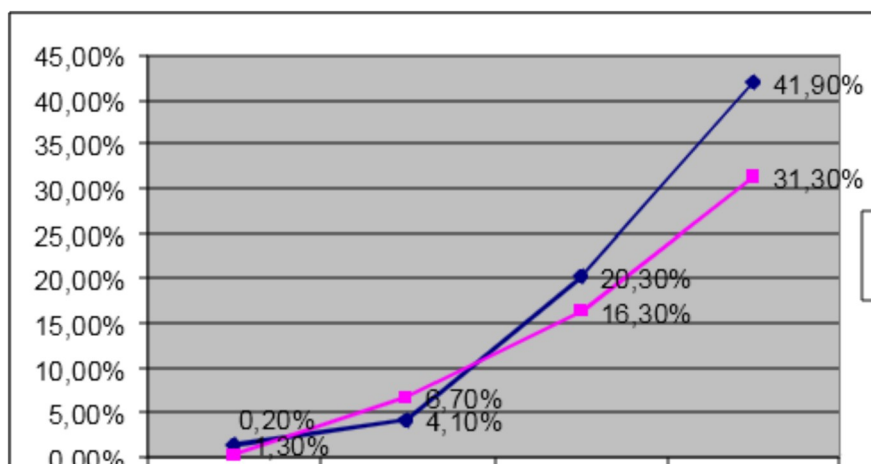
Consumo de alcohol por sexo y edad.

El estudio incluye bebidas alcohólicas: cerveza, vino, licor, combinado de refresco y licor y otras bebidas alcohólicas. La tabla señala los porcentajes en cada categoría de análisis en función del sexo y de la edad. Más abajo se analiza el consumo de alcohol semanal (dato que se obtiene al sumar las dos primeras categorías “todos los días” y “todas las semanas”).

	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
Todos los días	214	1,3%	2,0%	0,8%	0,4%	1,0%	1,6%	2,2%
Todas las semanas	2331	14,7%	16,4%	13,3%	0,4%	4,3%	16,8%	34,4%
Todos los meses	1903	12,0%	11,0%	13,1%	0,6%	5,3%	17,8%	23,1%
Rara vez	3732	23,6%	22,7%	24,5%	8,7%	23,4%	33,3%	27,5%
Nunca	7667	48,4%	47,9%	48,4%	90,0%	65,9%	30,5%	12,8%

El consumo de alcohol semanal es algo más frecuente en los chicos (18,4%) que en las chicas (14,1%). En cuanto a las diferencias asociadas al grupo de edad, el consumo semanal de alcohol caracteriza al 0,8% de chicos y chicas de 11-12 años, incrementándose conforme aumenta la edad hasta alcanzar un 36,6% a los 17-18 años.

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



CONDUCTA SEDENTARIA

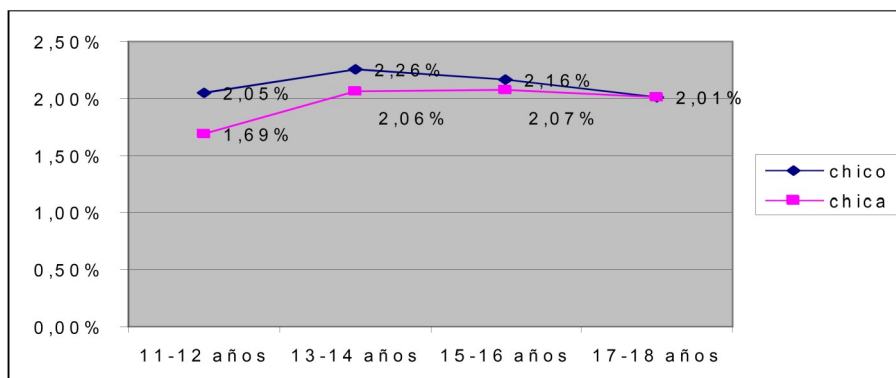
Para conocer el grado de sedentarismo, se han analizado las horas diarias dedicadas a ver la televisión los días entre semana.

Promedio de horas dedicadas a ver la televisión los días entre semana por sexo y edad.

	Total	Sexo		Edad			
		Chico	Chica	11-12	13-14	15-16	17-18
				años	años	años	años
Muestra	15095	7569	7627	3689	3551	3617	4016
Media	2,04	2,11	1,96	1,87	2,16	2,12	2,00
Desviación típica	1,54	1,59	1,49	1,57	1,59	1,54	1,44

El promedio de horas diarias dedicadas a ver la televisión los días entre semana es superior en los chicos (2,11 horas) que en las chicas (1,96 horas), como muestra la tabla.

Promedio de horas dedicadas a ver la televisión los días entre semana en chicos y chicas de todas las edades



En cuanto a la edad, se produce un aumento del promedio de horas de televisión de los 11-

12 años a los 13-14 años, para luego disminuir en los siguientes grupos de edad. Esta tendencia es algo distinta dependiendo del sexo, ya que mientras en los chicos se observa un ascenso a los 13-14 años y una progresiva disminución en los grupos de mayor edad, en las chicas se aprecia una estabilidad del promedio de horas dedicadas a ver la televisión de los 13-14 años en adelante.

OBESIDAD Y SOBREPESO

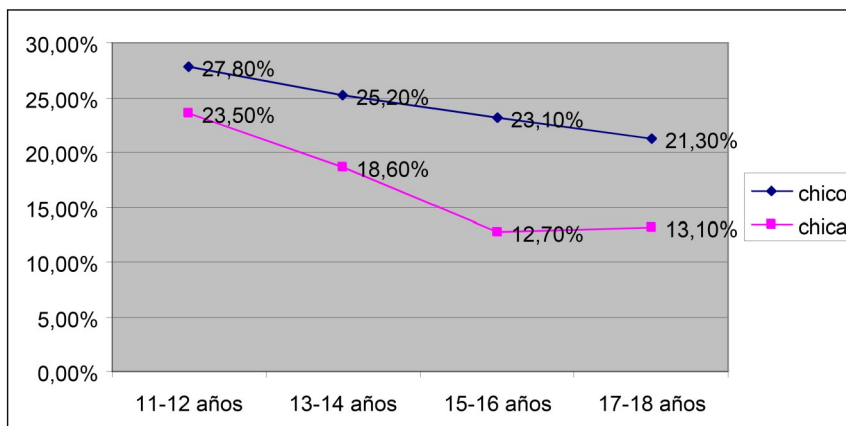
En este apartado se analiza la distribución de los adolescentes en función de la presencia de sobrepeso u obesidad, o bien la ausencia de ambas (es decir, infrapeso o normopeso)¹.

