

2014

# PERFIL LOCAL DE SALUD DE TORROX



Twitter: @PlanSaludTorrox

FacebookK PlanSaludTorrox



Ayuntamiento de Torrox  
Concejalías de Salud, Bienestar Social  
y Participación Ciudadana.



## INDICE





## 1.- INTRODUCCIÓN.

La Organización Mundial de la Salud define la Salud como **“El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”** y la calidad de vida según la OMS, es: **“la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”**.

La calidad de vida ha sido una aspiración humana de todos los tiempos, unas veces revestida de felicidad y otras veces propuesta como tarea preceptiva de los denominados “Estados del Bienestar”.

En salud pública el concepto de calidad de vida relacionada con la salud se refiere a la manera como una persona o grupo de personas percibe su salud física y mental con el pasar del tiempo. A menudo, en la medicina, se ha utilizado el concepto de calidad de vida relacionada con la salud para medir los efectos de las enfermedades crónicas en sus pacientes a fin de comprender mejor de qué manera una enfermedad interfiere en la vida cotidiana de una persona. Asimismo, las profesionales de la salud pública utilizan este concepto para medir los efectos de numerosos trastornos, discapacidades de poca y mucha duración y enfermedades en diferentes poblaciones. El seguimiento de la calidad de vida relacionada con la salud en diferentes poblaciones puede permitir la identificación de subgrupos que tienen una salud física o mental delicada y ayudar a orientar las políticas o las intervenciones para mejorar su estado de salud.

Es necesario, por tanto, recabar toda la información respecto al contexto socio-geográfico donde se desenvuelve la ciudadanía de Torrox y la percepción que la población tiene de la salud y la calidad de vida para posteriormente planificar acciones transversales que permitan transformar aspectos que promuevan una mejora en la salud y la calidad de vida.



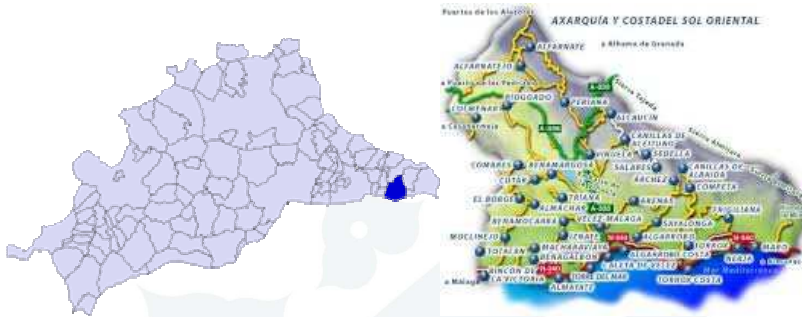
- El presente documento define el perfil local de salud bajo 6 **ejes principales**:
- a) la percepción de la salud y Hábitos saludables
  - b) vida sexual
  - c) vivienda y empleo
  - d) ecosistema propio (entendida como el conjunto de factores que influyen en el entorno más cercano de la persona).
  - e) Medio Ambiente.
  - f) Igualdad y Conciliación.



## 2.- DATOS, CARACTERÍSTICAS TERRITORIALES DEL MUNICIPIO.

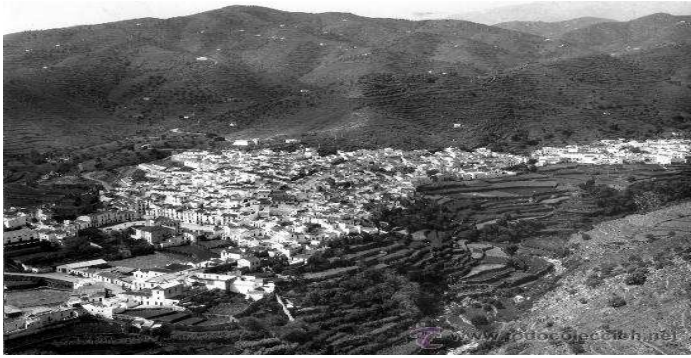
El municipio de Torrox se encuentra cobijado por las Sierras de Tejeda y Almijara y ofrece el contraste entre la imagen tradicional de estas tierras y la adaptación a los nuevos tiempos.

El municipio se sitúa a 50 km del centro histórico de Málaga, limita al norte con el municipio de Cómpeta, del que le separa 14 km. Al noreste, con el municipio de Frigiliana. Al este, con el municipio de Nerja, del que le dista menos de 10 km. Al sur, con el mar Mediterráneo. Al oeste limita con el enclave veleño de Lagos y con el municipio de Sayalonga.



Presenta una latitud sobre el nivel del mar de 145 metros, tiene una extensión total de 50 KM cuadrados y cuenta con 9 kms de playa.

Torrox ostenta desde hace décadas el eslogan de poseer “el mejor clima de Europa”. Esta particular situación, es producto por un lado de la cercanía al mar Mediterráneo, que reduce la amplitud térmica, y por otro del abrigo de la sierra Almijara, una conjunción que hace que las temperaturas en Torrox sean moderadas tanto en invierno como en verano. Con inviernos templados y veranos suaves, la temperatura media anual se encuentra en 18° C, no habiendo grandes desigualdades entre las dos estaciones. Pero esta realidad no es sólo un eslogan, un estudio científico desarrollado por una empresa especializada, analizando comparativamente las variables climáticas de Torrox y otras veinte localizaciones geográficas europeas de similares características, todas ellas destinos turísticos, demostró que en Torrox se conjugan todos los factores que producen un equilibrio climático tal, que autentifican el privilegio de poseer “el mejor clima de Europa”. Por eso, en Torrox es posible disfrutar todo el año, tanto de sus playas como de su paisaje rural, casi sin diferencias entre ambas estaciones.



Como resumen del estudio climático anteriormente mencionado, podemos citar los siguientes puntos:

- 1 - Torrox presenta clima mediterráneo debido a su latitud geográfica (36° 43' Norte). Además, atendiendo a su temperatura media anual, presenta características subtropicales.
- 2 - Torrox está abierto al mar por el valle del Río Torrox, que le da cualidades marítimas, como la suavidad y regularidad térmica de la que goza. La distancia al mar es suficiente para no presentar los excesos de humedad presentes en otras zonas.
- 3 - La Cordillera Penibética aísla Torrox de los vientos fríos del Norte.
- 4 - Debido a la presencia de zonas altas, los vientos húmedos del Este, típicos de la zona del Mar de Alborán (y que, en ocasiones, son de gran fuerza), pierden intensidad en las cercanías de Torrox gracias a la presencia de relieve como "El Puerto" y "El Cerro Gordo".
- 5 - La existencia de zonas montañosas en los alrededores del Valle de Torrox crea una zona de "sombra pluviométrica", por lo que, las tormentas que se originan en Alborán por la humedad existente en las zonas medias de la atmósfera llegan muy debilitadas y descargan en las alturas circundantes.

El municipio de Torrox consta de dos núcleos de población diferenciados; Torrox (al interior), compuesta por el casco histórico y algunos barrios de más reciente construcción y Torrox Costa a 4 km de Torrox pueblo. En la costa destacan diferentes subnúcleos: El Morche, Laguna Beach, Conejito (El Faro), El Peñoncillo o Torrox-Park; todas ellas zonas turísticas y residenciales que han



experimentado un fuerte crecimiento en los últimos años y es donde se encuentra la mayor parte de la población.

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

**Zona 1: La Plaza.** Calles

Alegoría, Almedina, Alta, Andazalia, Angustias, Baja, Barut, Cádiz, Calvario, Calzada, Calvario, Caminillo, Córdoba, Espada, Doctor Fleming, Don Agustín Gálvez, Don Salvador Muñoz, Doña Elisa Ortigosa, Gracia, Hornos, Hospital, De la Hoya, Iglesia, Málaga, El Mercado, Nerja, Portón, Prados, Puerta del Sol, Refinos, Rosales, San José, San Juan, Santa Teresa de Ávila, Sevilla, Valencia, Plaza Almanzor, Almedina, Barajas, Constitución, Pablo Picasso, Posito, Puerta del Sol.

**Núcleo Diseminado:** Pago Barranco Plano, Benamar, Cerro Lagos, Los Huertos, Merlí, Pastora.

**Zona 2: El Castillo.**

Alemania, Andazalia, Bellavista, Beso, Bola, Castillo, Cerro Lucero, Chiste, Colina del Sol, Estadio, Iglesia, Lendines, Llanote, La Luna, Málaga, Nieves, Olivar, Palma, Paz, Plazoleta, Rosario, Salares, Silva, El Torero, Avda. de Cómputa. Paseo de las Moreras.

**Núcleo Diseminado:** Pago Alcodalla, Barranco Plano, Cajauja, Dehesa, Manzano Alto, Manzano Bajo, Santilla.

**Zona 3: El Pontil.**

C/ Álamos, Algarrobo, Archez, Belén, Canillas de Albaida, Cebadillas Altas, Cebadillas Bajas, Ciudad Jardín, Córdoba, Fé, Frigiliana, Fuente, Granada, Mirador, Montealegre, Pez, Pontil, Sayalonga, Sedella, Silva, Valencia, Plaza de San Roque, Carril Circunvalación.

**Núcleo Diseminado:** Pago Río, Alcahuete, Barranco Pérez, Carrasco, Caserones, Cebadillas, Coscoja, Jurcos, Tallarín, Marqués, Pedro López, Periana, La Rábita.

**Zona 4: La Rabitilla.**

C/ Antonio Baeza, Conjunto La Ermita, Deire, Félix Mira, José Ariza, José García, José Medina, Ntra. Sra. De las Nieves, Rabitilla, Rincón de la Victoria, Barriada Andalucía, Avda. Isaac Albéniz, Ctra. De Torrox, Urb. La Trocha.

**Núcleo Diseminado:** Pago Cambil, Rabitilla, Zamora.



### **División territorial Torrox Costa:**

#### **Zona 5: Conejito**

Álora, Ancla, Antequera, Benalmádena, Berlín, Boticaria, El Caño, Casa Balcones, Casas Nuevas, Cerrillo, Estepona, Júpiter, Marbella, Los Marineros, Marte, Mercurio, Mijas, Neptuno, Los Pinos, Rinconcillo, Río de la Plata, Salitre, Saturno, Tabla del Mascar, Torremolinos, Venus, Rancho Blanco, Pueblo Andaluz, Costa del Oro, La Charca, Cerro Garbancito, Amberes, Avda. América, Esperanto, Europa, El Faro, García Peñalver, Mediterráneo, Castillo Bajo, De Torrox, Paseo Marítimo de Ferrara

**Núcleo Diseminado:** Pago Alburgite, Boticaria, El Caño, Frontiles, El Gofre, Mascar.

#### **Zona 6: Los Llanos**

Azucena, Barcelona, Cáceres, Camino de Vélez, Camino Hnos Salvatierra, Carril de Sevilla, Clavel, Coral, Costa del Sol, Crta. Almería, De España, Generación del 27, Higueral, Huelva, Jaén, Jazmín, Lirio, Madrid, Margarita, María Zambrano, Moscatel, Murcia, Rosa, La Venta Espinosa, Laguna Beah, Las Antillas, La Boliva, La Chirimoya, Las Palmeras, Los Aguacates, Los Mangos, Los Naranjos, Los Nisperos, Portugal, Pueblo Amanecer, Pueblo Aurora, Residencial Amaya, Santa Rosa, Todos Los Santos, Torcasol.

**Núcleo Diseminado:** Pago Los Llanos.

#### **Zona 7: el Morche:**

C/ Almijara, Arroyo Manzano, Axarquía, Clara Campoamor, el Copo, Cortijo Viejo, la Fragua, Francisco López Moreno, Jesús Escudero, Maestra María Jesús Miñán, del Mar, Marítimo del Morche, el Morche, Ntra. Sra. del Carmen, Rafael Alberti, Santiago, Tajo Fuerte, Tejada, la Torre, Villa Barsal.

**Núcleo Diseminado:** Pago Hoya de Medina, Huit, Montealegre, Llano de los Frailes, El Morche.

#### **Zona 8 El Peñoncillo/Torrox-Park:**

Al- Andalus, Altolaguirre, Barranco del agua, Barco delfin, Brisamar, Calaceite, Cañada del barco, Carlos Cano, Carril de Carlaza, Caleta del Peñoncillo, Cerro Pendón, Chalet Peñoncillo, Chorrillo del agua, Ciudad de Melilla, Colinas, Comunidad de Anzaldo, Cortijo del viento, Doñana, Del Agua, El Peñoncillo, Emilio Prados, García Lorca, Jardines del Mar, Luis Cernuda, Miguel Hernández, Miguel de Cervantes, Montemar, Montesol, Panorama, Pedro Salinas, Salvador Rueda, Sierra Blanca, Sierra de Gredos, Las Flores, Los Cuartos Catalanes, Laderas del Mar, Los Pantanos, Las Violetas, Las Palmeras Tamango Hill, Torrox Beach Club, Torrox Park, Triana, Vistamar.

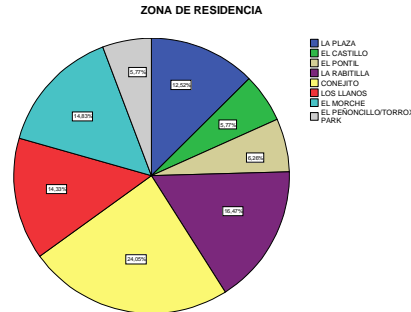
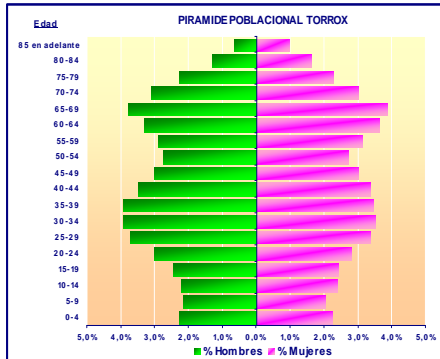
**Núcleo Diseminado:** Calaceite, Carlaza, El pino.





### 3.- POBLACIÓN Y TERRITORIO.

#### Pirámide poblacional.



#### Población total por zonas y por sexo.

ZONAS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
PLAZA	949	949	1.898
CASTILLO	643	595	1.238
EL PONTIL	730	727	1.457
LA RABITILLA	1.087	1.055	2.142
CONEJITO	2.052	2.043	4.095
PEÑONCILLO-TORROX PARK	1.236	1.227	2.463
LOS LLANOS	1.590	1.552	3.142
EL MORCHE	1.331	1.215	2.546
<b>totales</b>	<b>9.918</b>	<b>9.363</b>	<b>18.981</b>

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

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

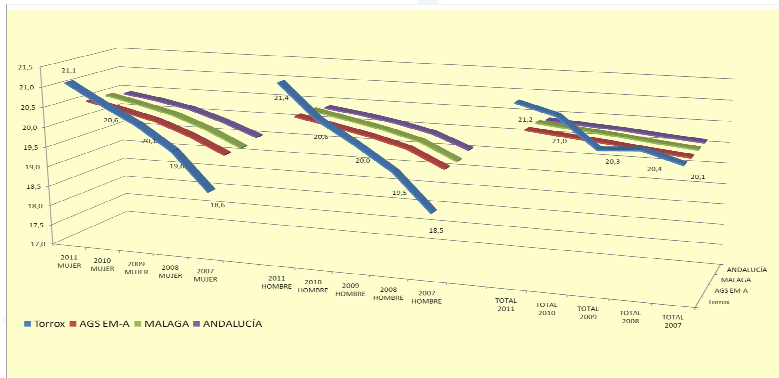


### Población extranjera.

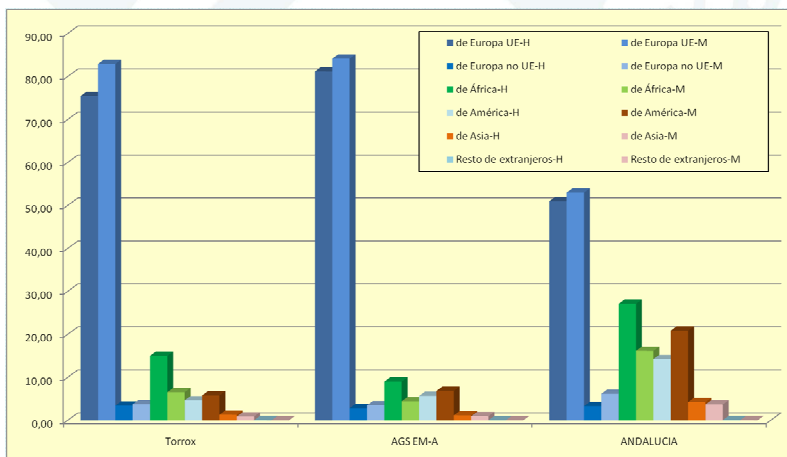
POBLACIÓN	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
extranjera	3.904	4.101	8.005
nacional	5.459	5.517	10.976

Hay que tener en cuenta un dato que creemos fundamental para este estudio y es que de las 8.005 personas extranjeras empadronadas, 3.279 son mayores de 66 años, lo que supone un 40,96% de la población total extranjera, siendo el doble de la población nacional mayor de 66 años. Por tanto, el planteamiento de acciones en salud tiene que contemplar las características sociales de este grupo.

### Crecimiento Poblacional por sexo. Torrox- AGS Este-Málaga-Andalucía. Quinquenio 2007-2011. Fuente SIMA

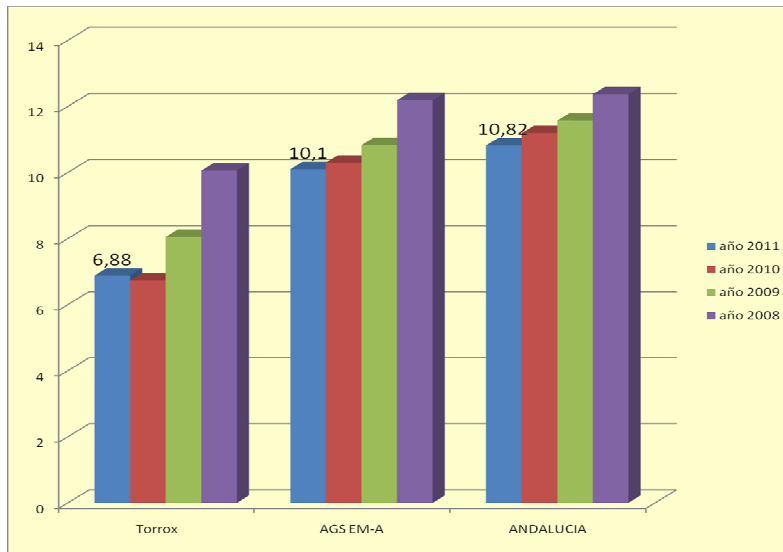


### Movimientos Naturales de población: Migración. Distribución de la población Inmigrante por origen de procedencia y sexo. Quinquenio 2007-2011. Fuente SIMA. Torrox- AGS Este- Andalucía

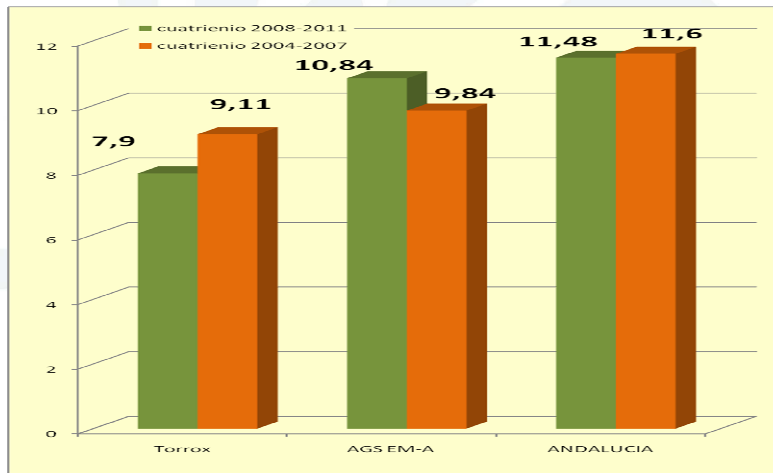




**Tasa Natalidad (Nacidos vivos/población total). Torrox-AGS Este-Andalucía Cuatrienio 2008-2011. Fuente INE-SIMA**



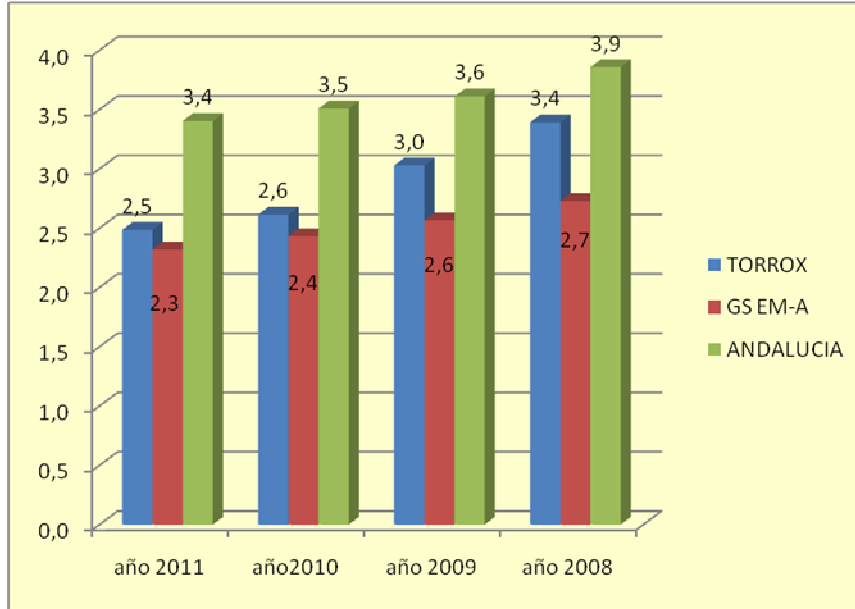
**Tasa Natalidad .Comparativa Acumulados de los cuatrienios 2008-2011 y 2004-2007. Torrox- AGS Este- Andalucía . Fuente INE, SIMA .**



