PERFIL DE SALUD JUBRIQUE

FOTO CEDIDA POR TOM SOLTERON CZARTOR

Excmo. Ayuntamiento
de Jubrique

PERFIL DE SALUD LOCAL DE JUBRIQUE

1.- Introducción 3

2.- Metodología 6

2.1.- Cronología 7

3.- Contenidos técnicos

3.1- Socioeconomía y demografía 9
3.2- Entorno medioambiental 15
3.3.- Estilos y hábitos de vida 18
3.4.- Morbimortalidad 26
3.5.- Activos en salud 29

4.- Problemas percibidos y necesidades sentidas 32

5.- Conclusiones, recomendaciones y listado de problemas 34

6.- Fuentes y bibliografía 36

1.- INTRODUCCIÓN

Vivimos en un momento histórico en el que las sociedades desarrolladas hemos alcanzado un nivel de salud inimaginable y, paradójicamente con encontramos ante una etapa claramente crucial en la que nos dirigimos hacia un mundo cada vez más urbanizado y, con ello, hacia la necesidad de admitir las consecuencias que esto pueda acarrear para la salud, tanto en beneficios como en problemas y riesgos.

En materia de salud cada día se hace más evidente, y en esa idea se encuentra el concepto actual de salud pública y confluyen todas las tendencias sanitarias, que la prevención es la base fundamental para procurar una mejor salud pública.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), «*salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino también es el estado de bienestar somático, psicológico y social del individuo y de la colectividad*». Es una definición progresista, en el sentido que considera la salud no solo como un fenómeno somático (biológico) y psicológico, sino también social.

Las administraciones públicas en su conjunto tienen la obligación de adaptarse a los cambios sociales y a las nuevas necesidades que estos generan, y procurar los servicios necesarios para que estas sean debidamente atendidas.

Bajo esta perspectiva, el concepto actual de salud pública no sólo se enmarca en la búsqueda de soluciones a las enfermedades, sino que se apoya sobre la base de la prevención. De hecho, podemos definirla como "*el esfuerzo organizado por la sociedad para prevenir la enfermedad, proteger, promover y restaurar la salud, y prolongar la vida", siendo obligación de los responsables públicos "trabajar para mejorar la salud de la población*".

Y hemos de ser conscientes de que esta evolución requiere de nuevos instrumentos y marcos de actuación, un esfuerzo integrado en el que se coordinen la iniciativa pública, la iniciativa privada y la propia ciudadanía, considerando que, el ámbito local puede considerarse como el más apropiado, ya que es el más cercano a la ciudadanía, y directamente relacionado con el entorno en el que la misma convive.

¿Por qué un Plan Local de Salud?

En nuestro modelo de sociedad actual se entremezclan situaciones o problemas tanto conocidos por habituales, como novedosos, y tanto unos como otros, reclaman respuestas, y todo ello acompañado de un cambio o desarrollo tecnológico que crece exponencialmente.

Y, concretamente en el campo de la salud, nuestra ciudadanía demanda una atención sanitaria de calidad, pero vista la misma desde una perspectiva global, y que contemple todas sus vertientes, coadyuvando a un entorno cada vez más saludable y seguro para las personas.

El concepto de **Salud Pública** viene definido en nuestro ordenamiento jurídico andaluz como *"El esfuerzo organizado por la sociedad para proteger y promover la salud de las personas y para prevenir la enfermedad mediante acciones colectivas".*[1]

Este mismo texto legal, recoge entre otros aspectos, en su exposición de motivos, que se configura como un elemento vertebrador más el empoderamiento de la ciudadanía, entendido como el traslado de poder en la toma de decisiones sobre su salud individual y colectiva a la ciudadanía. Para insertar este elemento adecuadamente, la ley garantiza, de un lado, el compromiso de las Administraciones públicas para educar en salud y capacitar a las personas que viven en Andalucía desde las edades más tempranas de la vida; y de otro lado, contempla la participación de la ciudadanía en los planes y políticas que pretendan desarrollar la salud en el territorio andaluz.

Y atendiendo a ello, es donde **se abre un espacio local**, en el que los gobiernos locales pueden incorporar los objetivos de salud pública a sus propias agendas, desarrollando esta materia dentro de su ámbito competencial, y que sin duda permite un acercamiento de los objetivos de salud a la ciudadanía, por ser la administración más cercana e inmediata, ya que, en este entorno, el local, es donde se desarrollan la mayor parte de sus actividades.

Y debe destacarse también que, desde ese entorno local citado, es de donde parten una serie de decisiones que transcienden a la ciudadanía y que afecta directa o indirectamente a la prevención y protección de la salud, como por ejemplo, las relacionadas con la promoción del deporte e instalaciones deportivas, decisiones o iniciativas de tipo económico, medioambientales, etc.