Índice de infrapeso-normopeso, sobrepeso y obesidad por sexo y edad.

	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12	13-14	15-16	17-18
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
Infrapeso o Normopeso	11288	79,4	75,7	83,1	74,3	78,1	82,1	82,8
Sobrepeso	2431	17,1	20,0	14,2	21,8	18,2	14,8	14,0
Obesidad	492	3,5	4,2	2,7	3,8	3,7	3,1	3,2

El porcentaje de adolescentes que no presentan sobrepeso ni obesidad es casi del 80%, mientras que alrededor del 17% presenta sobrepeso y el 3,5%, obesidad. Tanto el porcentaje de sobrepeso como el de obesidad es mayor en los chicos varones (20% y 4,2%, respectivamente) que en las chicas (14,2% y 2,7%). Por otro lado, se aprecia una tendencia descendente asociada a la edad en el caso del sobrepeso (se pasa de un 21,8% en los 11-12 años a un 14% a los 17-18 años), mientras que las diferencias por edad en la obesidad no son tan claras.

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



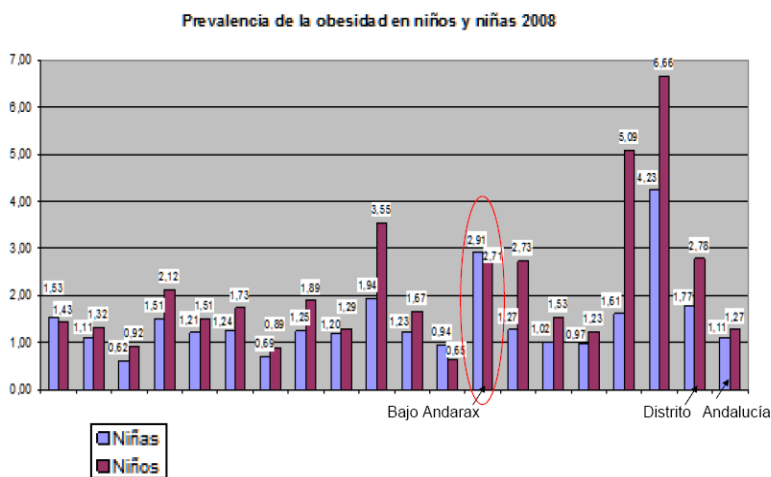
El análisis conjunto del porcentaje de adolescentes con sobrepeso y obesidad muestra que esta problemática disminuye con la edad. Sin embargo, la disminución es más marcada en el caso de las chicas adolescentes a partir de los 15-16 años.

Almería es la provincia que presenta mayores índices de sobrepeso y obesidad.

En el caso de obesidad en niños, hay un estudio a nivel del Distrito, encontrando los siguientes datos:

“Número de niños/niñas entre 2 y 18 años con obesidad / Número de niños/niñas entre 2 y 18 años”

La prevalencia de obesidad entre los 2 y 18 años, tanto en niñas como en niños del Distrito y de la UGC Bajo Andarax, es superior a la prevalencia global de Andalucía, siendo superior en niños que en niñas (un punto y medio por encima). En la UGC de Bajo Andarax la prevalencia en niños es especialmente elevada.



4. Hogar y familia

Catastro inmobiliario

IBI de naturaleza urbana. Número de recibos. 2012	3.161
IBI de naturaleza rústica. Número titulares catastrales. 2013	354
Número de parcelas catastrales: solares. 2012	187
Número de parcelas catastrales: parcelas edificadas. 2012	1.372

Viviendas

Vivienda Principal	1.496
Vivienda Secundaria	163
Vivienda Vacía	358
Total Viviendas:	2.017
Vivienda no Principal:	521

5. Condiciones socioeconómicas

Características económicas del municipio

Sectores económicos locales:

El municipio tiene una escasa agricultura intensiva bajo plástico 24 Ha donde se cultiva esencialmente tomate, frente a 169 Ha de naranjo tradicional.

El municipio cuenta con dos importantes empresas como son “Briseis” y “Holcim” cementera de ámbito internacional, además de poseer 2 polígonos industriales “Benahadux” y “San Salvador”.

Empleo

Respecto a los datos de **empleo**, la totalidad de personas paradas en el mes de agosto de 2012 fue de 470 encontrándose la mayor franja de desempleo entre los 25 y 44 años con una tasa del 52% del total de parados.

El sector con más paro es el de servicios con un 56,6%, seguido por el de la construcción con un 22,5%.

La tasa de paro en Andalucía en 2012 fue de 33.92%, siendo para la provincia de Almería del 35.32%.

PARO Tasa de paro global. Tasa de paro por sexo (2007):

Fuente de información INEM y IEA.

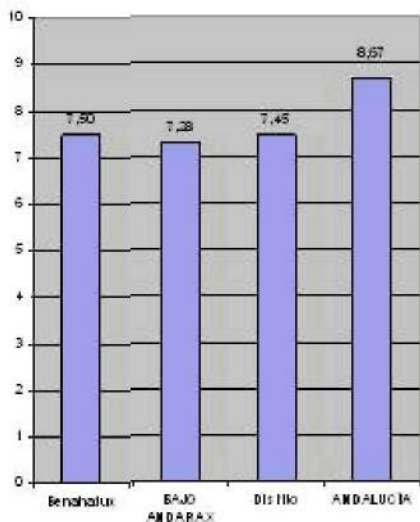
El paro global del Distrito está situado algo más de un punto por debajo del paro en Andalucía.