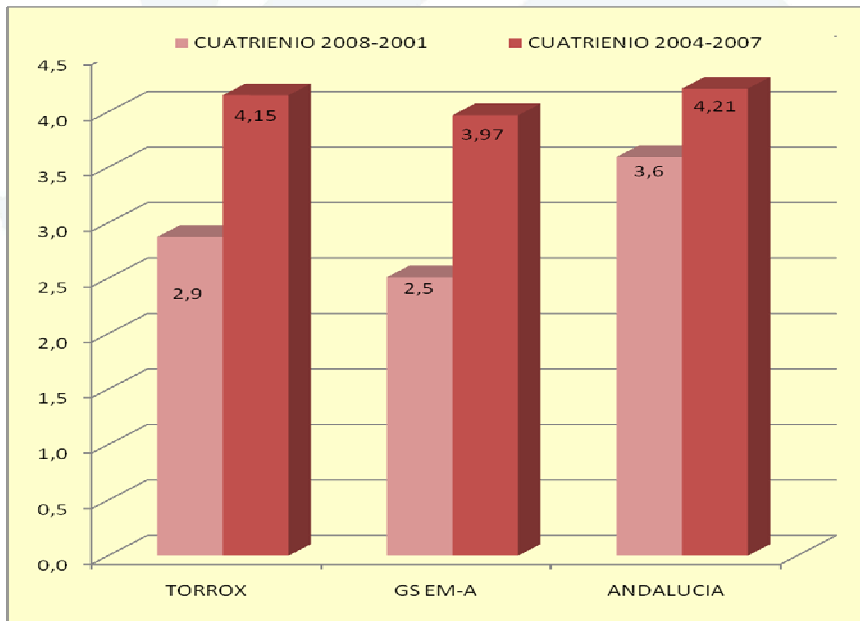
**Cuatrienio 2008-2011 (2011): Torrox (7.9) AGS Este (10.84) y Andalucía (11.48)**



**Tasa General de Fecundidad (Nacidos vivos/ mujeres en edad fértil). Torrox-AGS Este-Andalucía Cuatrienio2008-2011. Fuente INE-SIMA**

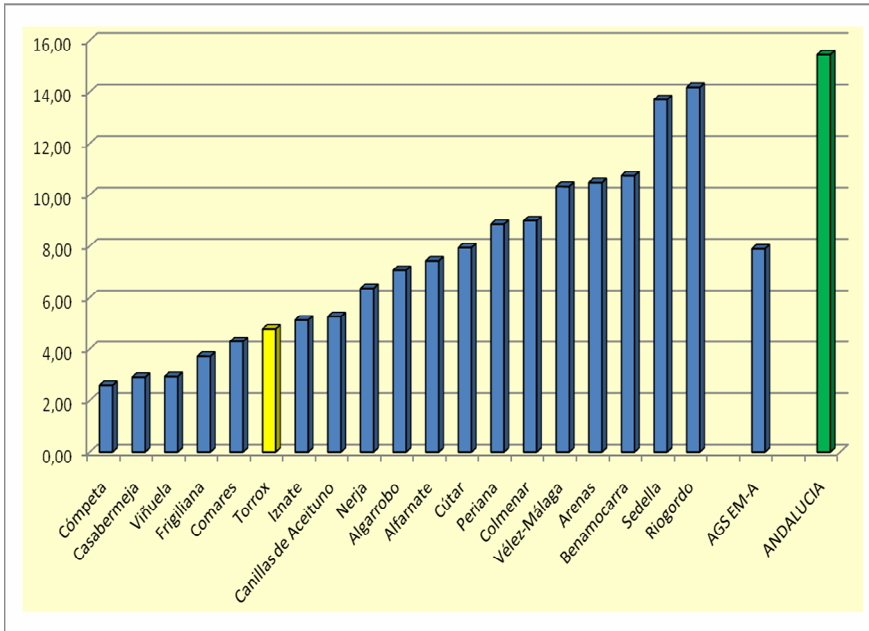


**Tasa General de Fecundidad .Comparativa cuatrienios 2008-2011 y 2004-2007. Torrox- AGS Este- Andalucía . Fuente INE, IAE**





**TASA DE FECUNDIDAD ESPECÍFICA POR EDAD EN MUJERES MENORES DE 20:** Nacidos vivos por edad de la madre durante el cuatrienio 2004-2007. Fuente: IEA. Unidad de análisis: municipios del AGS EM-A. Cuatrienio 2004-2007. **Torrox- AGS Este- Andalucía**



### CONCLUSIONES:

- La población torroxeña es de tipo regresivo.
- La media de edad ronda los 45 años y 2,6 años respecto a la media de Andalucía.
- Existe un crecimiento de población entre residentes de edades comprendidas entre 55-74 años.
- Aumento de residentes extranjeros, de origen europeo
- Descenso de la tasa de natalidad.
- Descenso de la tasa de fecundidad. Factores contribuyentes: aumento de IVE's y aumento de uso de píldora poscoital.



## **4.- DIAGNÓSTICO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION DE TORROX.**

### **4.1. PERCEPCIÓN DE LA SALUD Y HáBITOS SALUDABLES.**

#### **4.1.1 DEFINICIÓN:**

La información confiable y oportuna sobre la salud de la población es un requerimiento básico para la evaluación del sistema de salud. Aunque todavía las condiciones de salud de la población son medidas a través de indicadores de mortalidad o de los reportes institucionales sobre demanda de atención entre ciertas enfermedades, poco a poco va ganando terreno la medición de la salud positiva de la población.

Usualmente la salud se define de una forma negativa, como la ausencia de enfermedad. Una alternativa útil para la medición de la salud poblacional es la aplicación de encuestas en las cuales se pregunta a la población sobre su percepción del estado de salud en que se encuentran. Esta estrategia ha mostrado ser confiable y consistente y puede proporcionar cifras que son representativas de diversos subgrupos de la sociedad. Una ventaja adicional de esta medición es que refleja el concepto amplio de salud como un estado de bienestar integral y no sólo se limita a detectar las alteraciones de tipo fisiológico o clínico.

El uso más frecuente de la palabra "hábito" está asociado a la *costumbre* o **rutina** que se adquiere a partir de repetir conductas similares. En este sentido, llamamos hábitos saludables a todas aquellas conductas y comportamientos que tenemos asumidas como propias y que inciden prácticamente en nuestro bienestar físico, mental y social.

#### **4.1.2 ESTADO DE SALUD PERCIBIDO: (ENCUESTA, GRUPOS DISCUSIÓN, AGENTES CLAVES).**

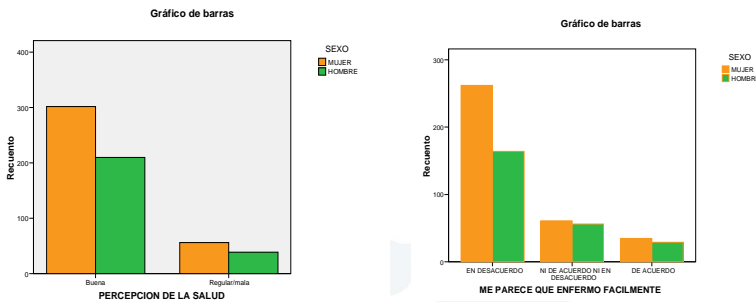
##### **A) Percepción de la salud:**

La encuesta realizada a la ciudadanía recoge dos preguntas referentes a la percepción de la salud. En general la población encuestada percibe que su salud es buena, no siendo significativa la variable edad puesto que los resultados no indican diferencias a tener en cuenta.

Podemos afirmar que las mujeres encuestadas perciben su salud como buena en mayor proporción que los hombres excepto en hombres mayores de 55 años.

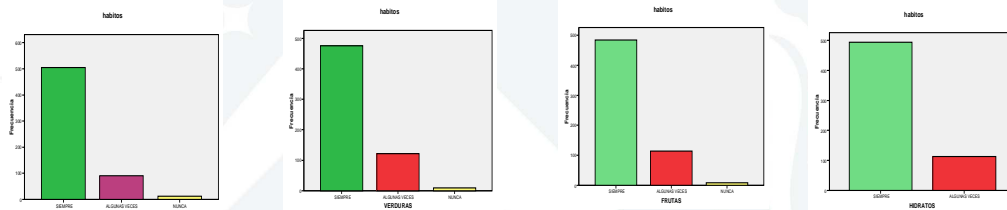
En relación al resto de las afirmaciones planteadas en las encuestas se confirma la buena percepción de la salud dado que afirman tener un buen estado de salud y no enfermarse fácilmente.

Además el trabajo realizado con grupos de discusión, que supone la medición cualitativa de este estudio, nos muestra que “el estado de salud” es prioritario. Frases extraídas en la categorización de las reflexiones de los grupos de discusión, aparecen algunas como estas: **“salud bien necesario para la comunidad”, “Salud: bienestar- vida”**.



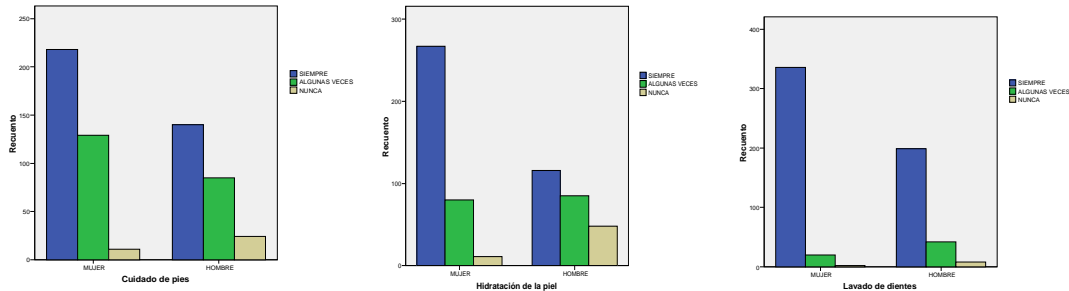
**B) Hábitos saludables:**

**Alimentación:** El consumo de proteínas, frutas, verduras e hidratos se consumen correctamente, lo que indica una dieta aparentemente saludable. No existen diferencias muy significativas, mencionar, en todo caso que las personas de mediana edad (36-54 años) son las que realizan un consumo más asiduo de estos alimentos.



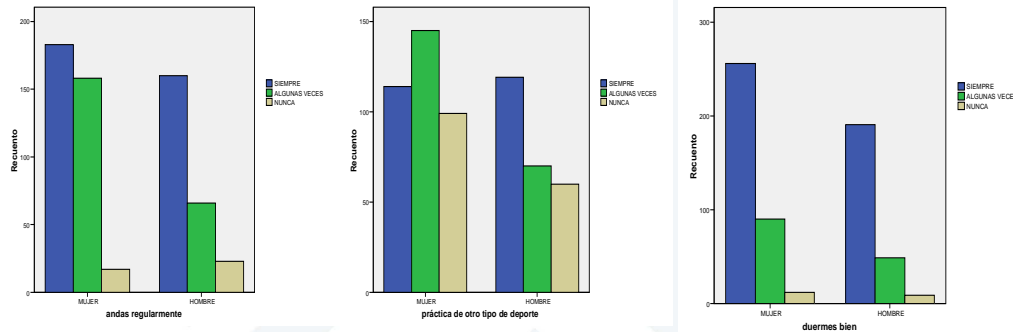
**Higiene Personal:** Hemos tomado la variable sexo en este caso porque los resultados los consideramos más relevantes que con respecto a la edad; en todo caso, señalar que se visualiza un descenso del número de personas mayores de 55 años que realizan habitualmente su higiene.

Queda evidenciado que son las mujeres en todas las edades las que practican una higiene personal de forma más frecuente.



**Saludables en Deporte:** Se puede afirmar que gran parte de las personas encuestadas practican actividad física. Si bien cuando se trata de un deporte distinto a la actividad de andar, son los hombres quienes lo practican con más frecuencia.

En relación con el sueño, existe una correlación directa de esto con la actividad física; coincide que las personas con más actividad duermen mejor.



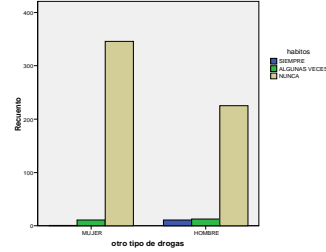
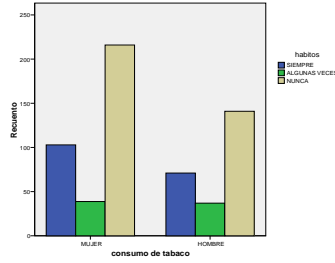
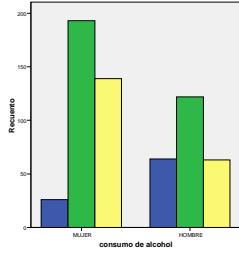
### **Consumo de sustancias:**

1. El consumo de sustancias en general en edades tempranas es mayor, sobretodo en hombres.
2. Se consume más alcohol que tabaco.
3. En relación al consumo de otras sustancias no es destacable.





4. Los hombres jóvenes manifiestan un consumo más asiduo que las mujeres en este rango de edad.

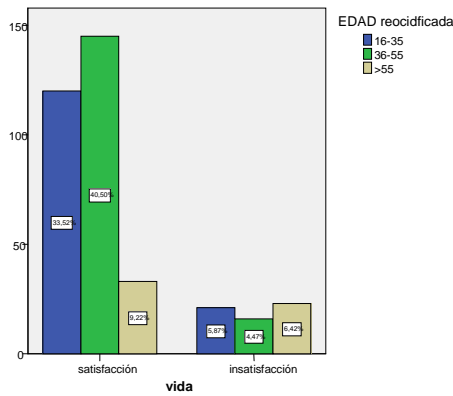


### 4.2. VIDA SEXUAL.

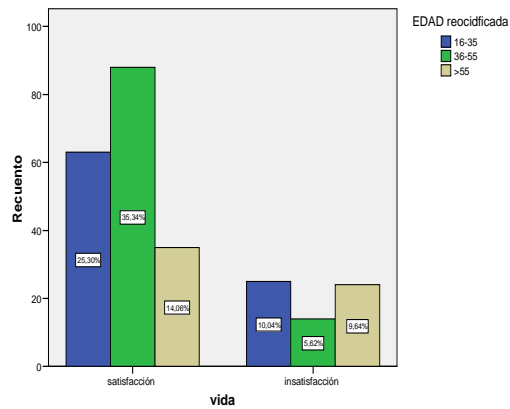
Ante las tres cuestiones planteadas destacar:

- ✓ Tanto mujeres como hombres de mediana edad (36- 54) manifiestan satisfacción con su vida sexual.
- ✓ Las mujeres conocen los diversos métodos anticonceptivos y los usan. Mientras que los hombres no usan métodos anticonceptivos habitualmente y los desconocen.
- ✓ Al parecer, los hombres utilizan más los métodos anticonceptivos cuando tienen pareja, sin embargo las mujeres los utilizan con o sin ellas.

SEXO=MUJER



SEXO=HOMBRE





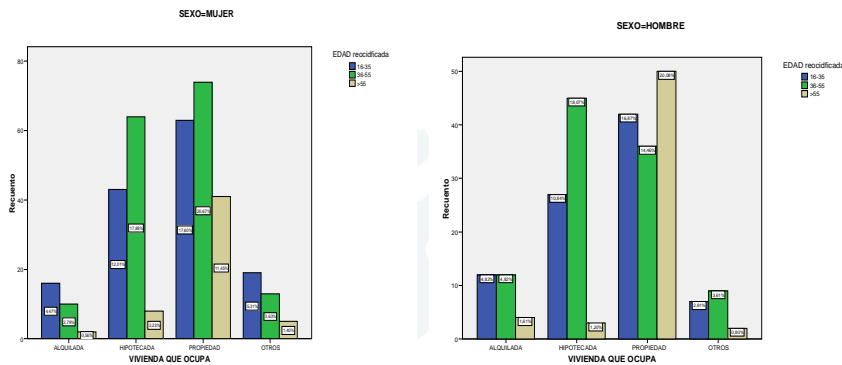
### 4.3. VIVIENDA Y EMPLEO.

#### Vivienda:

- ✓ La vivienda ocupadas en régimen de propiedad (hipotecas o no) es habitual en la población encuestada. En este aspecto es destacable que los hombres mayores de 55 años son propietarios de la vivienda en mayor proporción que las mujeres; siendo el porcentaje en hombres del 20,1% y en mujeres el 11,5%.

#### Empleo:

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



### 4.4. ECOSISTEMA PROPIO.

#### A) Sentido de la comunidad:

Hace referencia al sentimiento de pertenencia e implicación de la persona con su comunidad, entendida no solo como un lugar geográfico sino como un grupo de personas vinculadas a un espacio. De igual manera, la comunidad debe ser entendida como el conjunto de grupos de población que viven juntos en un lugar, ya sea urbano o rural, bajo unas condiciones específicas de organización y de cohesión social y cultural.

Este concepto se tiene en cuenta porque el hecho de que una persona se sienta miembro de su comunidad provoca un deseo de interactuar con el resto de las personas y de conseguir unas relaciones de calidad. Al tratarse de un componente afectivo, está relacionado con la salud

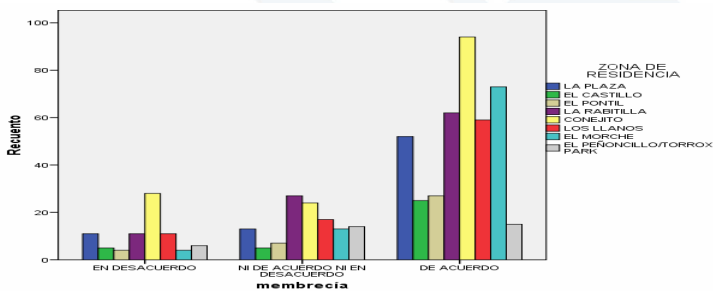
Y la calidad de vida.

Para medir el concepto de “sentido de la comunidad”, se han tenido en cuenta los ítems validados científicamente por ciencias sociales (modelo McMillan y Chavis).





- **Membrecía:** Sentimiento de pertenecer a la comunidad o de pertenecer a una red de relaciones sociales.
  - ✓ Por lo que se detecta de las encuestas, las mujeres se sienten más integradas en sus barrios; destacando la Rabitilla y Conejito, mientras que los hombres lo hacen en la Plaza y en El Morche. A nuestro entender, estos resultados están íntimamente relacionados con los tipos de recursos que existen en cada zona, y a partir de la construcción de género (la existencia de recursos de uso comunitario o de uso privado).
- **Satisfacción de necesidades:** percepción de que aquello que las personas de la comunidad necesitan lo pueden encontrar en la misma.
  - Los hombres que residen en la zona de la Plaza y en El Morche dicen encontrar en su vecindario todo lo que necesitan; en cambio, las mujeres, dicen encontrar lo que necesitan en la Plaza y la Rabitilla.
  - Teniendo en cuenta todo el municipio, el orden en satisfacción de más a menos es el siguiente: Conejito, El Morche, La Plaza, Los Llanos, Rabitilla, El Castillo, El Pontil, El Peñoncillo/TorroxPark.
- **Conexión Emocional:** creencia de que las personas de la comunidad comparten una historia, un lugar y unas experiencias comunes.
  - A) En el interior, las mujeres que residen en la Rabitilla y los hombres de la Plaza, dicen tener mejor vínculo emocional con la vecindad. Y en la costa, son tanto hombres como mujeres de Conejito quienes tienen mejor vínculo emocional.
- **Influencia:** sentimiento de que las acciones de las personas pueden influir en la comunidad a la vez que lo que ocurre en ésta puede influir en sus comportamientos.
  - Las mujeres que residen en la zona de La Rabitilla y Conejito manifiestan que su opinión es más tenida en cuenta que en el resto de zonas; mientras que en el caso de los hombres es en la Plaza y en Conejito.