Las corporaciones locales tienen en estos momentos competencia y autonomía para intervenir en la materia que nos ocupa, estableciendo para ello el instrumento denominado **Plan Local de Salud**. Para comenzar, se realiza la valoración de la situación de salud local, se continúa planteando acciones concretas adaptadas al espacio territorial donde se desenvuelve la vida de las personas, teniendo en cuenta la implicación intersectorial y la participación real de la población que va a ser protagonista de estas acciones. El objetivo es, situar la política y las acciones de salud en el escenario más cercano a la población, posibilitando las sinergias de las políticas públicas, la implicación del sector privado y de la ciudadanía, con el liderazgo de los gobiernos locales.

[1] LEY 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, publicada en el BOJA nº. 255, de 31/12/2011.

Esta nueva formulación de la que forma parte esencial el municipio viene avalada por la propia **Ley 5/2010, de 11 de junio (Ley de Autonomía Local de Andalucía[2]),** que define en la Sección 2ª, artículo 9, entre otras competencias municipales, "*La elaboración, aprobación, implantación y ejecución del Plan Local de Salud*".

Por otro lado, en el **IV Plan de Salud de Andalucía** se indica que para el logro de los diferentes objetivos marcados se **requiere la implicación de amplios sectores de la población andaluza.** Por eso, el citado Plan apuesta por una alianza con diferentes colectivos sociales (asociaciones ciudadanas, grupos de voluntariado, etc.) **y administraciones locales** y provinciales para llegar a aquellos grupos que más lo precisan.

Es una evidencia que, la promoción de salud como estrategia global aumenta su eficacia cuando se aplica de forma estructurada y coherente en diferentes entornos. Y sus efectos multiplicados no solo tienen un impacto sanitario, sino también económico, social y político.

A modo de ejemplo, si definimos una estrategia de promoción de hábitos de vida saludable y prevención de riesgos en personas mayores, seleccionando de forma concurrente diversos escenarios (familia, ciudad, …) tiene un "efecto amplificador". Aumenta la eficiencia de la acción. Los conocimientos, habilidades y mensajes transmitidos pueden llegar a la población diana y a otros mediadores: cuidadores, profesores de adultos, responsables municipales, profesionales de los medios de comunicación, etc.

Por todo ello, el **Plan Local de Salud de Jubrique** ha de contemplarse desde una perspectiva global, y requiere una aproximación y concordancia de las diferentes áreas municipales en relación a la salud pública, trabajando y funcionando en base a una **Red Local**[3] en la que tiene cabida no solo el gobierno local sino también la participación ciudadana y todos los sectores implicados, asumiendo como uno de los elementos sustanciales del proyecto la protección y promoción de la salud así como, la prevención de la enfermedad y de los riesgos para la salud y el desarrollo, basando todo ello en tres principios:

- **Participación.** La ciudadanía ha de ser protagonista de la acción local en salud y consecuentemente ha de participar en la toma de decisiones que les afectan.

- **Intersectorialidad.** Hemos de ser conscientes de que las cuestiones y decisiones que afectan a la salud de las personas son heterogéneas:

  educación, medio ambiente, transporte, deportes, o bienestar social, entre

[2] Publicada en BOJA n.º 122, de 23 de junio de 2010.

[3] **Red Local:** estructura operativa de acción intersectorial en el entorno más cercano a la ciudadanía, permitiendo el establecimiento de relaciones entre las personas, los grupos y la comunidad, posibilitando el desarrollo de actividades conjuntas, generando enlaces entre instituciones y otras entidades territoriales; y permitiendo la combinación de intereses de los diferentes actores, en el proceso de alcanzar objetivos comunes de progreso, compartiendo los recursos.

otras, afectan o influyen sobre nuestra salud. Es por ello, por lo que es necesario que los distintos sectores de la población se integren en este proyecto y puedan ser copartícipes a través de los mecanismos de participación que se articulen.

- **Gobernanza**. Es importante también, la implicación del gobierno local como agente principal responsable de asegurar la calidad de vida de la ciudadanía.

2.- METODOLOGÍA

El Ayuntamiento de Jubrique, en colaboración con la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía, participa en el proyecto RELAS (Red Local de Acción en Salud) para poner en valor la prevención de la enfermedad, promoción y protección de la salud en este municipio, apoyados por las leyes autonómicas de salud pública y de autonomía local, que ponen al gobierno local como eje para coordinar los sectores que intervienen en la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos.

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

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

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

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

los jubriqueños, a través del apartado de conclusiones y recomendaciones.

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

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

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

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

2.1. Cronología

El Ayuntamiento de Jubrique y la Consejería de Salud y Familias formalizaron la incorporación del municipio a la Red de Acción Local en Salud con la **firma del convenio de adhesión** el 17 de julio de 2018.

El taller de formación inicial se celebró el 17 de julio de 2019 y estuvo dirigido a profesionales de distintas instituciones públicas y privadas y representantes del tejido asociativo del municipio. Los contenidos desarrollados giraron en torno a:

- los aspectos fundamentales e instrumentos básicos para la Acción Local en Salud: salud en todas las políticas, intersectorialidad, participación, etc.