La UGC de Bajo Andarax registran los niveles de paro más elevados del Distrito, siendo el paro femenino superior al masculino en todas las UGC. Benahadux se encuentra entre los municipios con mayor población en edad laboral desempleados.

TASAS DE PARO GLOBAL 2007:

“población parada de un año (media de los 12 meses) / población activa del año X 100”

Denominador: población comprendida entre los 15 y 64 años

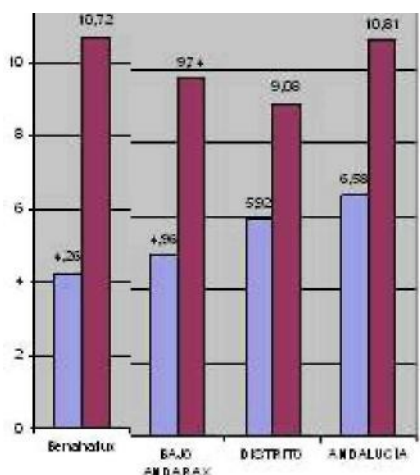


Benahadux	7.50%
UGC Bajo Andarax	7.28%
Distrito Almería	7.45%
Andalucía	8.57%

TASAS DE PARO POR SEXO 2007:

“población parada por sexo de un año / población activa por sexo del año X 100”

Denominador: población comprendida entre los 15 y 64 años por sexo



	Hombres	Mujeres
Benahadux	4.36%	10.72%
UGC Bajo Andarax	4.96%	9.70%
Distrito Almería	5.92%	9.08%
Andalucía	6.99%	10.81%

Niveles de instrucción

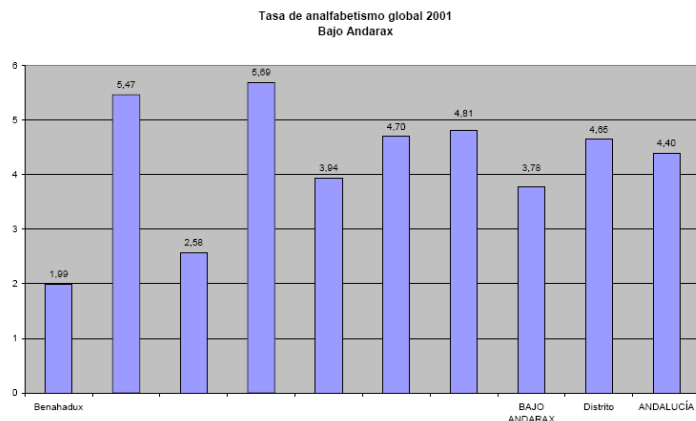
- Sin Estudios: 53% de la población
- E.S.O. y EGB.: 28% de la población
- FP. I 1%: de la población
- BUP o FP. II: 11% de la población
- Diplomados y licenciados universitarios: 7% de la población.

Tasa de analfabetismo global. Tasa de analfabetismo por sexo (2001)

En el momento del último censo, la tasa de analfabetismo era ligeramente superior en el Distrito que en el conjunto de Andalucía. En todos los casos, la tasa de analfabetismo es superior en las mujeres.

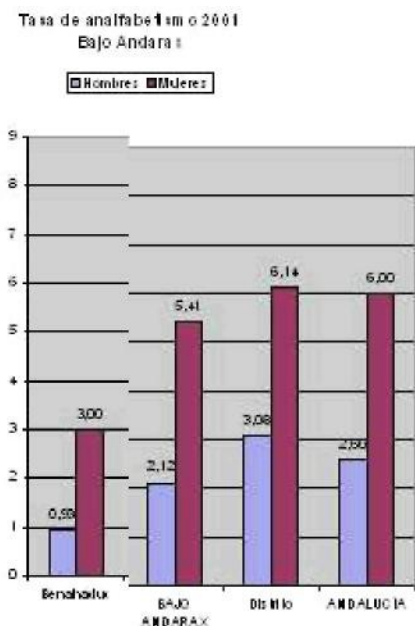
TASAS DE ANALFABETISMO GLOBAL 2001:

“Población analfabeta en mayor o igual a 16 años de un año / Población mayor o igual a 16 años del año X 100”



TASAS DE ANALFABETISMO POR SEXOS 2001:

“Población analfabeta en mayor o igual a 16 años por sexo de un año / Población mayor o igual a 16 años por sexo del año X 100”



Ingresos y Prestaciones sociales

IRPF. Año 2010

Número de declaraciones	1.663
Rentas del trabajo	20.927.997,5
Rentas netas en estimación directa	699.060,7
Rentas netas en estimación objetiva	794.034,7
Otro tipo de rentas	518.376,7
Renta neta media declarada	13.794,0

PRESTACIONES SOCIALES DEL AYUNTAMIENTO:

Para el 2013, hemos contado con las siguientes ayudas:

1. COLABORACION EN SUS GASTOS POR VIVIENDA HABITUAL PARA EL AÑO 2012.

Para los ciudadanos que sean titulares catastrales (valor < 60.000€) y obligados al pago del IBI 2012, empadronados en la vivienda.

Se concederá un ayuda por vivienda, siendo la cuantía máxima a percibir de 100 euros por vivienda.

2. PLAN DE AYUDA ALIMENTARIA A LAS PERSONAS MÁS NECESITADAS DE LA UNION EUROPEA.

El ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente publica anualmente una licitación dirigida a empresas agroalimentarias con el fin de obtener alimentos y hacerlos llegar a las personas más necesitadas.

Son alimentos de calidad variada y básicos, de fácil manipulación y conservación.

Destinado a mayores de edad con una unidad familiar en situación de exclusión social o en riesgo de estarlo.

Todos los miembros deben tener residencia efectiva en la localidad y estar empadronados en el mismo domicilio, con un importe máximo de ingresos menor a 645,30 €/mes para un solo miembro, aumentando por cada miembro 150,00 € con un máximo de 1.245,30 € para una familia de cinco o más miembros.