**CONCLUSIONES:**

De todo lo cuestionado en este apartado destacamos que las mujeres encuestadas que residen en la Rabitilla tienen más sentimiento de pertenencia a la comunidad puesto que su opinión de tiene en cuenta, encuentran todo lo que necesitan y tienen un vínculo emocional con la vecindad. En el caso de los hombres todo esto sucede con los encuestados que residen en la Plaza.

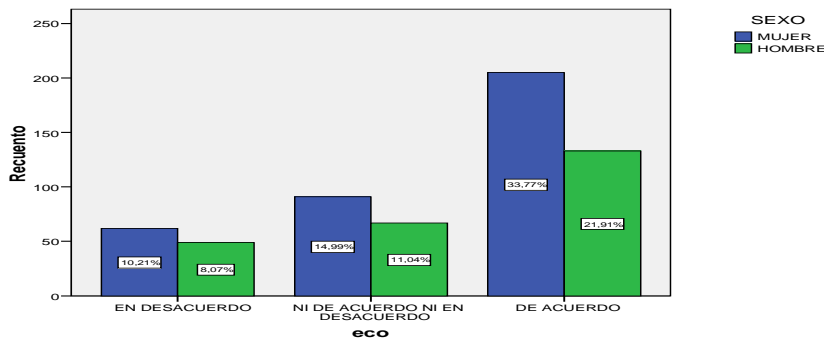
Podemos afirmar a la vista de los resultados que las mujeres tienen más sentido de la comunidad que los hombres.

**B) Felicidad:**

La felicidad es un constructo psicológico que se puede definir como un estado afectivo de satisfacción plena que experimenta subjetivamente una persona en posesión de un bien anhelado. Su estudio se ha convertido en uno de los objetivos más importantes dentro de lo que se conoce como la "psicología positiva". En este caso la encuesta realizada incluye tres ítems extraídos de un estudio para la construcción de un Cuestionario de medición de la felicidad realizado por la Universidad de Zaragoza. En dicho estudio se mide tres aspectos de la felicidad, pero en esta encuesta se ha tenido en cuenta una de ellas: la felicidad interna entendida como aquella que depende única y exclusivamente de la persona.

- En general la población encuestada muestra un estado de felicidad sobrevenido de aspectos de su vida personal.
- Desagregado el estado de felicidad en sexos, destacamos que las mujeres muestran más felicidad con su vida personal que los hombres en una diferencia aproximada de 15 % .

Gráfico de barras





#### CONCLUSIONES:

Debido a la construcción social de diferenciación de géneros, las mujeres no tienen la misma percepción de la satisfacción interna que los hombres, ya que para ellas es más fácil valorar y reconocer el mundo afectivo que para ellos.

Así podemos afirmar que las mujeres sean más conscientes de poner en valor su felicidad.

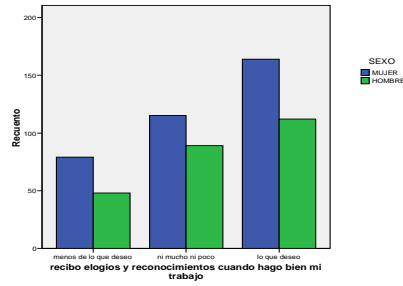
#### C) Apoyo Social:

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

Este apartado se sustenta en la medición de *apoyo emocional* de acuerdo con la tipología de *Cohen y Syme (1985)*, que lo define "en tener alguna persona con la que comunicarse, principalmente cuando está sometida a algún entorno o acontecimiento estresante. En estas situaciones se necesita sentirse querida y admirada por otras personas; al menos por las más cercanas".

Apoyamos la hipótesis del efecto amortiguador por el cual la incidencia del estrés sobre la salud mental es menor cuando se goza de un buen apoyo social.

1. Se han tenido en cuenta las variables sexo y edad para la medida de este apartado.
2. Hasta los 55 años, son las mujeres las que dicen tener más visitas por parte de sus familiares y amistades, sin embargo en el grupo de edad de mayores de 56 vemos un aspecto singular a tener en cuenta y es que pasan a ser los hombres quienes dicen recibir más visitas mientras que las mujeres son las que demandan ese apoyo.
3. En relación a la cuestión "recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo" las mujeres manifiestan que están menos valoradas de lo que desean con respecto a los hombres.
4. Las mujeres manifiestan que cuentan con más apoyo social para hablar de sus problemas con alguien hasta los 55 años, a partir de ahí son los hombres quienes reciben más apoyo.



### CONCLUSIONES:

Hasta los 55 años, son las mujeres las que dicen tener más visitas por parte de sus familiares y amistades, sin embargo en el grupo de edad de mayores de 56 pasan a ser los hombres quienes dicen recibir más visitas mientras que las mujeres son las que demandan ese apoyo.

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

En cambio los hombres valoran el apoyo emocional recibido a partir de los 56 años.

### 4.5. MEDIO AMBIENTE.

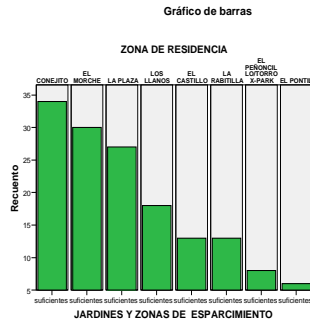
#### A) Infraestructura Urbana:

Nos referimos a infraestructuras como: jardines y zonas de esparcimiento, parques infantiles, aparcamientos públicos, contenedores de reciclaje y papeleras.

En cuanto a jardines y zonas de esparcimiento la población encuestada manifiesta que en su barrio existen suficientes instalaciones de estas características.

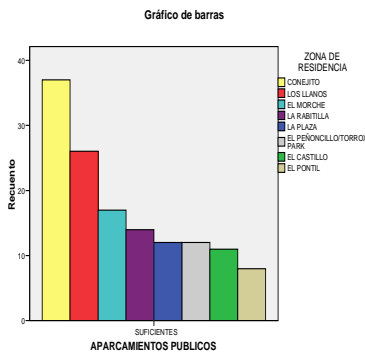
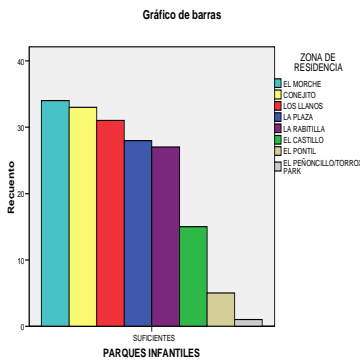


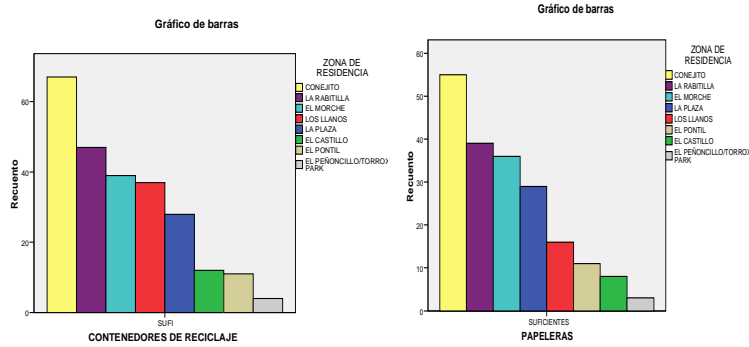
Las siguientes tablas explican visualmente el orden de las zonas relacionadas partiendo de las que valoran como suficientes los jardines y áreas de esparcimiento.



En relación a los parques infantiles, aparcamientos públicos, contenedores de reciclaje y papeleras se muestran a continuación las zonas donde la población encuestada opina que éstos son suficientes.

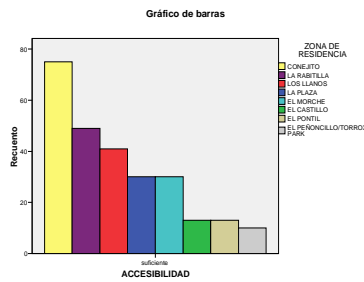
Con respecto a los contenedores de reciclaje, es mayor el número de personas que opinan que son suficientes.





### B) Accesibilidad:

Las personas que residen en las zonas de Conejito y La Rabitilla entienden que la accesibilidad en estos espacios es suficiente. Es menor el número de personas que manifiestan esta misma opción en las zonas de El Castillo, El Pontil, Torrox Park y El Peñoncillo.



### C) Instalaciones de ocio:

En este apartado incluimos los centros de ocio y las instalaciones deportivas así como la frecuencia en que las personas de los barrios acuden a actividades de índole cultural.

1. *Centros de Ocio e Instalaciones Deportivas:* en general la población de todas las zonas manifiesta que existe pocos centros e instalaciones de estas características. Destacamos aquellas zonas donde la mayor parte de la población encuestada opina que hay suficientes:





Gráfico de barras

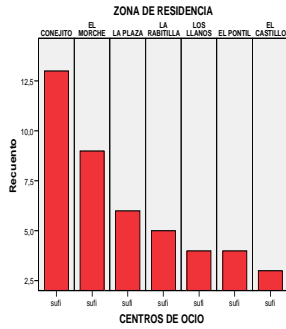
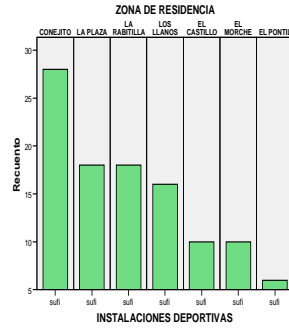


Gráfico de barras



2. *Actividades culturales:* En general la población encuestada manifiesta que no acude a ninguna actividad cultural al mes, seguidas de las que marcan que 1 vez al mes acuden a disfrutar de este tipo de actividades. A continuación se muestran los resultados de las personas que no acuden ninguna vez al mes y las que acuden más de 4 veces por zonas de residencia.

Gráfico de barras

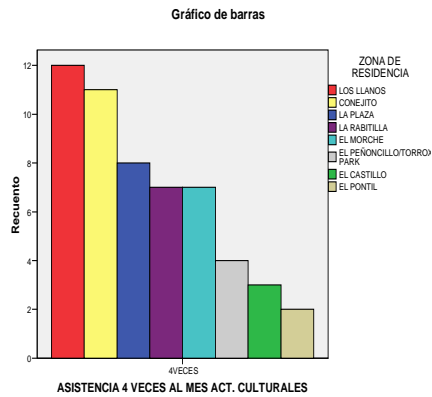
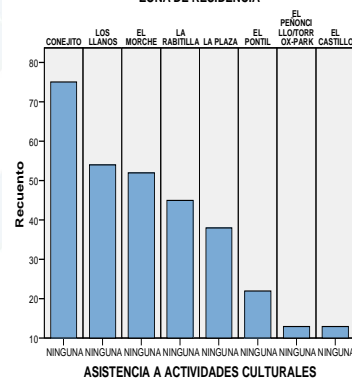


Gráfico de barras



### CONCLUSIONES:

En general las personas encuestadas opinan que sus zonas de residencia cuentan con pocos equipamientos de carácter social y deportivo; en cuanto a infraestructuras de índole urbanística ( jardines- zonas de esparcimiento, parques infantiles y aparcamientos públicos) la mayoría de la población encuestada manifiestan que éstos son deficientes dado que opinan que en sus zonas de residencia existen pocos, excepto en la referente a contenedores de reciclaje y papeleras donde hay más población encuestada que percibe que son suficientes.

#### 4.6. IGUALDAD Y CONCILIACIÓN.

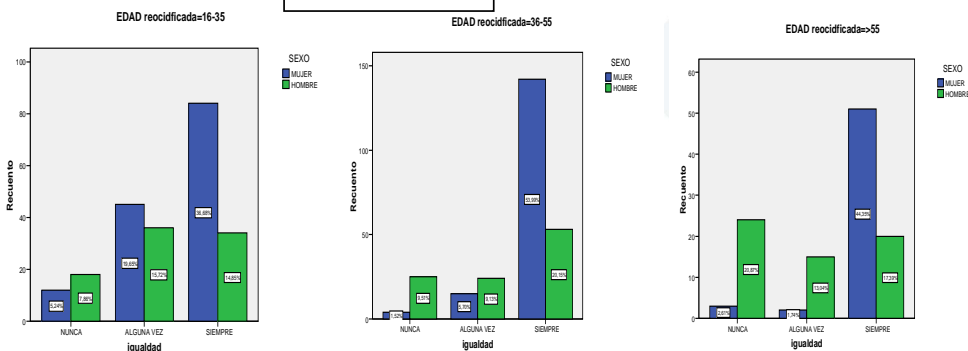
La conciliación es la necesidad de compaginar el trabajo remunerado con el trabajo del hogar, las responsabilidades familiares y el tiempo libre de cada persona. Por eso se habla de la vida familiar, laboral y personal.

Cuando hablamos de corresponsabilidad nos referimos al necesario reparto de las tareas del hogar y responsabilidades familiares entre cada miembro del hogar: pareja, hijos o hijas u otros familiares.

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

1. **Tareas del hogar:** limpieza de la vivienda, cuidado de la ropa, realizar la compra, ocuparse de la comida y gestión de documentos propios de la familia.

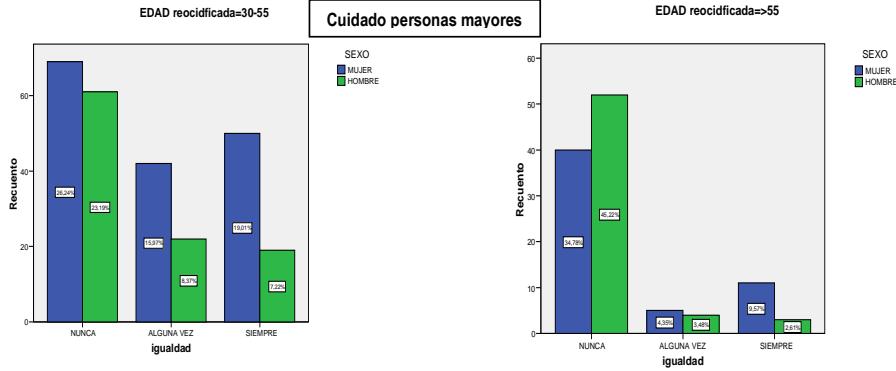
#### Ocuparse de la comida





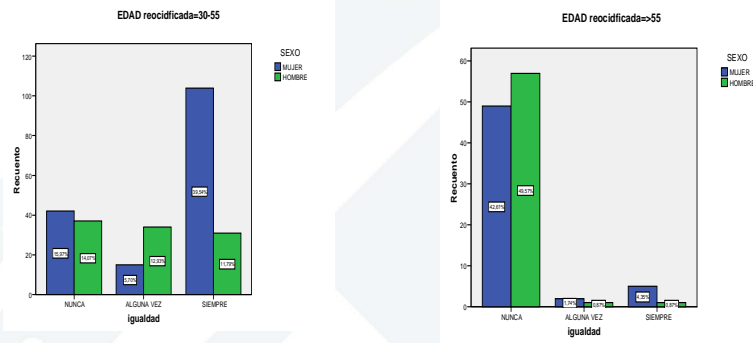
Plaza de la Constitución núm. 1. 29770 TORROX (Málaga) [ES]. Teléf. 952.53.82.00 - Fax 952.53.81.00. www.torrox.es

### B) Cuidados: menores y personas mayores.

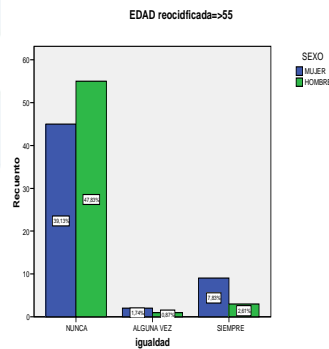


### C) Corresponsabilidad de menores: reuniones, apoyo al estudio, participación en la comunidad educativa y formación en valores.

**Reuniones en el centro educativo:** De este bloque se ha extraído las variables sexo y dos rangos de edad.



### Apoyo al estudio:

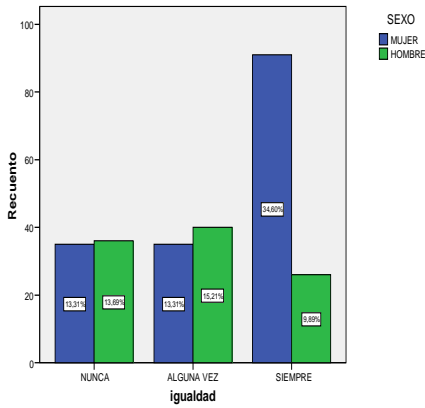




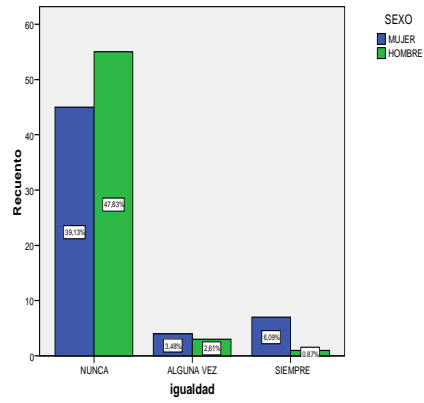
Plaza de la Constitución núm. 1. 29770 TORROX (Málaga) [ES]. Teléf. 952.53.82.00 - Fax 952.53.81.00. www.torrox.es

### Participación en la comunidad educativa:

EDAD reocidificada=30-55

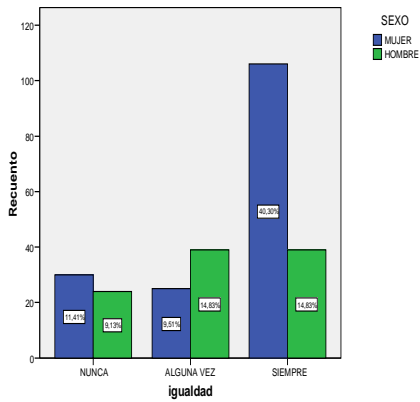


EDAD reocidificada=>55

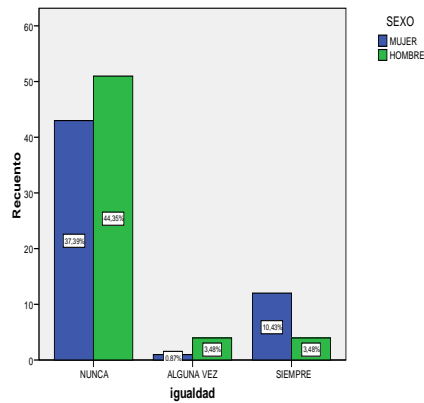


### Formación para la educación en valores:

EDAD reocidificada=30-55



EDAD reocidificada=>55





### CONCLUSIONES:

Con respecto a las tareas del hogar y a los cuidados, los hombres mayores de 55 años manifiestan que no realizan esas actividades.

La franja de edad entre 36 y 55 años, entendida esta como de mediana edad y con responsabilidades familiares, en todos los apartados de este bloque, la diferencia entre mujeres y hombres que dicen realizar las tareas siempre oscila entre el 30 y 40 por ciento, siendo ellas las que lo hacen siempre. (De cada 10 mujeres, 9 siempre realizan tareas del hogar, mientras que en el caso de los hombres son 5 de cada 10).

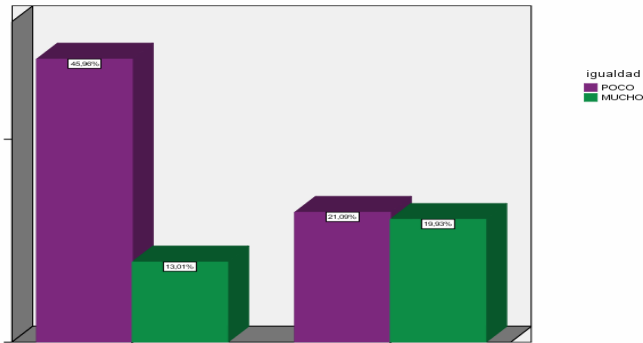
Del tema cuidados, destacar que cuando se plantea la afirmación de cuidados a mayores, en las mujeres de más de 55 años, baja el porcentaje de las que cuidan siempre, por lo que nos planteamos si esto sucede debido a que para ellas el cuidado de sus maridos no forma parte de los cuidados a mayores (independientemente de que sean dependientes o no).