3. BONOS DE CARÁCTER ESPECIAL Y PARA USO EXCLUSIVO DE LA PISCINA MUNICIPAL PARA LA TEMPORADA 2013.

Para familias de Benahadux que se encuentren en exclusión social, que estén empadronadas y en situación de desempleo (todos los miembros que componen la unidad familiar).

Características del Bono:

-Gratuito.

-Periodicidad: Semanal.

-Carácter: nominativo y personal.

-Renovación: una vez agotado el anterior. (Solo para menores de 18 años).

-Prioridad: rotación en función del aforo.

4. MEDIDAS EXTRAORDINARIAS Y URGENTES PARA LA LUCHA CONTRA LA EXCLUSIÓN SOCIAL EN ANDALUCIA. PROGRAMA DE AYUDA A LA CONTRATACION.

Para ciudadanos entre 18-65 años, que formen parte de una unidad familiar en situación de exclusión social o en riesgo de estarlo.

Deben ser demandantes de empleo durante 12 de los últimos 18 meses. El importe máximo de los ingresos de cualquier naturaleza percibidos debe ser inferior a 1,5 veces el Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples. (4.792,62 euros).

Se tendrán en cuenta igualmente: familia numerosa, discapacidad, situación de dependencia y violencia de género.

5. PLAN EXTRAORDINARIO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA ALIMENTARIA 2013.

Para ciudadanos mayores de 18 años, representantes de una unidad familiar en situación de exclusión social o en riesgo de estarlo.

El importe máximo de los ingresos de cualquier naturaleza percibidos por la unidad familiar, debe ser inferior a 645,30 €/mes para 1 sólo miembro, aumentando por cada miembro 150,00 € con un máximo de 1.245,30 € para una familia de 5 o más miembros.

6. Entorno físico

- PARQUES.

Podemos decir que el municipio de Benahadux, está dotado de numerosas zonas verdes y jardines, con los siguientes parques:

Parque “Azahar”: parque infantil situado en el centro urbano.

Parque “Jesús de Percebal”: parque infantil situado en la nueva zona residencial.

Parque “El Chucho”: parque infantil situado en el barrio “El Chucho”, que se encuentra demográficamente en fase de expansión, debido a la rehabilitación de viviendas y la construcción de otras nuevas permitidas.

Parque de gerontogimnasia: Parque para mayores junto al Centro de día Minerva. Dentro de este espacio también cuenta con instalaciones para los más pequeños.

Actualmente se han realizado reformas, proporcionando nuevos mobiliarios infantiles, bancos, papeleras, suelo de goma adaptado y adecuado, restauración de muros y exteriores... cumpliendo así uno de los objetivos primordiales para el Ayuntamiento: reconstruir, renovar y ofrecer parques infantiles propios del siglo XXI.

- RUTAS SALUDABLES.

La concejalía de Deportes del Ayuntamiento de Benahadux, ha puesto en marcha la **I Ruta Saludable** del municipio.

Se trata de un itinerario urbano y rural, que transcurre tanto por las principales arterias de la localidad, como por diversos caminos rurales de la vega de naranjos. Ideal para realizarlo andando, en bicicleta o footing, ofrece un total de 3 km (ida y vuelta) donde se mezcla el auge comercial del centro urbano con la tranquila vega benaducense.

El punto de partida de la “I Ruta Saludable”, es el Centro de Salud, desarrollándose por C/Sevilla, Avd 28 de Febrero, C/San Marcos, Rambla Ortega, Paraje el Mayorazgo y vuelta por las mismas

calles hasta el lugar de salida, pudiendo compaginar con la realización de ejercicios en parque de gerontogimnasia.

Esta actividad está integrada dentro del Plan de Promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada de la Consejería de Igualdad, Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía colaborando la Concejalía de Deportes, facilitando cualquier tipo de información e indicaciones para desarrollarla.

OTROS ITINERARIOS

RUTA CLARA CAMPOAMOR.

Distancia: 3,3 km.

Tiempo estimado Aprox. 45 minutos.

Calorías consumidas: 168,63.

RUTA MAYORAZGO.

Distancia: 3,8 km.

Tiempo estimado Aprox. 50 minutos.

Calorías Consumidas: 194,18.

RUTA RAMBLA ORTEGA.

Distancia: 2,3 km.

Tiempo estimado Aprox. 30 minutos.

Calorías consumidas: 117,53.

RUTA DEL POLIGONO

Distancia: 1.5 km.

Tiempo estimado Aprox. 20 minutos.

Calorías consumidas: 76.65.



7. Infraestructura y equipamientos sociales

Las dependencias administrativas del Ayuntamiento se concentran en el edificio del propio Ayuntamiento, sito en Paseo de Urci, 3.

Infraestructura Socio-Sanitaria

- **Centro de Salud Comarcal.**
- **Centro de asuntos sociales con carácter comarcal.**
- **Centro de Estancias diurnas “Minerva”.**

Infraestructura Educativa

- **C.E.I.P. “Padre Manjón”**
- **I.E.S. “Aurantia”**
- **Guardería municipal “El Mirador” y otra privada “Peques”, ambas concertadas.**

Infraestructura cultural y de ocio

- **Biblioteca Municipal**
- **Escuela Municipal de Baile** que acoge a las Escuelas de Pilates, Yoga, Pintura al óleo y exposiciones. También es sede de las asociaciones de Mujeres Benarax y del AMPA “Virgen de la Cabeza”.
- **Centro de día y unidades de estancias diurnas “Minerva”,** que realiza actividades de ocio y deportivas. También es sede del Club de la 3ª edad. Una de sus aulas es utilizada por la Asociación de mujeres para sus talleres y se prevé contar con otra de sus aulas y la cocina para impartir el próximo taller de empleo de cocina.
- **Centro Guadalinfo.**
- **Sala de conferencias y exposiciones,** en el antiguo mercado.
- **Centro de Interpretación de Benahadux “Culturas del Mediterráneo”,** habilitado en el antiguo edificio del Museo de reproducciones arqueológicas de Benahadux y creado dentro del Plan Turístico del Bajo Andarax, para albergar las culturas que la habitaron.
- **Salón de Plenos del Ayuntamiento,** ha sido equipado para poder ofrecer conferencias, exposiciones, proyecciones, etc.
- Muy utilizada en verano es la **explanada** habilitada junto al parque infantil Azahar, donde se realizan teatros, muestras de baile, cine, actuaciones, etc.
- **Edificio de la antigua escuela taller,** usado para celebrar actividades y a disposición de los benahaducenses para celebraciones de cumpleaños, bautizos, comuniones...
- **Edificio del antiguo colegio,** donde las aulas están ocupadas por distintas asociaciones, (Asoc. Contra el Cáncer y Asoc. Amigos y Amigas de Benahadux) y se realizan actividades como: Escuela de Ajedrez, Escuela de Cuerda, Coro Rociero “Benarax” y también se imparte las Clases de Educación Permanente.

Infraestructura deportiva

- **El Polideportivo** (baloncesto, tenis, petanca y padel).
- **El frontón Municipal “Antonio Ros Segura”.**
- **Campo de fútbol** (fútbol 7 y 9).

- Pistas polideportivas y gimnasio del I.E.S. "Aurantia". Y Pistas deportivas Jesus de Perceval.

- Patios del CEIP "Padre Manjón".

- Piscina municipal, donde se celebran cursos de natación para pequeños, natación dúo y aquaerobic, además de fiestas recreativas en época estival.

8. Planes, programas, proyectos y servicios de salud pública del sector salud

Datos Centro de Salud de Benahadux

1.- Enfermedades Cardiovasculares (Nº personas)

Diabetes	263
Dislipemias	212
Hipertensión	337
Obesidad	159
Obesidad infantil	24

2.- Tabaco (Nº personas)

Fumadores	1.025
Exfumadores	95
Fumadores en mantenimiento	32
Fumadores precontemplativos	120
Fumadores preparación-acción	63

3.- Metadona

Nº Usuarios	3
-------------	---

4.- Inmovilizados

Nº Usuarios	39
-------------	----

5.- Proceso Ansiedad, Depresión y somatizaciones

Nº Usuarios	100
-------------	-----

6.- Área Mujer

- Proceso de detección precoz de cáncer de cérvix:

Nº Citologías realizadas en 2012	372
Cobertura en mujeres >45 años	82%

- Proceso de detección precoz de cáncer de mama

PDPCM	92,73%
-------	--------

- Tasa de participación

Nº Mujeres exploradas	102
Mujeres con revisión a los 2 años	81%
Mujeres con revisión a los 6 meses	0,98%
Mujeres derivadas al hospital	18,73%

CONCLUSIONES:

Los datos recogidos en el Centro de Salud de Benahadux no resultan relevantes. Se encuentran dentro de la media con respecto a los registrados en el resto de municipios y en el propio Distrito. Sí hay que destacar que estos resultados podrían mejorarse llevando a cabo una correcta ejecución de hábitos de vida saludable ya que todas estas patologías están íntimamente relacionadas con los hábitos de la población por lo que cabe concluir que las actividades deben ir dirigidas hacia ese campo

Datos Unidad de Protección de la Salud del Distrito

La protección de la salud se encarga, a través de los técnicos de protección de la salud (perfil farmacéutico, veterinario, técnico de salud ambiental y administrativos) de:

1. Gestionar el riesgo de empresas, establecimientos, instalaciones, productos, servicios, actividades y entornos en el ámbito de la SEGURIDAD ALIMENTARIA y SALUD AMBIENTAL, mediante:

- Vigilancia, inspección, verificación.
- Auditorias y supervisiones.
- Toma de muestras y gestión.
- Medidas cautelares / de intervención.
- Informes sanitarios.
- Mataderos, salas de tratamiento de caza silvestre y salas de tratamiento de carne de reses de lidia.

2. Autorizaciones sanitarias alimentarias o ambientales.

3. Informes preceptivos / vinculantes de proyectos y/o puesta en marcha de actividades en el ámbito de seguridad alimentaria y salud ambiental.
4. Certificados sanitarios oficiales.
5. Actuación y resolución en alertas.
6. denuncias: comprobación, inspección y comunicación.
7. Participar en programas de educación para la salud, relacionadas con los hábitos y entornos saludables: tabaco, dietas...
8. Participar en programas de prevención de enfermedades transmitidas por animales y riesgos asociados a la fauna, y en sus estudios epidemiológicos.
9. Vigilancia y sistemas de alerta epidemiológica, así como respuesta rápida ante alertas y emergencias de salud, y en sus estudios epidemiológicos.
10. Formación, investigación, docencia...

Los datos facilitados por la Unidad de Protección de la Salud del Distrito Sanitario Almería, respecto a este municipio son los siguientes:

Establecimientos alimentarios:

Censados 62, de los cuales:

SECTOR	ESTABLECIMIENTOS
Restauración	25
Industria Productos Origen No Animal	16
Industria Productos de Origen Animal	2
Establecimientos minoristas	19
TOTAL	62

Existe en el municipio un matadero industrial polivalente (FICA) que sacrifica animales de las especies bovina, ovina, caprina y porcina, con una actividad diaria, alcanzando los 5.200 animales por mes, realizando un 20% del total de las tomas de muestras de la Unidad de Protección de la Salud, según programas de investigación de residuos (PNIR), peligros biológicos y/o químicos.

Alertas sanitarias:

En el 2012, no se ha realizado como medida cautelar el cierre de ningún establecimiento, aunque sí inmovilización de algunos productos que no cumplieran la normativa.

Programa de prevención de la Legionelosis:

Benahadux, cuenta con 5 empresas que poseen instalaciones (torre de refrigeración, condensadores evaporativos, agua caliente de retorno, instalaciones de pulverización, lavaderos de coches...) asociadas a este programa, destacando BRISEIS S.A., que cuenta con una torre de refrigeración.