Siguen siendo las mujeres las que se ocupan de todas las tareas relacionadas con las responsabilidades de menores. El apoyo al estudio es la más relevante en este aspecto, suponiendo un 45,5%.

Todo lo antes expuesto nos indica claramente que no se concilia; que la negociación y reparto de responsabilidades familiares no es equitativa.

### D) ¿la igualdad entre hombre y mujeres es real?

Para alcanzar la igualdad y equidad en salud entre hombres y mujeres es necesario promover la inclusión del enfoque de género. Es obligado hablar de factores sociales y de vulnerabilidad psicosocial y cómo ésta interviene en la salud. Al mismo tiempo, es necesario tener en cuenta cómo esos factores afectan de forma diferente a hombres y mujeres y, a menudo, generan discriminación, desigualdades e inequidad que repercute directamente sobre el proceso de salud.



### CONCLUSIONES:

La percepción de la igualdad por parte de la ciudadanía encuestada nos refleja que existe una gran distancia entre la opinión de los hombres y la de las mujeres al respecto.

Podemos considerar que aunque se han realizado muchos esfuerzos para trabajar la igualdad, en la conciliación aún queda mucho por hacer. Máxime cuando está claro que la falta de conciliación afecta directamente a la salud de las mujeres.



## 5.- ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO

### A)\_ DATOS DEL ESTADO DE SALUD

#### 1. Indicadores Generales

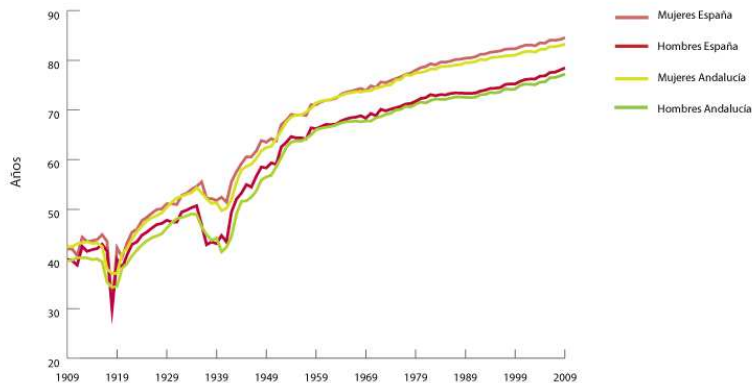
Esperanza de Vida

Esperanza de vida libre de Discapacidad

La **Esperanza de Vida (EV)** es el indicador con mayor tradición y uso en la valoración del estado de salud de la población. Está relacionado no solamente con el nivel de salud sino también con las circunstancias sociales y económicas de la población. Su cálculo está basado en las tasas actuales de mortalidad que están lógicamente sometidas a cambios en el tiempo. Es independiente de la estructura por edad de la población, por lo que puede usarse para comparar diferentes países o regiones y para estudiar la evolución en el tiempo.

El descenso de la mortalidad ha sido el fenómeno demográfico y sanitario más importante del pasado siglo en los países desarrollados. En el Gráfico 4.5 se muestra la evolución de la esperanza de vida en Andalucía en los últimos cien años (1909-2009). La esperanza de vida al nacer en Andalucía 1909 era para los hombres de 39,6 años y para las mujeres de 42,5 años (para España, era de 39,9 en hombres y de 42,0 en mujeres).

#### Esperanza de vida al nacer según sexo. Andalucía y España (1909-2009)



Fuente Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía.

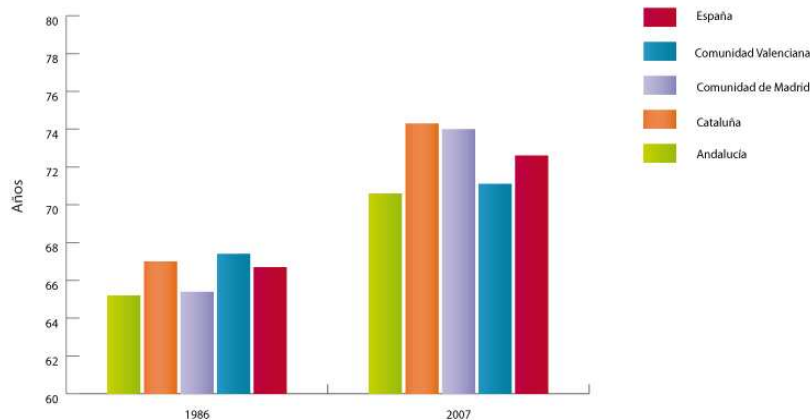
Human Mortality Database (Datos España)



**La Esperanza de Vida Libre de Discapacidad** para las actividades de la vida diaria (EVLD) es el indicador más pertinente para aproximarnos a una estimación de los años de las personas que viven en situación de dependencia. Con datos referidos a la Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y Situaciones de dependencia 2008 del INE, la EVLD en España y Andalucía se ha incrementado de manera llamativa durante los últimos 20 años a medida que también ha ido aumentando la esperanza de vida. En 1986 la EVLD en Andalucía era algo superior a los 65 años superando en 2007 los 70 años, mientras que en el conjunto de España ha pasado de 66,5 años a 72,3 años. De hecho, según la Encuesta de Redes Familiares (ERF) del Instituto de Estadística de Andalucía (IEA), 2005, el 47,4% de las mujeres mayores de 65 años afirman que necesitan ayuda para las actividades básicas de la vida diaria, mientras que esto sucede en el 35,9% de los hombres de esa edad. Esta diferencia de "necesidad de ayuda", registrada en la ERF entre hombres y mujeres mayores de 65 años, tiene que ser interpretada tomando en consideración los roles de género. La dependencia afecta más a las áreas geográficas y poblaciones pequeñas, con mayor tasa de envejecimiento. La distribución por provincias no es homogénea, explicándose las disparidades por las diferencias existentes en la distribución de la población según el tamaño de los municipios o el índice de envejecimiento.

### Esperanza de Vida libre de incapacidad. Andalucía, otras comunidades autónomas y España.

Fuente: Movimiento Natural de población. INE

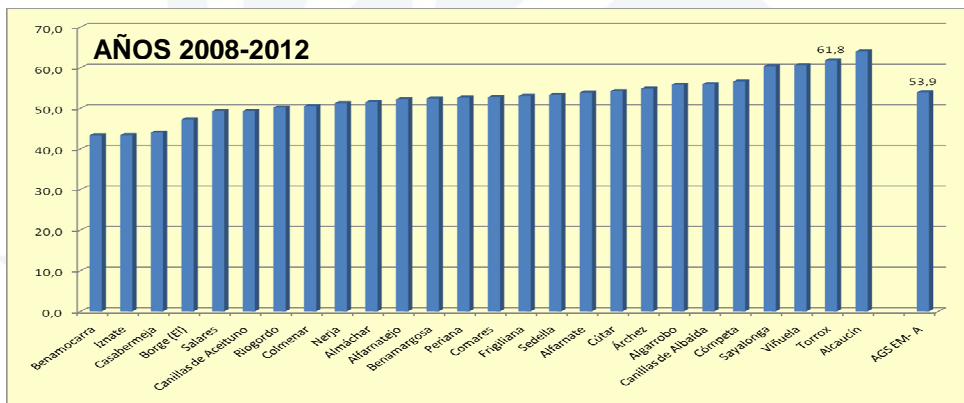
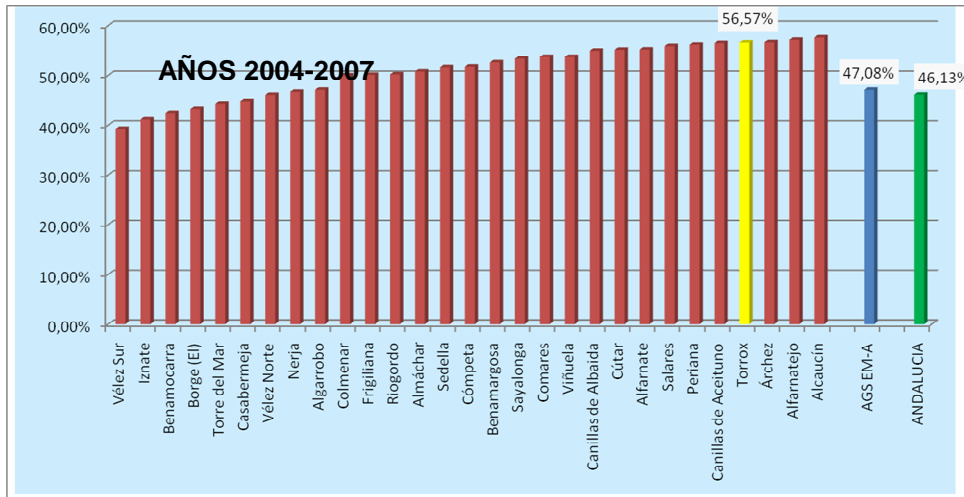






### Índices Demográficos:

Relación de Dependencia Global. Porcentaje de población menor o igual a 15 + la población mayor o igual a 65 años /población entre 15 y 64 años. Series 2004-2007 y 2008-2012. **Torrox (56.57) AGS Este (47.08) Andalucía (46.13)** – (El municipio de Torrox (56.57%), supera en esta serie al AGS Este 47.08 % y Andalucía 46.13%)



Al igual que en esta serie el municipio (61.8%), supera al AGS Este 53.9 %, indicando el porcentaje de la población de Torrox que se encuentra en estado de dependencia . Otra manera de definirla es como población inactiva o no productiva y se comprende de las tasas de población infantil (menor de 15 años) y población envejecida (mayor de 65 años)



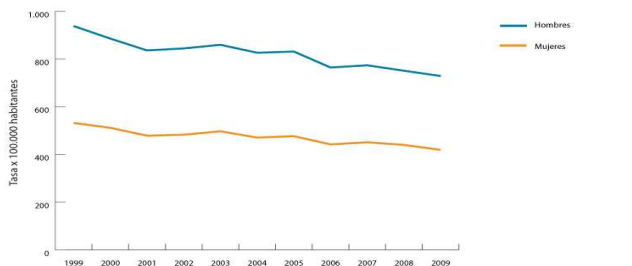


- **Conclusión:**
- **- AUMENTO DE LA TASA DE DEPENDENCIA** dado el ascenso de la población mayor de 65 años.
- **La distribución de las personas >65 años tras el examen de salud es**
- **-60,52% AUTÓNOMOS**
- **-23.63% FRAGILES O EN RIESGO DE DEPENDENCIA**
- **-11.08% DEPENDIENTES**

## 2. Mortalidad

### 2.1 Mortalidad general

Dentro de una sobremortalidad masculina sobre la femenina, con tasas en torno a un 80% de más **mortalidad** que en las mujeres, la tendencia de la mortalidad en los hombres en los últimos 10 años, es claramente descendente en todas las provincias de Andalucía. El descenso ha sido del 24,3% para el conjunto de Andalucía. Hay que destacar las provincias de Cádiz con un descenso de un 27%, Málaga (26,7%), Sevilla (24,4%) y Granada (25,1%), como en las que más ha descendido. Aunque al ser la mortalidad un fenómeno estadísticamente poco frecuente y con tanta variabilidad anual, estos datos deben interpretarse con precaución.



Fuente: Movimiento Natural de Población INE



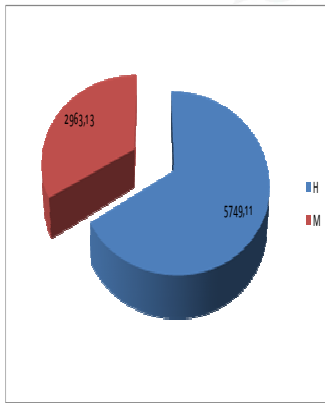
### 2.2 Mortalidad Prematura por causa, edad y sexo. Torrox<sup>1</sup>

La información que se describe a continuación hace referencia al análisis de mortalidad y morbilidad del municipio, en algunos indicadores en comparación a otros municipios del Área de Gestión Sanitaria Este de Málaga.

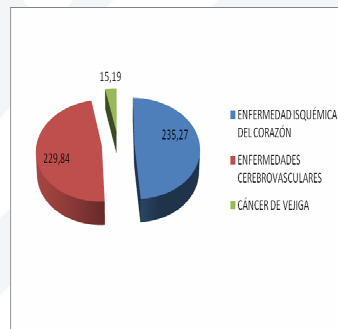
Este indicador se centra en las defunciones prematuras de la población de Torrox de 0 a 65 años. 18 Causas de Mortalidad

- VIH-SIDA
- Infección respiratoria aguda
- Neumonía e influenza, cáncer de estómago
- Cáncer de colon
- Cáncer de hígado y vías biliares extrahepáticas
- Cáncer de pulmón
- Cáncer de mama femenina
- Cáncer de próstata
- Cáncer de vejiga
- **Diabetes mellitus**
- Enfermedad de Alzheimer
- Enfermedades isquémicas del corazón
- Enfermedades cerebrovasculares
- Aterosclerosis
- Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores
- Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado
- Accidentes de tráfico
- Suicidio y lesiones autoinflingidas

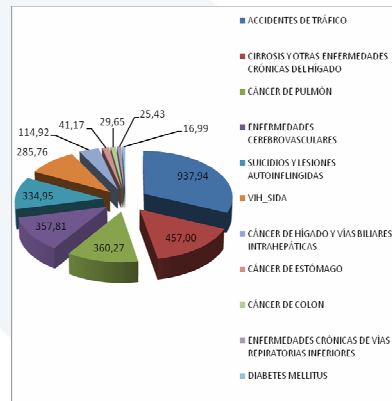
Plaza de la Constitución núm. 1. 29770 TORROX (Málaga) [ES]. Teléf. 952.53.82.00 - Fax 952.53.81.00. www.torrox.es



**Ambos sexos**



**Muieres nor las 18**



**Hombres nor las**

Fuente: Aproximación epidemiológica al estado de salud de Torrox 2013. Santiago Casquero Romero

<sup>1</sup> Fuente: Aproximación epidemiológica al estado de salud de Torrox 2013. Santiago Casquero Romero



**Conclusiones:**

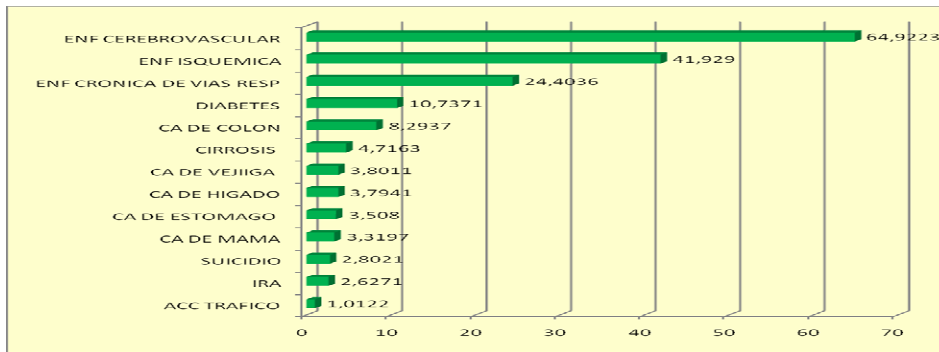
**3 (Tres) primeras causas APVP (0 a 65 años) Mujeres:**

1. Enfermedad Isquémica del corazón
2. Enfermedades Cerebro-vasculares
3. Cáncer de Vejiga

**3 (Tres) primeras causas APVP (0 a 65 años) Hombres:**

1. Accidentes de Tráfico
2. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado
3. Cáncer de Pulmón

**2.3 Mortalidad Torrox por causas , ambos sexos, mayores de 65 años**



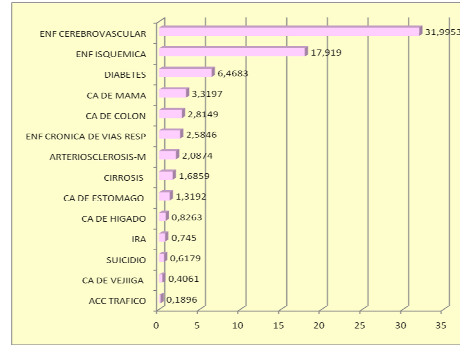
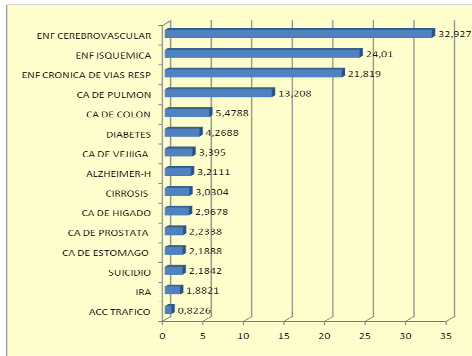
**Conclusiones**

**(Tres) primeras causas mortalidad mayores de 65 años ambos sexos:**

1. Enfermedad Cerebro Vascular
2. Enfermedad Isquemica
3. Enfermedad Crónicas de Vías respiratorias



### Mortalidad Torrox por causas y sexo, mayores de 65 años



Mujeres

### Conclusiones:

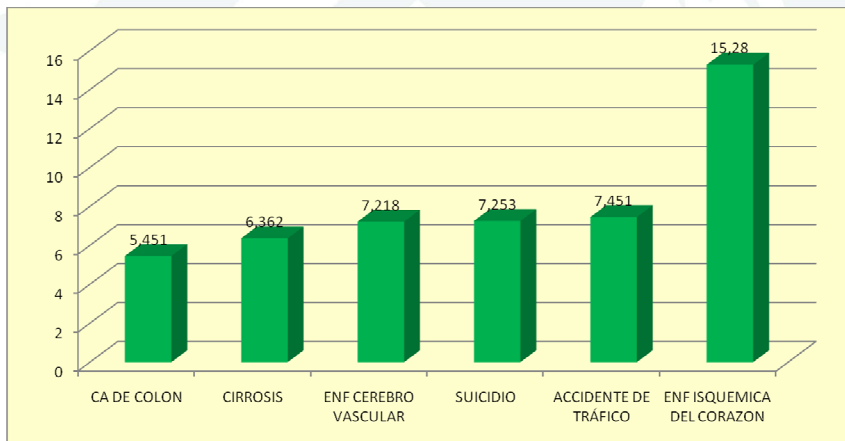
(Tres) primeras causas Mortalidad Torrox por causas y sexo , mayores de 65 años  
**Mujeres:**

1. Enfermedad Cerebro Vascular
2. Enfermedad Isquemica
3. Diabetes

(Tres) primeras causas Mortalidad Torrox por causas y sexo , mayores de 65 años  
**Hombres:**

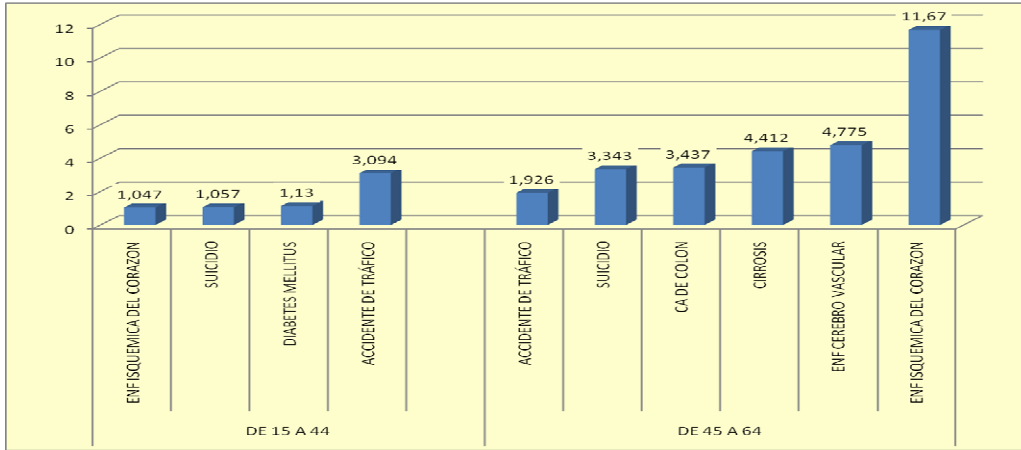
1. Enfermedad Cerebro Vascular
2. Enfermedad Isquemica
3. Enfermedad Crónicas de Vías respiratorias

### 2.4 Incidencia por causas de mortalidad según tasas específicas . Menores de 65 años





### Mortalidad. Hombres de Torrox. Incidencia por causas de mortalidad según tasas específicas y tramos de edad



#### Conclusiones:

##### Torrox De 15 a 44 años. Incidencia causas mortalidad. 3 primeras causas. Hombres

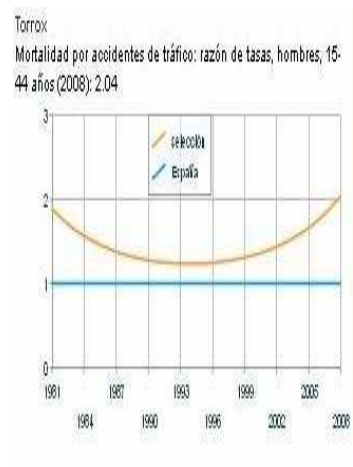
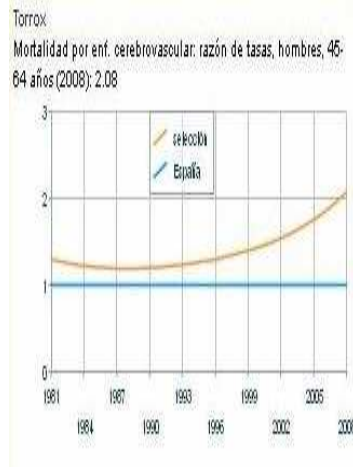
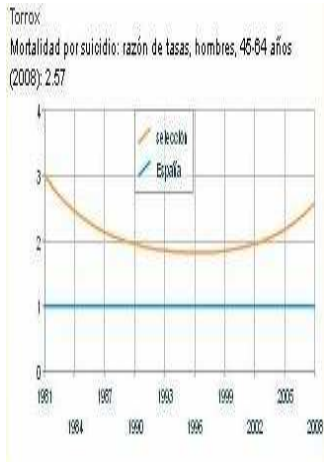
- 1 Accidentes de Trafico
- 2 Diabetes Mellitus
- 3 Suicidios

##### Torrox de 45 a 64 años. Incidencia causas mortalidad. 3 primeras causas. Hombres

- Enf Isquemica del Corazón
- Enf Cerebro Vascular
- Cirrosis

#### 2.5 Mortalidad por causas Hombres y tramos de edad. Evolución de *tasas comparadas con España* que presentan exceso estadísticamente significativo (+0.90) 2008.