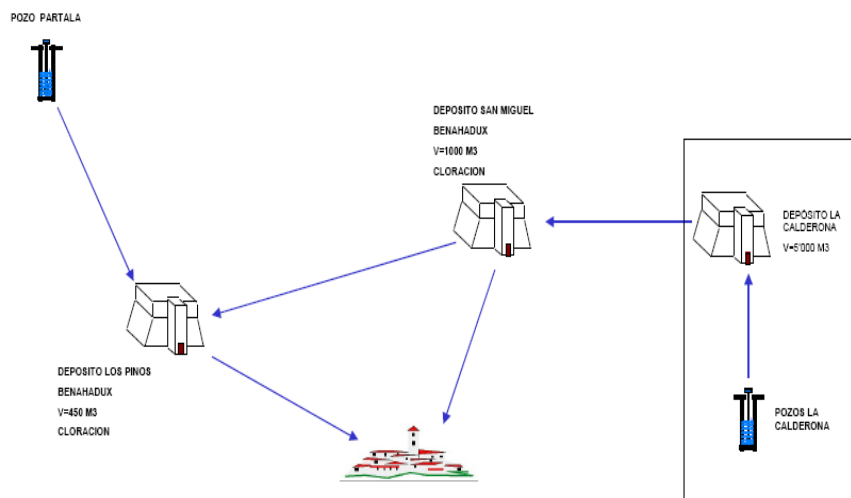
Establecimientos de Servicios Biocidas:

Existen dos establecimientos en Benahadux, que se someten a los programas de establecimientos y servicios Biocidas y al programa de Seguridad Química.

Aguas de consumo:

El agua de consumo de Benahadux se considera **APTA**. Cuenta con un Protocolo de Autocontrol y Gestión que ha sido informado favorablemente y que es gestionado por la Aqualia. El esquema de su zona de abastecimiento se corresponde con el siguiente:

ESQUEMA ZONA DE ABASTECIMIENTO DE *BENAHADUX*



Además, Benahadux posee una piscina pública municipal, que en 2012 fue informada por la Autoridad Competente de que cumple la normativa vigente.

Actividades de Educación para la Salud:

- CEIP Padre Manjón:

- Desayuno saludable: los alumnos todos los días llevan un alimento saludable al cole.
- Talleres y exposición sobre alimentación saludable, composición de los alimentos, ventajas y beneficios.
- Preparación de un desayuno saludable por los alumnos.

- Escuela Infantil El Mirador:

- Día de la alimentación (16 octubre): para aprender hábitos saludables, trabajar la pirámide de alimentos y preparar desayuno saludable.
- Día de la discapacidad (3 diciembre): Tratar la integración y la igualdad entre todas las personas, mediante la elaboración de un mural.
- Día de la salud (7 abril): Fomentar hábitos para la salud bucodental en los más pequeños.

- UGC Bajo Andarax:

- Forma Joven: Iniciativa de Consejerías de Educación y Salud y Bienestar Social, que incluye asesorías, formación y difusión de información sobre los problemas de salud más habituales entre la población adolescente (tabaco, embarazos no deseados, ETS, violencia de género...), haciendo hincapié en la prevención.
- Semana de hábitos saludables (mayo/junio): para difundir información entre la población, así como los beneficios de su práctica.
- Plan Integral de Obesidad Infantil (PIOBIM): para trabajar con los niños y sus familias, organizando intervenciones preventivas y de promoción de salud.
- Plan Integral de Tabaquismo para deshabituación tabáquica: se trata de una herramienta gestionada desde atención primaria, por su accesibilidad y cobertura poblacional.
- Por un millón de pasos: Iniciativa de la Consejería de Salud y Bienestar Social, dirigida a asociaciones locales para que mediante paseos en grupo alcancen un millón de pasos en un mes mediante la aportación de todos los participantes.
- Radio Candil: Desde 2009, la UGC del Bajo Andarax tiene un acuerdo de colaboración con este medio de comunicación para realizar un programa informativo semanal a cerca de la salud.
Durante 2012 se ha informado sobre hipertensión, artrosis, dietas, acné juvenil, dietas, derechos y deberes del paciente, calendario de vacunación, el duelo...
- Taller Socioeducativo: Proyecto de intervención para promocionar la salud, en mujeres que presentan una situación de sufrimiento o angustia asociado a un déficit de recursos personales y que terminan tratando con fármacos su malestar emocional.
- Taller de risoterapia: Estrategia que produce beneficios mentales y emocionales a través de la risa, consiguiendo sinergias positivas entre los miembros del grupo.

9. Área política de gobierno local

Composición política y Áreas de gobierno

El pleno del ayuntamiento de Benahadux está constituido por los grupos políticos PSOE-6 PP-5. Las Áreas de Gobierno se resumen en:

- Concejalía de Urbanismo.
- Concejalía de Cultura y Educación.
- Concejalía de Bienestar Social, Igualdad y Salud.
- Concejalía de obras Públicas, Mantenimiento y Servicios.
- Concejalía de Empleo, Mujer y Deportes.
- Concejalía de Juventud, Medio Ambiente y Vivienda.

10. Estructuras de participación ciudadana. Entidades y colectivos sociales de voluntariado.

Es importante resaltar la existencia de un gran entramado social en el municipio, con fines muy distintos, pero que suelen organizar actividades contando con las infraestructuras y equipamientos del Ayuntamiento.

- **Asociación de mujeres Benarax:** Colectivo colaborador en muchas de las actividades que se desarrollan en el municipio. Sus actividades más importantes son: cursos de formación para mujeres desempleadas, coro rociero, taller de costura donde confeccionan muchos de los trajes que lucen en las distintas fiestas, participando en muchas de las celebraciones que se realizan en la localidad (San Isidro, Carrozas de San José, Día de la mujer trabajadora...).
- **Asociación de vecinos "San Juan":** Esta asociación organiza actividades para sus socios durante todo el año, y recoge las inquietudes y peticiones de las personas del barrio donde se creó, (Zona del parque infantil Azahar), además junto con el Ayuntamiento organiza las fiestas que le dieron su nombre, la noche de San Juan.
- **Club de la 3ª edad de Benahadux:** Su fin tiene un carácter lúdico - recreativo, aunque también cultural.
El Ayuntamiento desarrolla ciertas actividades dirigidas a este colectivo, ya sean programadas por aquel o dentro del marco de colaboración con otros Organismos Públicos. Igualmente, realizan viajes a lugares de interés, participan en comidas con regalos y actuaciones musicales.
- **Asociación amigos del Museo:** Se creó por un grupo de enamorados de la arqueología y de la cultura ibera. Realizan talleres y conferencias.

- **Agrupación de cuerda Benahadux:** Colectivo formado por jóvenes, que en su corta pero intensa trayectoria han participado con sus actuaciones en muchas de las actividades culturales y religiosas del municipio.
- **Asociaciones de Padres de Alumnos del C.E.I.P. “Padre Manjón” el AMPA “Virgen de la Cabeza” y del I.E.S. “Aurantia” con “Riodux”:** Además de su finalidad primordial de relación con los centros educativos, participan en algunas de las actividades propuestas por el Ayuntamiento, sobre todo aquellas que repercuten directamente en el colectivo de alumnos.
- **Asociación Cultural Banu-Abdus.**
- **Asociación de Amigos y Amigas.**
- **Cofradía de Nuestro Padre Jesús Nazareno y Nuestra Señora de los Dolores.**

Un colectivo a destacar, aunque no se trate de una asociación, es la **Escuela Municipal de Baile Folclórico**. Esta depende directamente del Ayuntamiento y cuenta con más de cien alumnos. Es participe en muchas de las actividades culturales del municipio y han llevado el nombre de Benahadux, con el Grupo Virgen de la Cabeza, por toda la provincia de Almería, habiendo actuado en varias ocasiones en el Auditorio “Maestro Padilla”.

Otros clubes o colectivos deportivos son:

- **Atlético Benahadux**
- **Club de Colombicultura “San José”**
- **Peña Barcelonista**
- **Peña Madridista**
- **Club de Petanca**
- **Club de Baloncesto**
- **Asociación Motera Andarax**
- **Club de tenis de mesa**
- **Club de Ajedrez.**

- **Fiestas y Tradiciones:** Las fiestas locales se celebran el 19 de marzo en honor al Patrón San José.

Se celebran también:

- Fiestas en honor a la patrona de la localidad La Virgen de la Cabeza el 2º fin de semana de septiembre.
- Romería de San Isidro (15 de mayo).
- Cata de Vinos artesanos de Benahadux (febrero), con la colaboración de la asociación amigos del museo de Benahadux,
- Día de la cruz en el cerrillo que lleva ese nombre (mayo).
- San Juan (23 junio)
- La Virgen del Carmen (noche del 14 de julio)

- La Virgen del Mar (agosto)
- Noche de Ramos (semana santa), cada vez menos participativa.

11. Medios de comunicación local

www.benahadux.es

www.ciudadebenahadux.blogspot.com

12. Desigualdades

La desigualdad en salud tiene su origen en las desigualdades políticas, económicas y sociales que existen en la sociedad. Hace referencia a las diferentes oportunidades y recursos relacionados con la salud que tienen las personas de distinta **clase social, género, etnia o territorio**, de forma que está ampliamente demostrado que los colectivos más desfavorecidos presentan peor salud que el resto. Por lo tanto, el concepto de las desigualdades en la salud tiene también una dimensión moral y ética. Hace referencia a diferencias en salud que **son innecesarias y evitables** y que, además, son **injustas e intolerables**. Alcanzar la equidad en salud comportaría que idealmente todo el mundo tuviera una oportunidad justa de tener el máximo desarrollo posible de su salud.

Las desigualdades en salud son enormes, causando en muchos casos un exceso de mortalidad y de morbilidad superior al que causan la mayoría de factores de riesgo de enfermar conocidos. Además estas desigualdades casi siempre aumentan ya que la salud mejora más rápidamente en las clases sociales más aventajadas y empeora en las menos. La evidencia científica existente señala que éstas desigualdades en salud pueden reducirse si se aplican las intervenciones y políticas públicas sanitarias y sociales adecuadas.

Los principales ejes de desigualdad en salud:

- **Posición social:** las desigualdades vienen determinadas por nivel de estudios, la situación laboral, el tipo de ocupación o la situación profesional, la clase social o el nivel de ingresos, además del entorno social y cultural de los individuos. En general cuanto más elevado es, mejor estado de salud se tiene.
- **Edad:** La niñez es un periodo de gran vulnerabilidad que puede condicionar la salud. La desventaja social de determinados grupos puede acentuarse conforme aumenta la edad, debido a que se acumulan desigualdades sociales a lo largo de la vida. La situación de salud de una persona mayor, en gran medida es el resultado de exposiciones adversas a circunstancias ocupacionales, sociales y geográficas a lo largo de su ciclo vital.
- **Etnia:** Se refieren a grupos sociales que comparten una herencia cultural; pertenecer a un grupo étnico minoritario está relacionado con desigualdades en salud por las condiciones socioeconómicas, barreras de acceso a servicios sociales y sanitarios, uso poco efectivo de los servicios por falta de adaptación...

- Territorio: el área geográfica donde vivimos influye en la salud (características económicas, políticas, sociales, ambientales...) independientemente de la posición social individual.
- Género: La salud de los hombres y mujeres es diferente (por los factores biológicos que se manifiestan de manera distinta entre los sexos) y también desigual (porque hay factores que establecen diferencias injustas). Además existen diferencias sociales, económicas, de carga de trabajo, acceso a recursos materiales y simbólicos, el poder..

Los grupos de población vulnerables dentro del municipio abarcan a ciudadanos y familias con riesgo de exclusión social y desempleados principalmente.