- Mortalidad por suicidio de 45 a 84 años
- Mortalidad por enf cerebrovascular de 45 a 64 años
- Mortalidad por accidentes de trafico de 15 a 44 años



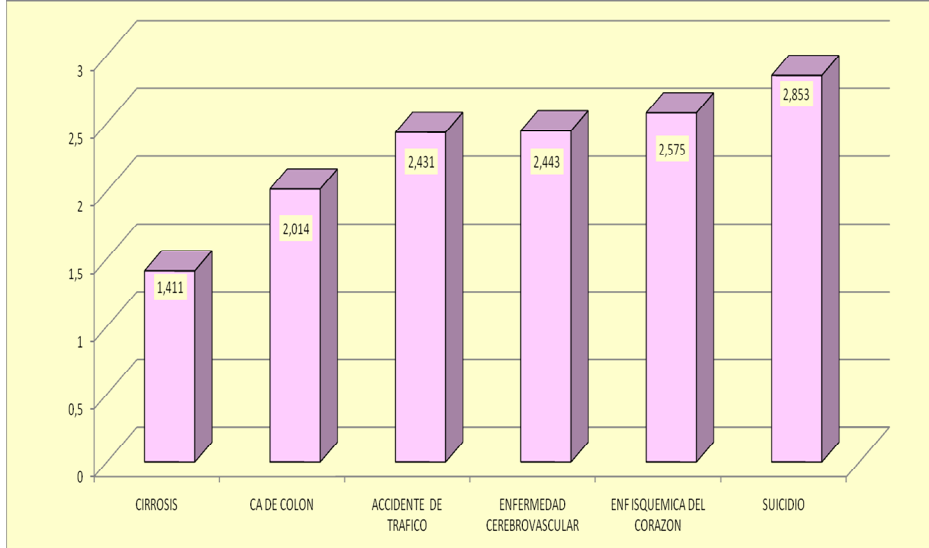
**Mortalidad por causas Hombres. Evolución temporal de tasas comparadas con España que presentan exceso estadísticamente significativo (+0.90) 2008. Causas de Mortalidad Crecientes**

- Cáncer de Pulmón de 15 a 44 años
- Enfermedad Isquémica de 15 a 44 años
- Enfermedad Isquémica de 45 a 64 años

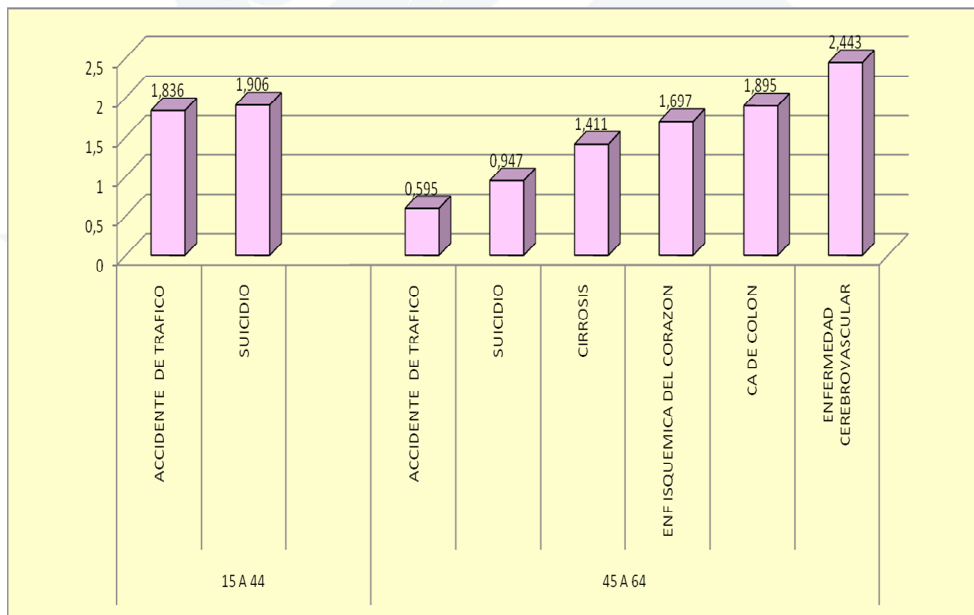




### Mortalidad Mujeres Torrox . Incidencias por causas de mortalidad según tasas específicas



### Mortalidad Mujeres Torrox . Incidencias por causas de mortalidad según tasas específicas y tramos de edad







**Conclusiones:**

**Torrox De 15 a 44 años. Incidencia causas mortalidad. 2 primeras causas. Mujeres**

1. Accidentes de Trafico
2. Suicidios

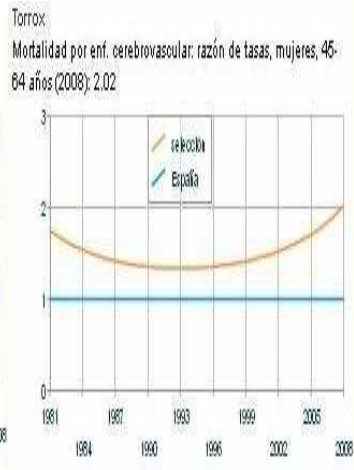
**Torrox de 45 a 64 años. Incidencia causas mortalidad. 3 primeras causas. Mujeres**

- Enf Cerebro Vascular
- Cáncer de Colon
- Enf Isquemica del Corazón

**Mortalidad por causas Mujeres y tramos de edad. Evolución de tasas comparadas con España que presentan exceso estadísticamente significativo (+0.90) 2008.**

- Mortalidad por suicidio de 15 a 44 años
- Mortalidad por cáncer de hígado de 45 a 64 años
- Mortalidad por enf cerebrovascular de 45 a 64 años

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





### Mortalidad por causas **Mujeres**. Evolución temporal de tasas comparadas con España que presentan exceso estadísticamente significativo (+0.90) 2008. Causas de Mortalidad Crecientes

- Mortalidad por accidente de tráfico de 15 a 44 años
- Mortalidad por enfermedad Isquémica de 15 a 44 años



#### Algunas conclusiones respecto a la mortalidad en Torrox:

##### La distribución de los años potenciales de vida perdidos (APVP) es:

- 64% para hombres distribuidas en 11 causas de mortalidad
- 36% para mujeres distribuidas en 3 causas de mortalidad.

##### Las causas de mortalidad mas prevalentes son:

###### *En población mayor de 65 años:*

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

###### *En población menor de 65 años:*

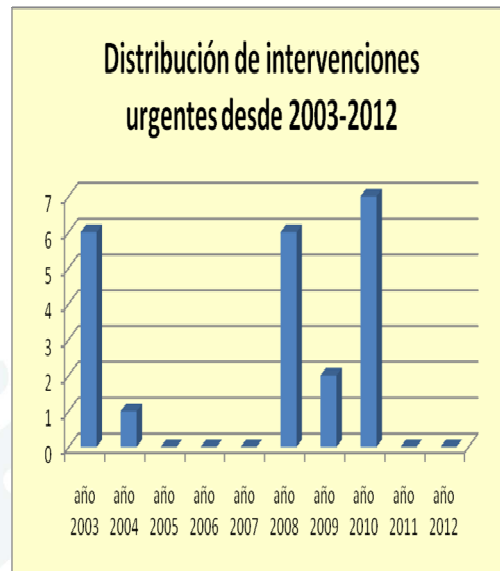
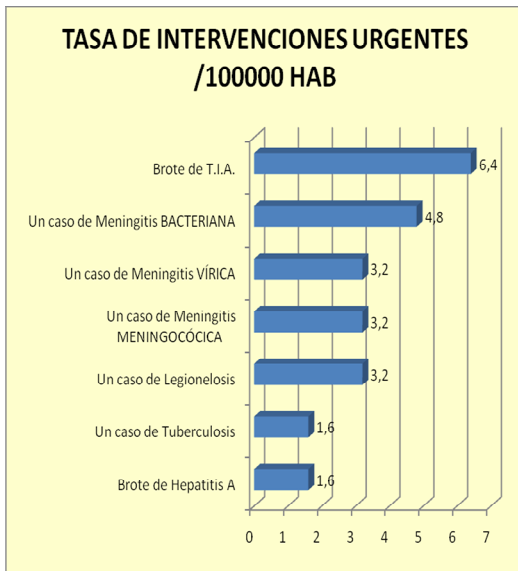
- Enf Isquemica del corazón
- Accidentes de Trafico
- Suicidios
- Enf cerebro vascular



### 3 Morbilidad

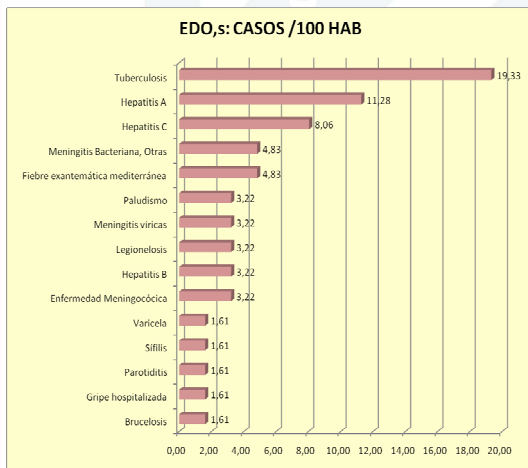
Vigilancia Epidemiológica. Declaraciones de Intervención Urgente. Acumulado periodo 2003-2012.

Fuente SVEA



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

Vigilancia Epidemiológica. Incidencia de enfermedades de declaración obligatoria (EDO,s). Acumulado periodo 2003-2012. Fuente SVEA

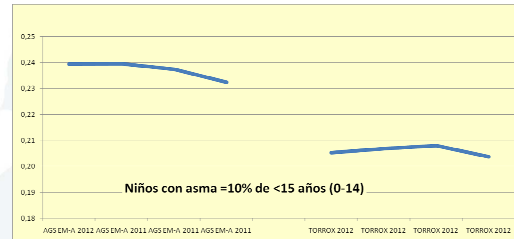
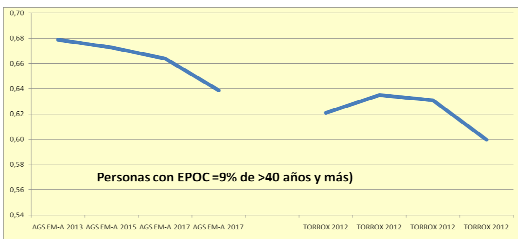
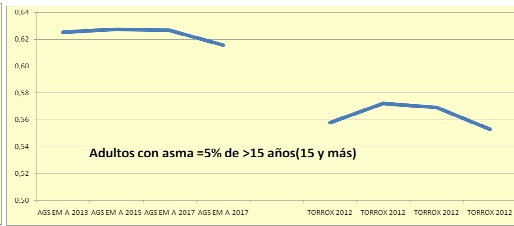
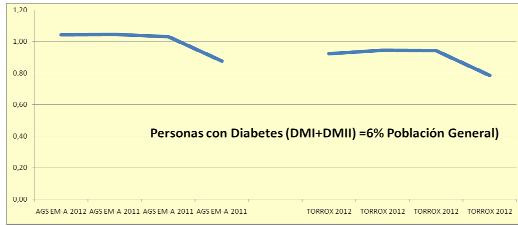






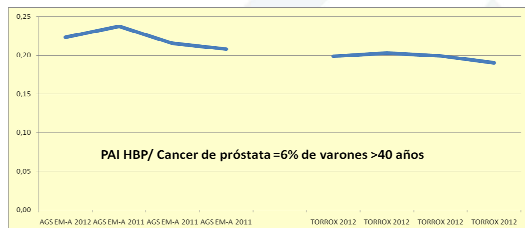
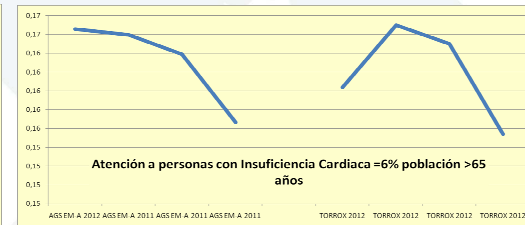
### Morbilidad. Diabetes , EPOC, Asma Adultos y Niños, Cáncer de próstata, Insuficiencia Cardíaca, VIH

Proporción en la evolución de la población estimada (Tendencias) Cuatrienio 2009-2012



**De las tendencias poblacionales de Torrox frente a enfermedades concretas podríamos destacar:**

- Aumento de la población enferma para Diabetes y EPOC (infantil y del adulto)
- Población enferma estable para Cáncer de próstata
- Disminuye la población enferma para Insuficiencia Cardíaca y VIH



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

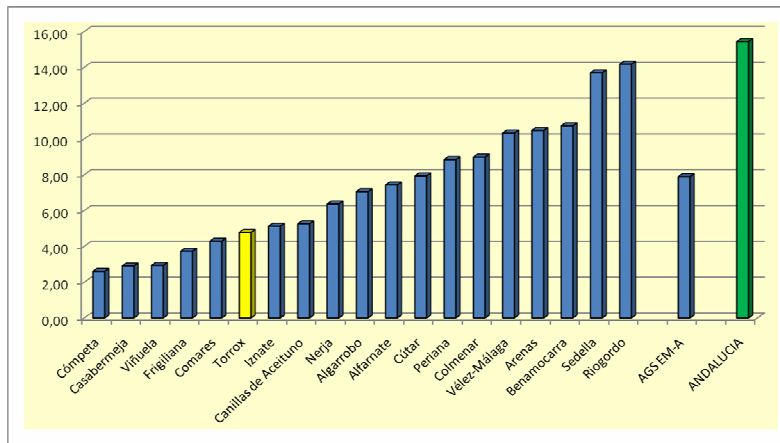




### Morbilidad. Embarazos en adolescentes e IVE.

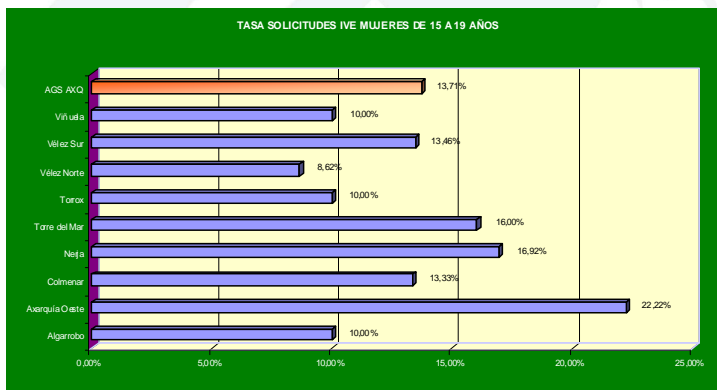
A continuación y para dimensionar este problema de Salud Pública se describe información relativa a una serie de indicadores relacionados con los embarazos en adolescentes y la Interrupción voluntaria del embarazo.

**TASA DE FECUNDIDAD ESPECÍFICA POR EDAD EN MUJERES MENORES DE 20:** Nacidos vivos por edad de la madre durante el cuatrienio 2004-2007. Fuente: IEA. Unidad de análisis: municipios del AGS EM-A. Cuatrienio 2004-2007



### TASA DE SOLICITUDES DE IVE MENORES DE 20 AÑOS: Año 2008

La tasa de solicitudes de Interrupción Voluntaria de embarazo en menores de 20 años de Torrox (10,00%) es menor que la correspondiente al Área Sanitaria Este de Málaga (13,11%)

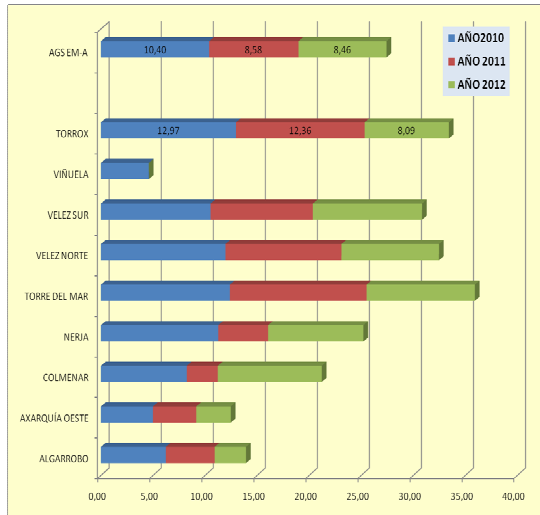




### INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE): TASAS DE SOLICITUDES Año 2010-2011-2012

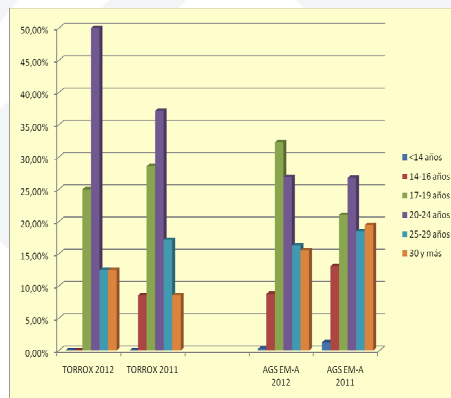
#### Área de Gestión Sanitaria Este de Málaga- Torrox

La evolución en el periodo señalado es decreciente , pasando del 12.97 % en el año 2010 al 8.09 % en 2012.



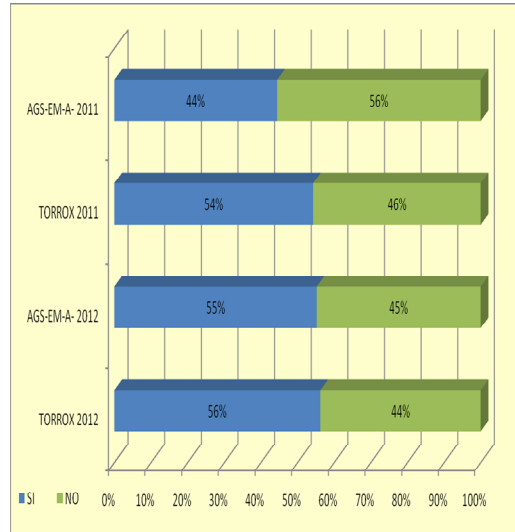
#### Dispensación de la píldora postcoital según grupos de edad. Años 2011-2012. Torrox- AGS Este de Málaga

El grupo de edad que mayoritariamente ha demandado la píldora postcoital es de 20 a 24 años. Seguido por el grupo de 17 a 19 años. En ambos periodos el porcentaje del municipio de Torrox es por encima de la media del AGS Este de Málaga.