13. Necesidades sentidas

Hasta ahora hemos ido volcando e incorporando en la información disponible, información que está a nuestro alcance, que hemos ordenado y estructurado. **Pero es irrenunciable, indispensable, implicar a la comunidad** en general y también a personas cuya opinión es muy valiosa a la hora de identificar desde su propia percepción los problemas y necesidades colectivos más relevantes existentes en el municipio. En este apartado volcamos y describimos la información obtenida respecto a estas necesidades y problemas identificados con técnicas participativas como son el uso de entrevistas.

En las entrevistas a la ciudadanía (profesionales del centro de salud, ciudadanos y asociaciones) cabe destacar como principales problemas o necesidades detectadas en relación a la salud: Cáncer, enfermedades cardiovasculares y respiratorias, sobrepeso y obesidad, enfermedades crónicas, adicciones, problemas de salud mental, malos hábitos alimenticios y polimedicación, contemplando que sería interesante la incorporación de acciones de fomento de hábitos y estilos de vida (actividad física y alimentación saludable), deshabitación de adicciones (tabaco, alcohol, drogas...), concienciación para implicación ciudadana en la mejora de su propia salud, programas de prevención de enfermedades, fomento del empleo sobre todo en jóvenes.

14. Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones:

DEMOGRAFÍA: Benahadux presenta una población tendente a joven, con un número de extranjeros que se ha ido incrementando en los últimos años, con mayor natalidad y menor envejecimiento que Andalucía.

INMIGRANTES: Cuenta con 286 extranjeros (158 hombres y 128 mujeres) de procedencia de la Europa del Este, principalmente Rumanía y Bulgaria, aunque también encontramos ciudadanos procedentes de Marruecos y Sudamérica.

TASA DE NATALIDAD de Benahadux (12,37%) y del Distrito (12,34%) es ligeramente superior a la de Andalucía (11,50%).

TASA DE FECUNDIDAD (4,35%), es más alta que la media andaluza (4,21%) en mujeres de 15 a 49 años, y mucho más baja en el grupo de edad de 15 a 19 años (Benahadux: 8,70% y Andalucía: 15,25%).

TASA DE DESEMPLEO DE BENAHADUX: La tasa de desempleo es superior en el caso de las mujeres (10,72%) con respecto a los hombres (4,36%). En Andalucía los valores se sitúan en 10,72% en mujeres y 6,99% en los hombres. Los sectores más desfavorecidos son servicios y construcción. Por nivel de instrucción el que observa mayor tasa de paro es el del grupo de población sin estudios.

DESIGUALDADES: los grupos más vulnerables se consideran las familias con riesgo de exclusión social y desempleados principalmente.

RELACION DE DEPENDENCIA GLOBAL indica que la relación entre personas supuestamente no autónomas (mayores de 65 años y los menores de 15 años) y las personas que deben sostenerlas (entre 15 y 65 años), siendo ligeramente más baja en Benahadux (44,54%) respecto a la media andaluza (45,14%).

Principales **causas de MORBIMORTALIDAD:**

En **HOMBRES:**

- Enfermedad isquémica del corazón.
- Cirrosis y enfermedades crónicas del hígado.
- Accidentes de tráfico.
- Cáncer de colón.
- Cáncer de pulmón.

En **MUJERES:**

- Enfermedad isquémica del corazón.
- Cirrosis y enfermedades crónicas del hígado.
- Cáncer de mama.

En **NIÑOS y JÓVENES:**

- Obesidad infantil.
- Hábitos tóxicos: tabaco y alcohol.
- Prevención de accidentes de tráfico.

HÁBITOS DE VIDA:

TABACO: Consumo de tabaco a diario es más elevado en chicas (9,1%) que en chicos (7%), a los 15-16 años, ambos muestran un marcado ascenso en el consumo diario, que es más acentuado en el caso de las chicas.

Málaga, Almería y Granada son las provincias con el menor porcentaje de consumo diario de tabaco entre sus adolescentes.

ALCOHOL: El consumo de alcohol semanal es algo más frecuente en los chicos que en las chicas. En cuanto a las diferencias asociadas al grupo de edad, el consumo semanal de alcohol caracteriza al 0,8% de chicos y chicas de 11-12 años, incrementándose conforme aumenta la edad hasta alcanzar un 36,6% a los 17-18 años, mayor en chicos.

CONDUCTA SEDENTARIA: Se produce un aumento del promedio de horas de televisión de los 11 a los 14 años.

SOBREPESO Y OBESIDAD: Alrededor del 17% de los adolescentes presentan sobrepeso y el 3,5%, obesidad. Ambos porcentajes son mayores en los chicos que en las chicas. Almería es la provincia que presenta mayores índices de sobrepeso y obesidad. La prevalencia es superior a la prevalencia global de Andalucía, siendo superior en niños que en niñas.

Recomendaciones:

Los datos que sustentan este documento revelan que el estado de salud de la población se encuentra dentro de los valores que podemos encontrar a nivel comarcal, provincial y regional. Para mejorarlos deben ser abordados a través de unos hábitos y estilos de vida saludables basados principalmente en:

- ➔ Realizar actividad física de manera regular.
- ➔ Fomentar el conocimiento de hábitos de alimentación equilibrada.
- ➔ Disminuir y controlar el consumo de alcohol incidiendo en la población joven.
- ➔ Controlar el consumo de tabaco y otras drogas a través del conocimiento de sus efectos.
- ➔ Programas de educación vial y prevención de accidentes de tráfico.

Además, sería recomendable abordar otros determinantes de la salud con la finalidad de:

- ➔ Disminuir la tasa de desempleo en el municipio, prestando una mirada especial a las mujeres.
- ➔ Favorecer la integración de la población inmigrante en la vida diaria y en los servicios ofertados en el municipio, así como en las actividades lúdicas, educativas y culturales.
- ➔ Fomentar la disminución de las desigualdades en la población ya que está demostrado que estos grupos son los que tienen peor estado de salud.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

<http://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/sima/htm/sm04024.htm>

www.benahadux.es

www.ciudadebenahadux.blogspot.com

www.ine.es

www.iae.es

www.inem.es

www.eltiempo.es

www.juntadeandalucia.es

www.todopueblos.com