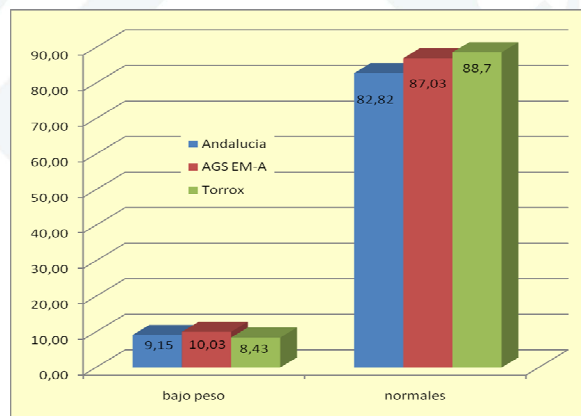
**Dispensación de la píldora postcoital con antecedentes de haberla tomado con anterioridad años 2011-2012 Torrox -AGS Este de Malaga**  
 En ambos periodos, el porcentaje de mujeres de Torrox que ya había solicitado la píldora postcoital con anterioridad es mayor que en la media del AGS Este de Malaga



**Porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer . Años 2008-2012 Torrox- AGS Este de Malaga- Andalucía**

Este indicador refleja es un importante problema de salud pública, es un indicador de la salud materno- infantil. El peso al nacer por debajo de los 2.500 grs. contribuye a problemas de salud y a la mortalidad infantil. Dentro de los factores de riesgo del BPN se han encontrado con mayor frecuencia los siguientes: el embarazo en la adolescencia, la desnutrición en la madre, el hábito de fumar, la hipertensión arterial durante el embarazo, la sepsis cervicovaginal, la anemia y los embarazos gemelares, entre otros.

En el periodo señalado, Torrox (8.43 %) evidencia porcentajes menores que el AGS Este (10.03%) y Andalucía (9.15%)





**4 DETERMINANTES. HABITOS Y ESTILOS DE VIDA. FACTORES DE RIESGO <sup>2</sup>****4.1. CONSUMO DE ALCOHOL**

Distribución del consumo de alcohol en población. Málaga

Datos significativos: El 34,94 % de la población de 15 a 19 años es bebedor habitual. La población inferior a 40 años se encuentra en altos porcentajes de consumo de alcohol de manera habitual.

Año natural Rango de Edad	2003			2007		
	% no bebedor	% bebedor ocasional	% bebedor habitual	% no bebedor	% bebedor ocasional	% bebedor habitual
De 15 a 19 años	68,00	1,33	30,67	43,37	21,69	<b>34,94</b>
De 20 a 24 años	49,18	1,64	49,18	38,89	21,11	40,00
De 25 a 29 años	56,57	2,02	41,41	30,36	16,07	53,57
De 30 a 34 años	61,47	1,83	36,70	37,93	25,00	37,07
De 35 a 39 años	50,67	5,33	44,00	37,38	14,95	47,66
De 40 a 44 años	52,94	0,84	46,22	48,91	14,60	36,50
De 45 a 49 años	53,61	2,06	44,33	43,69	18,45	37,86
De 50 a 54 años	68,42	1,75	29,82	60,00	11,11	28,89
De 55 a 59 años	73,53		26,47	57,97	17,39	24,64
De 60 a 64 años	71,43		28,57	63,22	12,64	24,14
De 65 a 69 años	77,19		22,81	67,12	12,33	20,55
De 70 a 74 años	77,94		22,06	69,84	11,11	19,05
De 75 a 79 años	85,11		14,89	59,68	17,74	22,58
De 80 a 84 años	83,33		16,67	84,21	10,53	5,26
85 años o mayores	100,00			100,00		
<b>Total Población</b>	<b>62,57</b>	<b>1,60</b>	<b>35,83</b>	<b>49,55</b>	<b>16,49</b>	<b>33,96</b>

Por grupos el consumo de alcohol es más frecuente entre las personas más jóvenes, donde se alcanza mayor rango de edad de 25 a 44 años (50.6%). Además de los jóvenes las prevalencias más altas de consumo de alcohol aparecen entre las personas con mayores niveles de estudio, rentas mensuales más altas y clases sociales más favorecidas. (EAS, 2007)

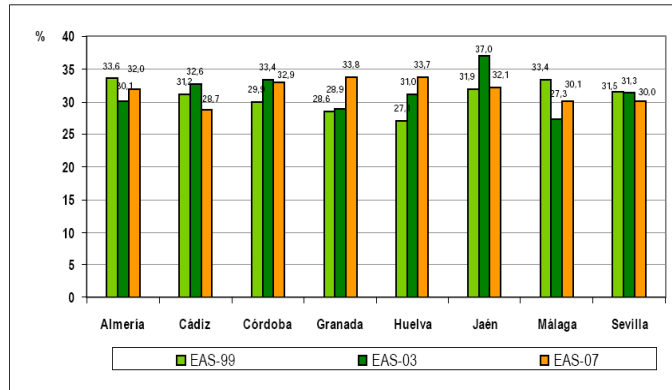
En el año 2007 la edad media de inicio de consumo de alcohol era de 17.1 años entre los varones y de 18.1 en mujeres. El estudio por grupos etarios señala como cada vez comienza a tomarse alcohol en edades más tempranas

<sup>2</sup> Datos de Ámbito Provincial

## 4.2. TABACO

La provincia de Málaga tiene un consumo un poco menor que la media andaluza (30.1%) pero, sin embargo ha subido con respecto al 2003.

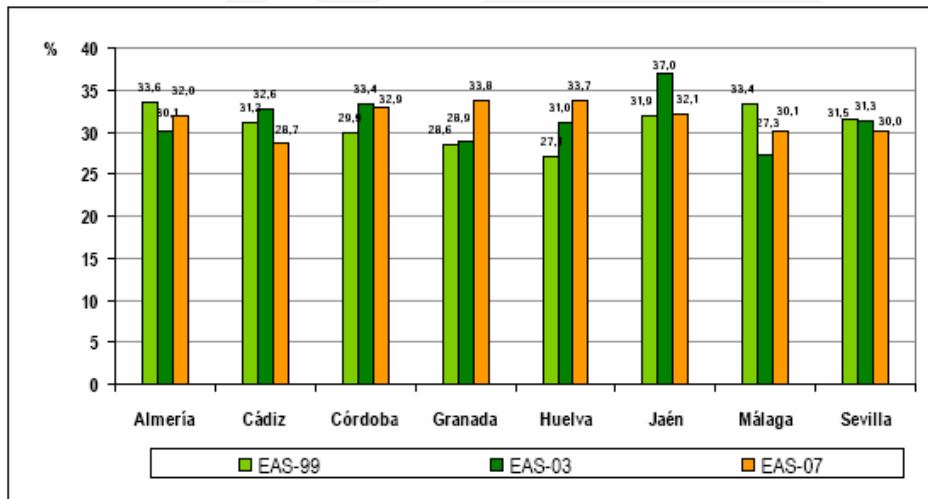
Figura 137. Prevalencia de personas que fuman a diario por provincias. Andalucía Años 1999; 2003 y 2007.



Fuente: Encuestas Andaluzas de Salud. Elaboración: Escuela Andaluza de Salud Pública. EAS-99: Encuesta Andaluza de Salud del año 1.999; EAS-03: Encuesta Andaluza de Salud del año 2.003; EAS-07: Encuesta Andaluza de Salud del año 2.007.

En función de las características socio demográficas, los mayores porcentajes de población fumadora se identifican con personas de 25 a 44 años (43%), con estudios secundarios (36,6%), con ingresos al mes de entre 1500€ y 2499€ y pertenecientes a las clases sociales más desfavorecidas o en situación de desempleo (39%).

### Prevalencia de personas que fuman a diario por provincias.

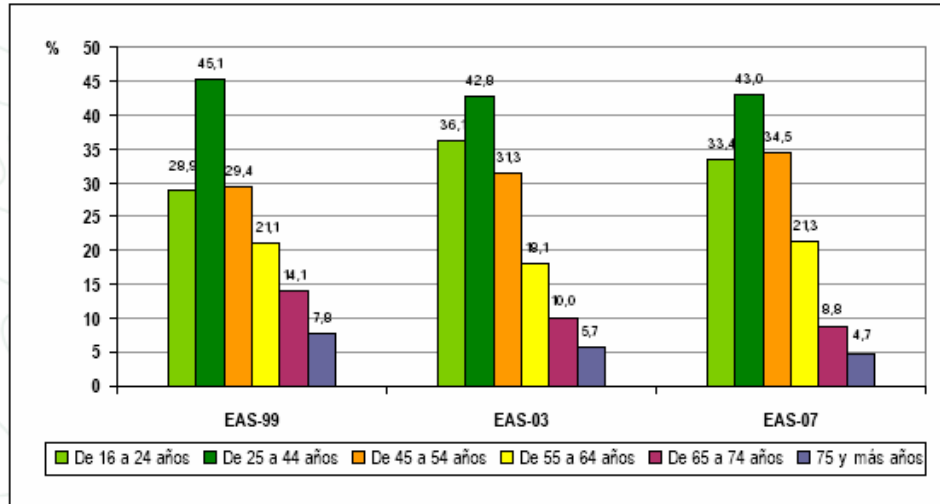


Fuente: Encuestas Andaluzas de Salud. Elaboración: Escuela Andaluza de Salud Pública. EAS-99: Encuesta Andaluza de Salud del año 1.999; EAS-03: Encuesta Andaluza de Salud del año 2.003; EAS-07: Encuesta Andaluza de Salud del año 2.007.



**Malaga** presenta un índice inferior respecto a la media Andaluza pero se ha incrementado (2007) respecto al último año de estudio (2003)

### Prevalencia de personas que fuman a diario por tramos de edad. Andalucía



Fuente: Encuestas Andaluzas de Salud. Elaboración: Escuela Andaluza de Salud Pública. EAS-99: Encuesta Andaluza de Salud del año 1.999; EAS-03: Encuesta Andaluza de Salud del año 2.003; EAS-07: Encuesta Andaluza de Salud del año 2.007.

### Consumo de tabaco. Edad Media de inicio

En el año 2007 la edad media de inicio de consumo de tabaco se situó en **16,3 años en los varones** y de **17,4 años en mujeres**. El estudio por grupos etarios señala como cada vez más los jóvenes, hombres y mujeres comienzan a fumar a edades más tempranas. Además las personas que empiezan a fumar antes son las que tienen menor nivel de estudios y las pertenecientes a clases sociales más desfavorecidas.

### Consumo de tabaco. Actitud ante el tabaquismo

En el año 2007 el 31,7% de la población fumadora manifestó haber intentado dejar de fumar en alguna ocasión. Este porcentaje es mayor en mujeres (34,2%) que en hombres (30,2%)

Por áreas geográficas, **Malaga (37,9%)** es la provincia con mayor porcentaje de personas que intentan dejar de fumar.



### 4.3 ALIMENTACIÓN

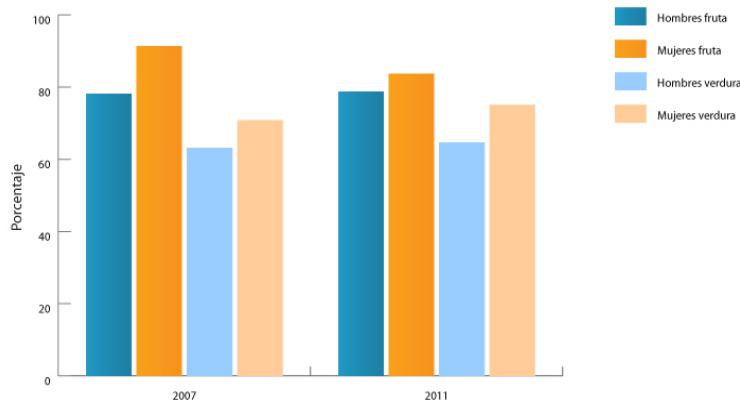
La información que se ha recogido respecto a hábitos alimenticios se refiere al consumo de tres grupos de alimentos: lácteos, fruta fresca y verduras. El perfil de personas que siguen los hábitos dietéticos señalados se ajusta al de personas de mayor edad, con estudios universitarios y de clases sociales más altas.

Para los tres productos se observa un mayor porcentaje de consumo en mujeres que en hombres.

Málaga (93.3%) se encuentra en valores muy similares a Andalucía (93.6 %) respecto al consumo de lácteos en ambos sexos.

Respecto al consumo de Fruta Fresca Málaga (83.1%) se encuentra por encima de la media Andaluza (78.9 %) para ambos sexos. Así mismo para el consumo de verdura Málaga (74.8%) presenta consumo más elevados para ambos sexos que la media en Andalucía (67 %)

#### Consumo de fruta y verdura al menos tres veces en semana por sexo. Andalucía 2007-2011



Fuente Encuesta Andaluza de Salud 2007

En 2007, primer año en el que se recoge esta información en la Encuesta Andaluza de Salud, el porcentaje de población andaluza que consumía de manera regular fruta era del 79,9% (78,2% los hombres y 91,4% las mujeres) y verduras frescas del 67% (63,2% los hombres y 70,8% las mujeres).

En 2011 (datos provisionales correspondientes a la primera oleada de la encuesta) aumentó el consumo de estos alimentos respecto a 2007. El 81,3% y 70% de la población andaluza manifestó



consumir al menos tres veces a la semana fruta fresca y verduras, respectivamente. Para ambos productos se mantiene el mayor porcentaje de consumo en las mujeres que en los hombres.

El consumo aumenta progresivamente con la edad, desde el 70% frutas y 55,6% verduras y hortalizas en el grupo de 16 a 24 años, hasta 92,8% y 77,1% respectivamente a los 75 o más años.

#### 4.4 PESO CORPORAL. SOBREPESO Y OBESIDAD

En el año 2007 el 53,5% de la población andaluza tenía un peso superior al normal (sobrepeso u obesidad), mayor en hombres (59,8%) que en mujeres (47,3%).

Por grupos, los porcentajes de sobrepeso y obesidad son mayores en las personas de más edad, con menor nivel de estudios, con rentas familiares inferiores y en las clases sociales medias y bajas.

Malaga (54.7%) se encuentra por encima de la media andaluza respecto a la prevalencia de personas cuyo índice de masa corporal (IMC) es superior al normopeso (sobrepeso mas obesidad)

Valorando la evolución de los datos desde el año 2003, la tendencia en la provincia de Malaga es creciente.

**Prevalencia** de personas cuyo índice de masa corporal (IMC) es superior al normopeso (sobrepeso mas obesidad) en la Provincia de Málaga:

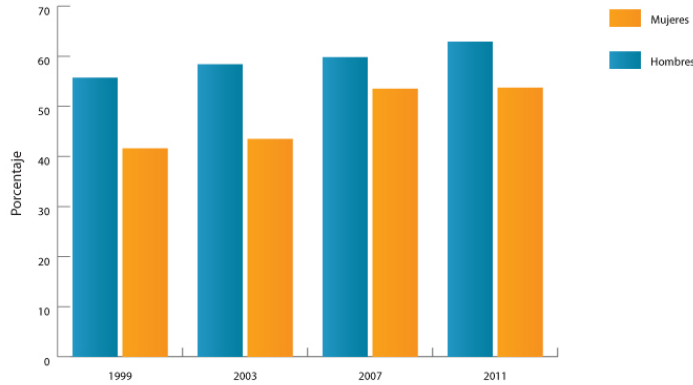
Tendencia creciente

Año Estudio	EAS 1999	EAS 2003	EAS 2007
TOTAL	41.0%	51.0 %	54.7%

Fuente: Encuesta Andaluza de salud (EAS) 2007



### Prevalencia de personas con índice de masa corporal superior al normopeso por sexo. Andalucía 1999-2011



Fuente: Encuesta Andaluza de Salud

En el año 2011 (datos provisionales correspondientes a la primera oleada de la Encuesta Andaluza de Salud) el 58,2% de la población andaluza tenía un peso superior al normal (sobrepeso u obesidad), mayor en hombres (62,9%) que en mujeres (53,7%).

**Mientras que el sobrepeso es más frecuente en hombres (44,9%) que en mujeres (33,3%), la prevalencia de obesidad es algo superior en las mujeres (20,4%) frente a los hombres (17,9%).**

En el periodo 1999-2011, las personas con exceso de peso en Andalucía aumentaron en un 19% (incremento mayor en las mujeres con un 29%, que en los hombres cuyo incremento fue del 13%). Aunque en los hombres se observa más exceso de peso en todos los años, el incremento en este periodo ha sido del doble en las mujeres respecto al de los hombres.

#### 4.5 ACTIVIDAD FÍSICA. SEDENTARISMO

La información recogida por el estudio, respecto a la actividad Física refiere a que tipo de ejercicio físico requiere la actividad laboral de los entrevistados y el tipo de ejercicio que practicaban en su tiempo libre

En el año 2007 la EAS pone de manifiesto que el 83,3% de la población andaluza ejercía un trabajo sedentario, entendido éste como aquel que se realiza sentado o de pie sin realizar esfuerzos, siendo más frecuente este tipo de trabajos entre las mujeres (89,2%) que en los hombres (77,2%).

Durante el tiempo libre, el sedentarismo alcanzó el 43,1% de la población, mayor también entre las mujeres (45,5%) que entre los hombres (40,7%).

Las personas con mayor nivel de estudios y clase social mas alta son las que presentan menor sedentarismo en su tiempo de ocio, mientras que las personas con rentas mas pequeñas son las mas sedentarias tanto en el trabajo como en el ámbito privado.

**Malaga** se encuentra (82,7%) por debajo de la media andaluza respecto al sedentarismo en el lugar de trabajo, mientras que arroja un índice (44,6%) por encima de la media de Andalucía (43,1%) respecto al sedentarismo en los contextos de ocio y tiempo libre.

**Sedentarismo en el Trabajo. Malaga**

Año Estudio	EAS 1999	EAS 2003	EAS 2007
TOTAL	83,4 %	94,9 %	82,7 %

Fuente: Encuesta Andaluza de salud (EAS) 2007

**Sedentarismo en el Tiempo Libre. Malaga**

Año Estudio	EAS 1999	EAS 2003	EAS 2007
TOTAL	44,0	59,2	44,6

Fuente: Encuesta Andaluza de salud (EAS) 2007

El **sedentarismo** durante el tiempo de ocio ha descendido de manera continua en Andalucía desde que disponemos de la información procedente de la Encuesta Andaluza de Salud (EAS). En 1999 un 57,3% de la población andaluza (48,2% hombres y 59,2% mujeres) no realizaban ejercicio en tiempo libre. Este porcentaje descendió al 43,1% (40,7% hombres y 45,5% mujeres) en 2007.

**4.6 PRACTICAS PREVENTIVAS****METODOS ANTICONCEPTIVOS**

En el año 2007 el porcentaje de personas que declararon que ni ellas ni sus parejas utilizaban ningún método anticonceptivo fue en Andalucía del **55.2 %** (51.0 % varones y 59.2% mujeres) . Según tramos de edad las personas mayores son las que arrojan mayor índice de no utilizar ninguna medida profiláctica y en el caso de las personas de menor edad no se adopta ningún tipo de medida en un 27.1% de los casos.

En cuanto al perfil socioeconómico, las personas que menos utilizan profilaxis en sus relaciones sexuales tiene estudios primarios o inferiores , con rentas mensuales bajas y/o en desempleo.

**Malaga (54.10%)** se encuentra por debajo de la media andaluza respecto al uso de métodos anticonceptivos

Presenta un ligero incremento respecto al año 2003 en ambos sexos.

Año Estudio	EAS 2003	EAS 2007
TOTAL	51.7%	54.1%



Fuente: Encuesta Andaluza de salud (EAS) 2007

## EXPOSICIÓN SOLAR

En el año 2007, el 11% de la población residente en Andalucía (12.4% hombres y 9.7% mujeres) se expuso siempre o casi siempre al sol, durante la franja horaria de las 12 a las 5 de la tarde en el verano anterior a la entrevista.

En función de la edad la exposición al sol disminuyó desde un 19.4 % en el grupo de menor edad hasta un 2.7% en el de mayor edad.

Respecto al nivel de estudios las personas menos expuestas fueron aquellas con estudios primarios e inferiores (10%) mientras que la exposición solar en las horas centrales del día la presentan personas con mayores ingresos familiares (15.9%), y en las clases sociales más altas (12.1%)

**Malaga (9.3%)** se encuentra por debajo de Andalucía respecto a las personas que durante el verano anterior se expusieron siempre o casi siempre al sol en las horas centrales del día (12 a 17 hs)

## SEGURIDAD VIAL

El estudio de la seguridad vial se realizó preguntando por la adopción de medidas como :Uso de Casco, uso de cinturón de seguridad, uso de asientos especiales para menores en los desplazamientos.

En 2007 el porcentaje de hombres que siempre usaron casco fue del 69% en ciudad y 90.5% en carretera, mientras que en mujeres el 67.3 % y el 85.3 % respectivamente.

En cuanto al uso del cinturón de seguridad en la ciudad las mujeres declaran usar siempre el cinturón un 8% más que los hombres, mientras que en carretera ambos sexos presentan un índice de uso del cinturón en más del 97 % de los casos estudiados

El uso de asientos especiales adaptados para menores es un 6% más frecuente en mujeres que en hombres.

En líneas generales el uso y adopción de medidas de seguridad vial se adopta con mayor frecuencia entre las personas con mayores niveles de estudio y clases sociales más altas.

En 2007 **Malaga** se encuentra por encima de Andalucía respecto al uso de casco en ciudad: 81.0 % y por debajo en carretera 89.8 % y valores similares en lo que respecta al uso de cinturón en ciudad (88.8 %), ( 97.9 %) carretera y Uso de asientos especiales para menores ( 94.6 %).





## 5 SALUD MENTAL <sup>3</sup>

### LA ENFERMEDAD MENTAL EN ANDALUCÍA

#### Prevalencia en Europa y España

El análisis de la prevalencia-vida de los trastornos mentales incluidos en el estudio ha dado como resultado que **una de cada cuatro personas europeas mayores de 18 años** sufre, a lo largo su vida (25,0%), alguno de los trastornos mentales estudiados mientras que en España esta prevalencia es inferior (19,5%)

En cuanto a la prevalencia-año, un 9,6% de la población europea y un **8,5% de la española**, ha sufrido alguno de los trastornos mentales incluidos en este estudio en el último año (tabla 1).

De estos trastornos, los más frecuentes, tanto en Europa como en España, son los trastornos de ansiedad con una prevalencia del 6,4% y 6,2%, respectivamente.

Cabe destacar que, en todos los trastornos del ánimo y ansiedad la prevalencia-año en mujeres es más del doble que en hombres. Sin embargo, ésta se invierte al hablar de los trastornos por abuso de alcohol

Tabla 1: Prevalencia-año de los principales trastornos mentales en España y Europa. ESEMeD, 2002.

PREVALENCIA AÑO	ESPAÑA % Prevalencia			EUROPA % Prevalencia		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
<b>Trastornos del estado de ánimo</b>						
Episodio depresivo mayor	2,1	5,6	4,0	2,6	5,0	3,9
Distimia	0,5	2,4	1,5	0,8	1,5	1,1
Cualquier trastorno del estado de ánimo	2,3	6,2	4,4	2,8	5,6	4,2
<b>Trastornos de ansiedad</b>						
Trastorno de ansiedad generalizada	0,4	1,2	0,5	0,5	1,3	1,0
Fobia social	0,6	0,6	0,6	0,9	1,4	1,2
Fobia específica	1,2	4,2	3,6	1,9	5,0	3,5
Trastorno de estrés posttraumático	0,2	0,9	0,5	0,4	1,3	0,9
Agorafobia	0,1	0,6	0,3	0,2	0,6	0,4
Trastorno de angustia	0,4	1,0	0,6	0,6	1,0	0,8
Cualquier trastorno de ansiedad	2,5	7,6	6,2	3,8	8,7	6,4
<b>Trastornos por abuso de alcohol</b>						
Trastorno por dependencia de alcohol	1,4	0,0	0,7	0,4	0,1	0,3
Trastorno por abuso del alcohol	0,2	0,0	0,1	1,3	0,2	0,7
Cualquier trastorno por consumo de alcohol	1,4	0,0	0,7	1,7	0,3	1,0
Cualquiera de estos trastornos mentales	5,2	11,4	8,5	7,1	12,0	9,6

<sup>3</sup> Fuente II Plan de salud de Andalucía (2008-2012) Datos e información de ámbito nacional y autonómico.

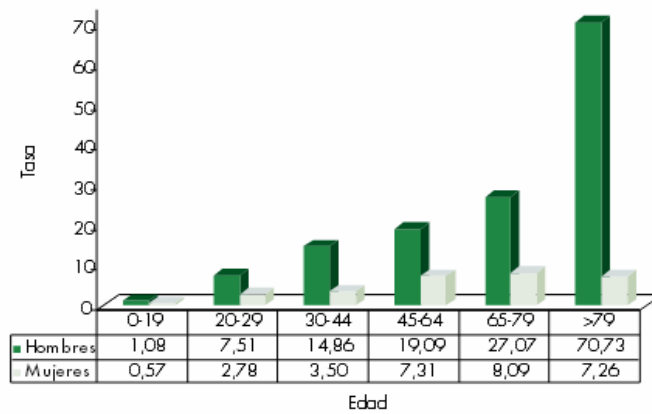


Según los resultados del estudio ESEMeD-España, se puede estimar que en Andalucía en el año 2006, 677.932 personas padecerían algunos de estos trastornos mentales, de los cuales 79.757 tendrían la consideración de graves.

Estos procesos de mayor gravedad interfieren con las actividades cotidianas de quienes los padecen una media de 81,4 días/año, lo que afecta negativamente en su posible recuperación, a la vez que supone unos elevados costes familiares, sociales y económicos

En cuanto al Trastorno Mental Grave (TMG), no existen estudios con metodología homogénea que permitan estimar la prevalencia en la población, aunque sí de la morbilidad atendida en los dispositivos de salud mental. No obstante, existe consenso en que, aproximadamente, entre 1,5 y 2,5 por cada 1.000 personas de la población general sufre estos tipos de trastornos.

Gráfico 3: Suicidios según grupo de edad y sexo. Tasas por 100.000 habitantes. Andalucía, 2006.



Fuentes:

- Defunciones según causa de muerte, 2006. Instituto de Estadística de Andalucía.
- Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero 2006. Instituto de Estadística de Andalucía.

### Incapacidad laboral y Salud Mental

Los datos de la Encuesta Andaluza de Salud de 2007 muestran que las personas en situación de incapacidad e invalidez constituyen un subgrupo de especial riesgo para el padecimiento de problemas de salud mental, con cifras claramente superiores al resto de las categorías en salud mental autopercebida y diagnosticada (autodeclarada). De hecho, en este grupo, un 9,5% de las personas encuestadas (10,30% de hombres y 8,10% de mujeres) declaran padecer problemas de nervios, depresión u otros trastornos mentales autopercebidos y un 23,8% (22,10% de hombres y 27% de mujeres) declaran haber sido diagnosticadas por personal médico de depresión y/o ansiedad. En cuanto a bajas laborales, durante el periodo comprendido entre mayo de 2006 y abril de 2007 el 5,76% de las bajas en Andalucía (41.051 sobre un total de 712.553 bajas) han correspondido a bajas por trastornos mentales, lo que supone unas tasas de 13,40 por 1.000 habitantes en activo.



El 76% de las incapacidades laborales por trastorno mental de este periodo se han debido a Trastornos de Ansiedad, Depresión y Somatizaciones , con una tasa de 10,18 por cada 1.000 habitantes en activo y una duración media de 88,8 días.

Es importante destacar que la mayoría de personas con TMG tienen limitado el acceso al empleo, y por tanto son pocos los casos que puedan encontrarse en situación de incapacidad laboral

A continuación se describen los recursos asistenciales públicos de Salud Mental de la provincia de Málaga y Andalucía

Denominación:

**USMC:** Unidad de Salud Mental Comunitaria

**USMI:** Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil

**SUM:** Unidad Hospitalaria de Salud Mental

**HDSM:** Hospital de Día Salud Mental

**URSM:** Urgencias Salud Mental

**CTS.:** Comunidad Terapéutica Salud Mental

PROVINCIA	USMC		USMI-J		UHSM		HDSM		URSM		CTSM		
	Dispositivos	Plazas	Dispositivos	Plazas	Dispositivos	Plazas	Dispositivos	Plazas	Dispositivos	Plazas	Dispositivos	Plazas	Plazas 2006
ALMERÍA	5	1	6	12	2	49	3	60	1	30	1	12	30
CÁDIZ	10	4	10	50	3	70	1	20	1	60	2	30	45
CÓRDOBA	9	1	4	20	2	63	1	40	1	30	1	19	30
GRANADA	9	1	2	40	3	71	3	60	1	30	2	35	60
HUELVA	5	1	2	20	1	31			1	30	1	16	30
JAÉN	8	1	5	15	2	52	1	20	1	30	1	28	30
MÁLAGA	13	2	7	45	3	92	3	60	1	30	2	40	60
SEVILLA	18	3	4	50	5	150	4	80	2	60	4	60	130
<b>TOTAL ANDALUCÍA</b>	<b>77</b>	<b>14</b>	<b>40</b>	<b>252</b>	<b>21</b>	<b>578</b>	<b>16</b>	<b>340</b>	<b>9</b>	<b>300</b>	<b>14</b>	<b>240</b>	<b>415</b>

Fuente Memoria de Gestión Salud Publica en Andalucía 2008/2011

### Población atendida en Unidades de Salud Mental Comunitaria según diagnóstico y sexo. Ámbito autonómico. Evolución 2003-2006

En la tabla 4 se presentan los grupos diagnósticos de especial interés y su evolución en el periodo 2003-2006. En el grupo de Trastornos de Ansiedad, Depresión y Somatizaciones (ADS) , el total de personas atendidas en 2006 fue de 68.355, lo que supone un 34,36% del total de pacientes de las USMC. Como viene pasando en los últimos años, el número de mujeres con este tipo de trastornos ha sido el doble que el de hombres. Sin embargo, el incremento de las tasas por 100.000 habitantes en hombres ha sido del 20,52%, y del 14,65% en mujeres.

En el año 2006 las USMC atendieron a 29.275 personas con Trastorno Mental Grave (TMG) , de las cuales el 58,46% fueron hombres y el 41,53% mujeres. Respecto a la evolución de las tasas por 100.000 habitantes de este tipo de trastornos en los últimos 4 años, el incremento ha sido



del 15,01% en hombres y del 21,72% en mujeres, por lo que podemos decir que, aunque los hombres son atendidos más por este tipo de trastornos, el incremento ha sido mayor en mujeres. El total de personas atendidas por Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) por las USMC fue, en el 2006, de 1.668. El 90,95% de este tipo de trastornos lo sufren las mujeres, frente al 9,05% de los hombres. Sin embargo teniendo en cuenta la evolución desde el 2003 al 2006, se ha incrementado el porcentaje de hombres un 12,85%, mientras que el de mujeres ha permanecido prácticamente estable (ha disminuido un 0,56%). En el año 2006 se atendieron un total de 5.547 personas por Trastornos de la Infancia y Adolescencia (TIA), de las cuales el 67,26% fueron hombres y el 32,74% mujeres. El porcentaje de variación desde el año 2003 al 2006, es del 20,09% en hombres y del 15,79% en mujeres. Para analizar las tendencias en las variaciones por sexo encontradas en cada grupo diagnóstico reseñado, se hace imprescindible analizar, entre las variables a considerar, los condicionantes ligados al género.

Tabla 4: Evolución de las personas, por grupos de diagnósticos específicos, atendidas en Unidades de Salud Mental Comunitaria, según sexo. Tasa por 100.000 habitantes. SSPA, 2003-2006.

Trastorno		Año 2003	Año 2004	Año 2005	Año 2006	% Variación 03-06
ADS	Hombres	448,72	491,55	488,71	540,80	20,52
	Mujeres	1.019,28	1.097,21	1.070,12	1.168,68	14,66
TMG	Hombres	375,93	401,93	398,88	432,35	15,01
	Mujeres	248,68	273,71	273,45	302,71	21,73
TCA	Hombres	3,38	3,89	3,68	3,81	12,72
	Mujeres	37,98	43,24	37,67	37,76	-0,58
TIA	Hombres	379,49	396,16	388,87	455,72	20,09
	Mujeres	203,27	225,88	216,39	235,36	15,79

Fuentes:

- Sistema de Información de Salud Mental de Andalucía.
- Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2003 y 2006. Instituto de Estadística de Andalucía.

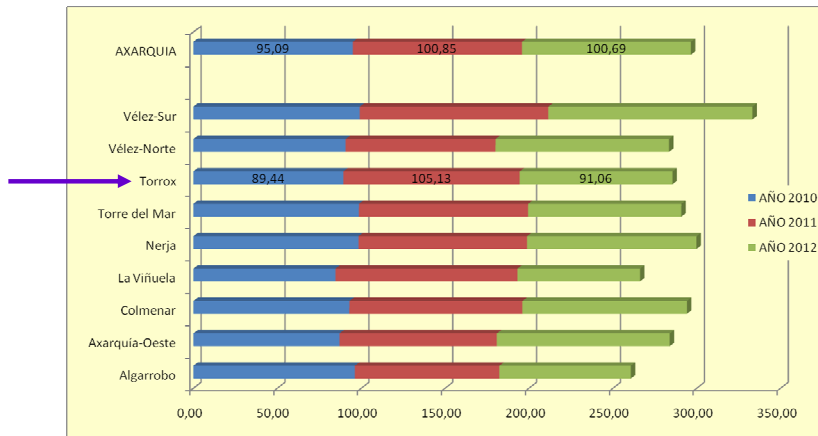


## 6.- PROGRAMAS DE SALUD. TORROX. VACUNACIONES , SALUD 65 Y DETECCIÓN CÁNCER DE MAMA

### 6.1 VACUNACIONES

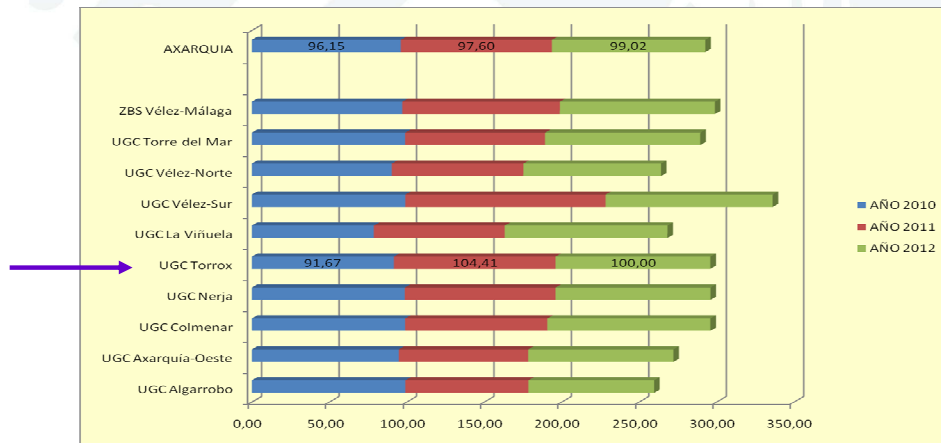
#### Programa de Vacunación Infantil Torrox- AGS Este PORCENTAJE DE COBERTURA DE PRIMO VACUNACIÓN (NIÑOS A LOS 6 MESES DE NACER) 2010-2012

El porcentaje de cobertura del programa en el municipio de Torrox se encuentra en valores similares a la media del AGS Este de Malaga



#### Vacunación Infantil: PORCENTAJE DE COBERTURA DE VACUNACIÓN COMPLETA (NIÑOS A LOS 2 AÑOS DE NACER) : 2010-2012

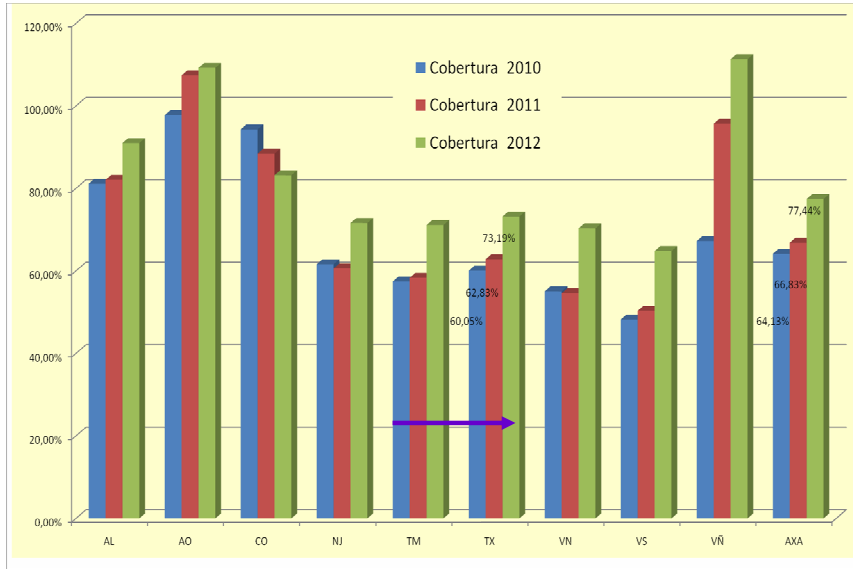
El porcentaje de cobertura del programa en el municipio de Torrox se encuentra en valores similares a la media del AGS Este de Malaga





### Programa de Vacunación Gripe para personas/grupos de riesgo Torrox- AGS Este 2010-2012

La cobertura del programa en el municipio 2012 (73.19%) se encuentra en valor inferior a la media del AGS Este (77.44%), mejorando/ incrementando la cobertura en la evolución de los años de estudio.



De los programas de salud coberturas vacunales (Infantil, Gripe) y Salud 65 podríamos destacar:

Calendario Vacunal Infantil:

- Coberturas adecuadas para vacunación hasta los 2 años
- Coberturas mejorables respecto a vacuna de TV (3 años)

Vacunación de Gripe:

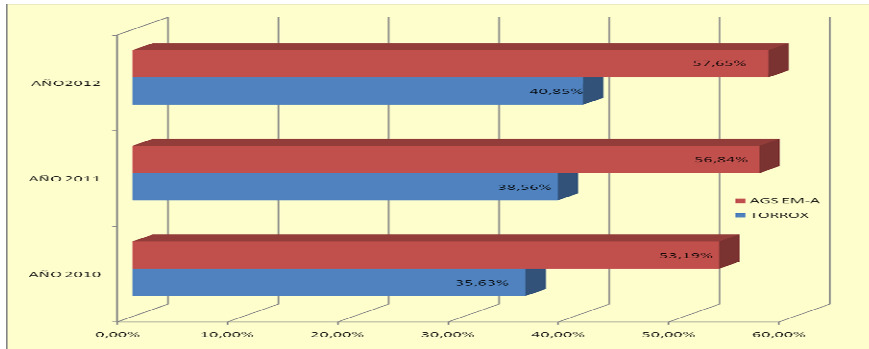
- Coberturas adecuadas para > 65 años

Coberturas mejorables para <65 años y con morbilidad de riesgo.



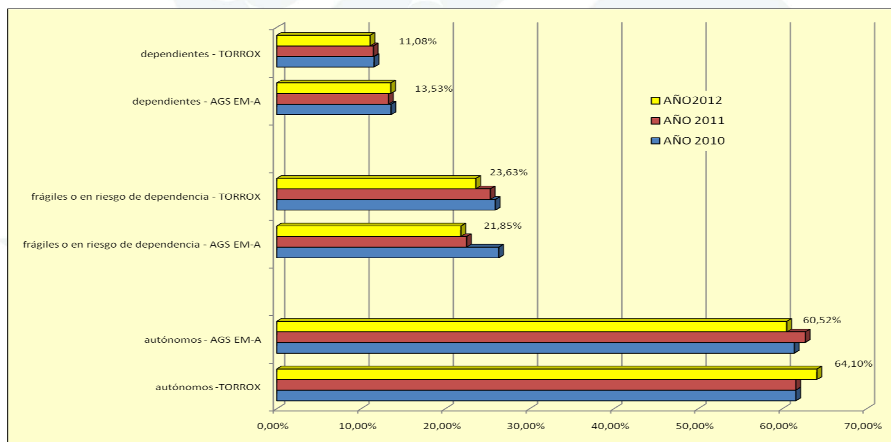
### 6.2 PROGRAMA EXAMEN DE SALUD A MAYORES DE 65 AÑOS . TORROX –AGS ESTE 2010-2012

Los valores municipales se encuentran por debajo de la media del AGS mejorando/ incrementando la cobertura en la evolución de los años de estudio.



### Porcentaje de la clasificación (1. Dependientes, 2. Frágiles o en riesgo de dependencia y 3. Autónomos) n de personas mayores de 65, tras el examen de salud. Torrox –AGS Este 2010-2012

La valoración informa que en la serie de años estudiados el municipio se encuentra respecto a la categoría Dependiente (11.8%) por debajo de la media del AGS, en la categoría Frágiles o en riesgo de dependencia (23.63%), por encima de la media AGS (21.85%) así como en la categoría de autónomos presenta un índice mas elevado (64.10%) que el AGS (60.52%)



- 60,52% Autónomos
- 23,63% Frágiles o en riesgo de dependencia
- 11,08% Dependientes



### 6.3.- PROGRAMA DETECCIÓN CÁNCER DE MAMA TORROX 2009-2012

	TORROX	LÍMITES ACEPTABLES
TASA DE CAPTACION	92,78 %	70% -80 DE LAS MUJERES ENTRE 50 Y 69 AÑOS DE EDAD
TASA DE PARTICIPACION	85,45 %	70%-80% DE MUJERES CAPTADAS
TASA DE DETECCION	4,80%	







## 7.- PROYECTOS, PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD (INFORMACIÓN A APORTAR POR AGS ESTE DE MALAGA-AXARQUIA ÁREA PROMOCIÓN DE LA SALUD)

En el municipio de Torrox se desarrollan e implementan las siguientes líneas de Promoción de la Salud en los contextos sanitarios, educativos y comunitarios:

### *PAFAE . Plan para la Promoción de la Actividad Física y la Alimentación equilibrada*

Actividades asociadas:

- Rutas para la Vida Sana de Benalmadena
- Por 1 Millón de Pasos
- Escaleras. Es Salud
- Consejo Dietético en Atención Primaria
- Plan Integral de Obesidad Infantil

### *Salud bucodental en el contexto escolar*

- Programa Sonrisitas
- Programa aprende a sonreír



### *Programa Forma Joven*

Asesoría e información relativa a las Áreas Salud Afectivo-Sexual, Alimentación y Actividad Física y Prev. De Adicciones. Consulta dentro del Centro Educativo nivel secundaria.

### *Plan Integral de Tabaquismo*

- Actividades de sensibilización, prevención y asistencia a las personas fumadoras.
- Formación a profesionales de la salud en materia de deshabituación Tabáquica.
- Actividades preventivas en el contexto comunitario
- Actividades intersectoriales con otros sectores del municipio: Ayuntamiento, Asociaciones, etc.

### *Plan Integral de Salud Mental*

En el municipio de Torrox a través de la UGC (Centro de Salud) se coordinan de forma periódica los grupos GRUSE (Grupos Socio-Educativos)



## Recursos Sanitarios

### A) Servicios Sanitarios Públicos

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

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

#### 1.1 Nivel Atención Primaria de Salud (Servicio Andaluz de Salud-SAS)

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

##### Centro de Salud Torrox

C/ Calzada s/n  
29770 Torrox

##### Contacto

##### Urgencias 24 hs

902 50 50 61  
Teléfono: 951 28 96 71  
Cita Previa: 902 50 50 60  
Web  
<http://areasanitariaaxarquia.sas.junta-andalucia.es/contenidos/>

##### Nivel de Gestión

##### Área de Gestión Sanitaria Este de Málaga - Axarquía

Urb. El Tomillar s/n  
29700 Vélez-Málaga  
Málaga  
Urgencias: 902505061  
Centralita: 951067000  
Fax: 951067009  
Atención al ciudadano:  
951067023

##### Consultorio : El Morche

C/ Santiago . Edf Almanzor, s/n  
29793 Torrox

##### Contacto

##### Urgencias 24 hs 902 50 50 61

Teléfono: 951 28 95 36  
Cita Previa: 902 50 50 60  
Web <http://areasanitariaaxarquia.sas.junta-andalucia.es/contenidos/>

### Cartera de Servicios AP

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



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

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

### Asistencia Sanitaria Integral

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





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

#### Servicios de Salud Pública.

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

#### Servicio de Atención al Usuario

- Información directa o telefónica.
- Cita previa,
- Gestión de la primera cita a especialistas.
- Libre elección de médico de familia y pediatra.
- Visado de recetas y medicamentos extranjeros.



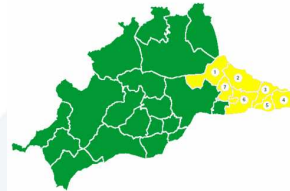
- Tarjeta sanitaria.
- Tramitación de cobertura sanitaria.
- Gestión de servicios de salud pública.
- Gestión de sugerencias y reclamaciones.

### Área de Gestión Sanitaria Este de Málaga-Axarquía

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

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

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



### 1.2 Nivel Atención Especializada

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

Cartera de Servicios Atención Especializada. Hospital Comarcal



Axarquía



<ul style="list-style-type: none"> <li>Anatomía Patológica</li> <li>Anestesiología y Reanimación</li> <li>Cirugía General y Digestiva UGC</li> <li>1. Cirugía Ortopédica y Traumatológica</li> <li>Cuidados críticos y Urgencias</li> <li>Dermatología MQ y venereología</li> <li>- Farmacia hospitalaria</li> <li>- Hospital de Día Médico <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Hospital de Día Quirúrgico</li> </ul> </li> <li>- Laboratorios Clínicos UGC <ul style="list-style-type: none"> <li>- Análisis clínicos</li> <li>- Hematología y Hemoterapia</li> <li>- Microbiología y Parasitología</li> </ul> </li> <li>Medicina Física y Rehabilitación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Medicina Interna UGC <ul style="list-style-type: none"> <li>Aparato Digestivo</li> <li>Cardiología</li> <li>Neumología</li> <li>Unidad de Soporte de Cuidados paliativos</li> </ul> </li> <li>✓ Medicina Preventiva y Salud Pública</li> <li>Obstetricia y Ginecología</li> <li>Oftalmología</li> <li>ORL UGC</li> <li>Pediatría</li> <li>Radiodiagnóstico</li> <li>Salud Mental <ul style="list-style-type: none"> <li>Hospital de día de Salud Mental</li> <li>Unidad de Salud Mental Comunitaria</li> </ul> </li> <li>Urología UGC</li> </ul>
---	---

### 1.3 Nivel Atención Urgente

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

Además, en el Centros de salud y consultorios se atienden las urgencias durante su horario de apertura, habiéndose dotado del material técnico para atender adecuadamente una posible emergencia:

- Monitor desfibrilador en las tres ambulancias.



- Monitor desfibrilador en todos los servicios: Urgencias y Centros de Salud
- Monitores desfibriladores semiautomáticos (DEA) en todos los consultorios
- Mochilas de asalto para la intervención rápida en caso de Parada Cardio-Respiratoria.

La mejora en la atención a urgencias se completa anualmente con un Plan de formación del personal sanitario y no sanitario, que incluye cursos de atención a politraumatizados, reanimación cardiopulmonar, atención a urgencias más frecuentes, etc.

## B) Sector Privado

### Recursos Sanitarios Privados. Ámbito Municipal Centro Medico Arztezentrum

Urb. Bau Hofmann, BLOQUE 88, 29793 Torrox

### ValoraMedica: Centro Medico Asistencial y Pericial

Av. Andalucía, 92 EDIF PARAISOSOL, 29793 Torrox

### Med-Connection S.L.

P.º Marítimo, S/N, 29793 Torrox

### Cínica Dental Torrox

Cpj. Euromar, S/N, 29793 Torrox

### Simple Health Care S.L.

Andalucía, 135, 29793 Torrox

## C) Farmacias

### Velasco Soto

C/Euromar s/n . Torrox Costa .29770 Torrox  
Te.952531595

### Gomez Calatrava

C/Baja 14. 29770 Torrox  
Te.952538031

### Fernández Ramos

C/Baltasar Marques, 2 .29770 Torrox  
Te.952538160



**CONCLUSIONES PROPOSITIVAS (INFORMACIÓN PARA LAS CONCLUSIONES DEL PERFIL DE SALUD LOCAL)**

A partir de la información descrita en el apartado de Salud del Perfil se propone a continuación líneas estratégicas que se deberían incluir en el Plan de Salud de Archidona y líneas de actuación concretadas en Proyectos o Programas de carácter anual.

Línea Estratégica	Línea de Actuación	Diana
1. Hábitos y Estilo de Vida	1.1 Alimentación Saludable y Actividad Física	Población General. Especial atención infanto-juvenil
	1.2 Salud Afectivo Sexual	Juventud. Mujeres de 15 a 35 años
	1.3 Adicciones y Drogodependencias	Juventud Adultos
	1.4 Accidentabilidad. Educación Vial. Prev. Accidentes de Trafico	Hombres. 15 a 44 años Mujeres 15 a 44 años
2. Desigualdades en Salud	2.1 Salud Mental	Hombres. 15 a 44 años Mujeres 15 a 44 años





## **6.- RECURSOS E INFRAESTRUCTURAS MUNICIPALES DE CARÁCTER SOCIAL – MEDIO AMBIENTAL Y DEPORTIVO.**

### **A) BIENESTAR SOCIAL.**

Incluimos en este apartado los datos relativos a los Servicios Sociales Comunitarios, Centro de Participación Activa de Mayores y Áreas de Bienestar Social, Igualdad y Participación y Seguridad Ciudadana del Ayuntamiento.

Cabe destacar que el municipio cuenta con una red amplia de recursos en cuanto a Servicios Sociales se refiere, prestándose servicios sociales comunitarios por parte de la Diputación Provincial de Málaga y Servicios Sociales Especializados por parte del Ayuntamiento en colaboración con otras entidades y organismos. **Servicios Sociales Comunitarios:** Según los datos recabados por los **servicios sociales comunitarios destacamos:**

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

Eliminado: ¶

Eliminado: ¶



Percepción de las personas profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios:

**DEBILIDADES**

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

**FORTALEZAS**

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

**Seguridad Ciudadana.**

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

Así como de dotar de más señalización tanto vertical, horizontal e informativa. Principalmente en la Urb. Rubarsal, y alrededores de calle Callejón de Carruchano. Urb. La Charca y el Recreo. En líneas generales la señalización es muy deficiente.

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

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

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

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

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

**Zona 8**.- Tampoco hay grandes problemas de tráfico, pero uno se da la misma constante, la falta de señalización, principalmente en la zona de Torrox-Park, a pesar de ser una zona ya consolidada, con bastante circulación de vehículos, con un colegio, si bien en los alrededores del mismo se ha realizado algunos trabajos de señalización, pero insuficiente, todavía se pueden apreciar



importantes cruces sin la más mínima señalización. Por otra parte hay una alguna calle como es Lince, con problemas de estacionamiento. En el resto de calles y urbanizaciones, que componen la zona al ser de nueva creación en la mayoría de los casos el problema es la escasa o nula la señalización más elemental.

Eliminado: 1

### Centro de Participación Activa de Personas Mayores.

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

Entre las numerosas actividades y talleres que realiza destacamos:

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

#### - De ámbito local :

- . Cruz de Mayo
- . Visitas Culturales
- . Senderismos
- . Actividades lúdicos recreativas
- . Grupo de Teatro
- . Encuentro de Pastorales
- . Día de las Migas

<b>Nº total de actividades</b>	<b>39</b>				
<b>Nº total de usuarios</b>	<b>2931</b>	<b>Mujeres</b>	<b>1681</b>	<b>Hombres</b>	<b>1250</b>



<b>De ámbito provincial</b>	ENCUENTRO PROVINCIAL DE PETANCA
	ENCUENTRO PROVINCIAL DE TEATRO
	ENCUENTRO PROVINCIAL DE PASTORALES
	ENCUENTRO USUARIOS DE TALLERES
	DÍA INTERNACIONAL DEL MAYOR

<b>Nº de participantes</b>	<b>186</b>	<b>Mujeres</b>	<b>105</b>	<b>Hombres</b>	<b>81</b>
----------------------------	------------	----------------	------------	----------------	-----------

<b>Servicios Concertados :</b>	<b>Modalidad</b>	<b>Hombres</b>		<b>Mujeres</b>	<b>Totales</b>
		Peluquería	192	377	<b>569</b>
		Comedor	900	648	<b>1548</b>

<b>Talleres:</b>
<b>Modalidad</b>
BAILES DE SALON
BAILE REGIONAL
PINTURA ÓLEO
PINTURA EN TELA
INFORMÁTICA
MEMORIA
CORO ROCIERO
CESTERÍA
TEATRO
HISTORIA AXARQUÍA
DANZA REGIONAL
TAICHÍ
ACTIVA LA MENTE
GRANDES LECTORES
EL SUEÑO EN LOS MAY.
HABILIDADES SOCIALES
PROMOCION DE LA PARTICI.
CORO

<b>Nº USUARIOS TALLERES Y</b>	<b>253</b>	<b>Mujeres</b>	<b>214</b>	<b>Hombres</b>	<b>39</b>
-------------------------------	------------	----------------	------------	----------------	-----------



**GRUPOS**

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de Recursos humanos en el centro.</li> <li>- Incidir en la participación de personas mayores inactivas y que pueden ser futuros dependientes.</li> <li>- Falta de infraestructura en el centro adecuada para la participación real existente.</li> <li>- Falta participación por parte de los hombres ( Mejorar el mayor número de hombres que participan).</li> <li>- Afianzar más las alianzas con el resto de los/as profesionales de otras áreas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento de participación en actividades deportivas por parte de los mayores.</li> <li>- Incremento de usuarios/as y actividades diversas. (inscritos 160 personas).</li> <li>- Utilizar las infraestructuras municipales existentes (oportunidad).</li> </ul>
---	--

Percepción de las personas profesionales del centro:

**DEBILIDADES**

**FORTALEZAS**

**Participación Ciudadana.**

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

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

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

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

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

**Estructuras de Participación Ciudadana ( marcar si existen o no e introducir otras si existieran)**

**Consejos Sectoriales**





Consejos municipales

Consejos comarcales

Comisiones

Buzón del ciudadano/a

#### Bienestar Social:

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

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

#### Igualdad.

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

Además la concejalía de igualdad cuenta con el servicio UNEM para mujeres desde el año 2007.

El centro atiende a una media de **\_\_\_\_\_ mujeres** y actualmente se está gestionando el II Plan de Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres de Torrox.

### B) MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO URBANÍSTICO.

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

#### a) ENTORNO FÍSICO Y BIÓTICO:

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



RECOMENDACIONES:

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

**b) ENTORNO SOCIOECONÓMICO:**

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

RECOMENDACIONES:

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

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

RECOMENDACIONES:

La principal recomendación al respecto se basa en la creación de un sistema de TRAMA URBANA, ya que la actual es discontinua y de difícil lectura, dificultando la conexión entre las principales zonas de doblamiento. El casco urbano histórico ha agotado sus límites de crecimiento, y la única oportunidad de expansión se centra en la franja litoral, especialmente la banda occidental. El diseminado sin control y la proliferación de construcciones ilegales recomiendan trabajar para conseguir un MARCO LEGAL (en colaboración con otras administraciones) que alivien la presión urbanística del municipio.

**c) SISTEMAS NATURALES. RECURSOS CULTURALES Y PATRIMONIALES:**

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

RECOMENDACIONES:

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





**d) TRÁNSITO, MOVILIDAD Y TRANSPORTE:**

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



**e) RIESGOS NATURALES:**

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

**RECOMENDACIONES:**

La principal recomendación es la de llevar a cabo una actualización del PLAN DE EMERGENCIAS MUNICIPAL, así como la de corregir los efectos de las avenidas o inundaciones a través de la planificación urbanística.

En cuanto al riesgo por erosión, la concienciación municipal y de los propietarios privados en cuanto a la forestación del patrimonio de suelo resulta de vital importancia.

**f) INFORMACIÓN, EDUCACIÓN AMBIENTAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA:**

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

**RECOMENDACIONES.**

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

**g) RESIDUOS:**

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

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

La reestructuración del "mapa" de recogida de los residuos domiciliarios, la toma de conciencia sobre los problemas de residuos que generan las actividades agrícolas e industriales y la



construcción definitiva de un PUNTO LIMPIO municipal serán las principales prioridades en la materia a corto y medio plazo.

#### **h) CICLO DEL AGUA:**

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

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

#### **i) GESTIÓN DE LA ENERGÍA:**

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

#### **RECOMENDACIONES:**

La principal recomendación radica en crear una HERRAMIENTA útil de gestión y control (que optimice el consumo), así como en volcar todos los esfuerzos (en virtud del clima y las horas de sol anuales del municipio) en la implantación de SISTEMAS DE ENERGÍA SOLAR.

#### **j) SISTEMAS Y ZONAS VERDES MUNICIPALES:**

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

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



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

Por AGRUPACIÓN de propuestas comunes, y realizando una clasificación similar a la realizada en el DIAM, las aportaciones de los torroxeños y torroxeñas (problemas detectados según su criterio, y soluciones posibles aportadas) se distribuirían del siguiente modo y en los siguientes bloques: **1.1- RESIDUOS:**

### 1.1.a- Clasificables:

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

Es necesaria una reubicación de los que ya hay.

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

### 1.1.b- No-Clasificables:

NECESIDAD URGENTE DE UN PUNTO LIMPIO.

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

Control de los vertidos "clandestinos" en solares privados o cunetas.

### 1.1.c- Recogida Selectiva:

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

Mayor frecuencia en la recogida de esos contenedores.

## 1.2- SISTEMAS Y ZONAS VERDES

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

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

## 1.3- ENERGÍA

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

AHORRO: *Reducir alumbrados innecesarios.*

*Aprovechar iluminación natural.*

*Aprovechar Energía Solar.*

*Cambiar luminarias y bombillas antiguas.*

## 1.4- RUIDO

Excesivo TRÁFICO: Peatonalización de algunas zonas del casco urbano.

Mayor CONTROL POLICIAL frente al ocio NOCTURNO, y otras actividades potencialmente molestas.



### 1.5- TRÁFICO, MOVILIDAD Y ACCESIBILIDAD

NECESIDAD DE UN PARKING O BOLSAS DE APARCAMIENTO ADICIONALES.

Se necesitan más plazas de aparcamiento para discapacitados.

Necesidad de un PLAN MUNICIPAL DE ACCESIBILIDAD.

Arreglo de determinados caminos hacia poblamientos.

### 1.6- CICLO DEL AGUA

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

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

### 1.7- COMPORTAMIENTO Y EDUCACIÓN AMBIENTAL

Más actividades para jóvenes.

Fomento del VOLUNTARIADO AMBIENTAL.

AYUNTAMIENTO:

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

En general, refuerzo de la EDUCACIÓN AMBIENTAL en Torrox.

## 2- MEDIO FÍSICO:

### 2.1- CICLO DEL AGUA, HIDROLOGÍA

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

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

### 2.2- CAMINOS Y VÍAS PECUARIAS

LIMPIEZA DE CUNETAS.

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

### 2.3- SUELOS Y ZONAS VERDES - PROBLEMAS:

Contaminación de suelos por uso agrícola de herbicidas y pesticidas.

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



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

### 2.3- SUELOS Y ZONAS VERDES - SOLUCIONES:

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

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

#### RESULTADO Y CONCLUSIONES:

En primer lugar cabe destacar varias cosas:

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

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

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

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

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



Percepción de profesionales:

**DEBILIDADES**

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

**FORTALEZAS**

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

**C) DEPORTES E INFRASTRUCTURAS EDUCATIVAS Y CULTURALES**

El municipio cuenta con el siguiente equipamiento cultural y deportivo:

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

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

Los objetivos principales de estos programas son:

- ✓ Posibilitar un medio al ciudadano en la práctica deportiva que demande.
- ✓ Facilitar la educación y la salud a través del deporte



- ✓ Conseguir los contenidos básicos en las distintas disciplinas deportivas.
- ✓ Mejorar y perfeccionar las actitudes físicas deportivas en las distintas disciplinas
- ✓ Generar un lugar de encuentro y convivencia entre nuestro alumnado.

Percepción de Profesionales ( en lo que respecta al Deporte)

**DEBILIDADES**

**FORTALEZAS**

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deficiencias en instalaciones deportivas en ciertos barrios: costa.</li> <li>- No se aprovecha la infraestructuras locales para que los mayores tengan mayor acceso a las instalaciones deportivas.</li> <li>- Bonos especiales para población con dificultades socioeconómicas. ( revisar ordenanzas).</li> <li>- Falta de participación de las mujeres en las actividades.</li> <li>- Mujeres jóvenes. Sexismo en el deporte.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acercar equipamiento deportivo a las zonas: torrox park, peñoncillo ( petanca) y planteamiento de diferentes disciplinas deportivas en diversas zonas.</li> <li>- Diversidad deportiva.</li> </ul>
---	---

**Planes, programas proyectos municipales**

Plan estratégico de desarrollo

PGOU

Plan de Igualdad

Programa Ciudad ante las drogas

Programa Presupuestos Participativos.

Programa Conciliam

Plan de Acción Agenda 21







## 7.- GOBIERNO LOCAL

11.1 Descripción de la composición y estructura del Ayuntamiento: grupos políticos, composición del gobierno, concejalías y áreas temáticas , organismos mas relevantes (fundaciones, patronatos, empresas publicas), sedes municipales

## 8.- MEDIOS DE COMUNICACIÓN LOCALES

Prensa digital y escrita

Radio

TV

Social Meddia (Twitter, Facebook, Blogs, etc)