- aproximación a la situación de salud de Jubrique: presentación del Informe de Salud elaborado por la Unidad de Gestión de Salud del Área de Gestión Sanitaria Serranía de Málaga.

La sesión finalizó con la constitución del Grupo Motor encargado de poner en marcha el proyecto y dinamizarlo.

GRUPO MOTOR DE JUBRIQUE	
Alberto Jesús Benítez Andrade	Alcalde
Nila Ramírez Domínguez	Teniente de Alcalde
Carolina Franqueira Márquez	Concejala
Yolanda Guerrero Escudero	Dinamizadora Juvenil
Francisco J. Martín Melgar	Técnico Guadalinfo/Asoc. Deportiva de Jubrique
Raquel Fernández Gutiérrez	Técnica deportiva
Félix Miguel Corcoran Bond	Agente de turismo rural
Isabel Aguilar Aguila	Presidenta de la Asociación Escuela de Arte de Jubrique
Gema Díaz Alonso Miguel Ángel Pezzi Cereto	Promoción de Salud Director SP Serranía
Sonia Jiménez Palenzuela	Técnica de Acción Local en Salud

3.- CONTENIDOS TÉCNICOS

3.1. Información Socioeconómica y Demografía

- ✓ ***Breve referencia histórica***

Todos los pueblos del río Genal tienen topónimos de origen árabe. Poco después de la reducción de los andalusíes, por Fernando el Católico, éstos se rebelaron de nuevo, siendo esta montaña de Sierra Bermeja a la que subió D. Alonso Aguilar, famoso capitán, con todo un ejército para reducirlos, y sobre ella se desarrolló la terrible batalla (1494) en la que perdieron la vida él y casi todos sus hombres, incluidos quinientos jinetes a caballo, mientras su hijo, junto con

el Conde Ureña y algunos más lograron escapar a la ira de los moriscos serranos, que estaban enfurecidos y desesperados por los reiterados y violaciones de los tratados.

A comienzos del siglo XVI las capitulaciones se convirtieron en letra muerta, por lo que los moriscos tuvieron que abandonar los lugares y dejar paso a los castellanos que, como conquistadores, se van aposentando en la zona. Muchas de estas familias moriscas fueron desterradas a Galicia y el Norte de África, aunque algunos de sus miembros regresaron ilegalmente y se hicieron salteadores en la Sierra como la banda de Marcos el Meliche, auténtica precursora de las bandas de Bandoleros. En 1510 Benameda y Ronda, que también eran solariegos del Duque de Arcos, como Jubrique, aparecen totalmente despoblados. En el Censo Real de 1594 podemos leer: "Xubrique se encuentra bajando de Sierra Bermeja, en lo último del Algarbe de Ronda, posee dos anejos sobre el río Genal, tiene 2898 habitantes, y confirma con Genalguacil al Sur y con Algatocín al Oeste". En el Censo de Madoz del año 1846 figura con 2698 habitantes, y es de reseñar que a partir del siglo XVIII se intensificó la relación con Gibraltar, siendo frecuente la práctica del contrabando y el bandolerismo a través de los arriscados vericuetos de la Sierra.

Históricamente, la Serranía ha estado ocupada desde el Paleolítico con una continuidad casi ininterrumpida hasta nuestros días. Íberos, romanos, visigodos, árabes y cristianos la escogieron como lugar para vivir por sus recursos y valor estratégico, dejando numerosos restos por toda la Comarca.

- ✓ ***Descripción general del municipio***

El municipio de Jubrique se localiza en la comarca natural del valle del Genal con una superficie de 39 m² y se sitúa a una distancia de 123 km de Málaga capital. Limita al Norte con los municipios de Faraján y Alpandeire, al NO con Benadalid y Benalauría; al O con Algatocín; al E con Júzcar, al Sur con Genalguacil y Estepona y al Suroeste con Benarrbá.

La **temperatura media** anual oscila entre los 16 y 17ºC. La temperatura media indica la ausencia de invierno climatológico ya que en ninguno de los meses del año se contemplan temperaturas medias inferiores a los 6ºC manteniéndose de febrero a diciembre por encima de los 10ºC. Las temperaturas estivales pueden calificarse de cálidas (de junio a agosto oscilan entre los 21,9 y 25,5 ºC).

El régimen pluviométrico es el normal de toda la cuenca mediterránea. En general se trata de un régimen de precipitaciones más o menos continuas de octubre a abril causadas por las sucesivas borrascas atlánticas.

TERRITORIO

Provincia	Málaga
Comarca	Serranía de Ronda
Extensión superficial (2019)	39,33 km²
Altitud	566 m sobre nivel del mar
Núcleos de población	1

Por el término municipal de Jubrique discurren 7 arroyos y dos ríos. Uno de ellos es el Genal, afluente del río Guadiaro, que da nombre al valle que forma junto al río Almáchar, el Monardilla (en la zona oriental del término municipal) y el río Seco en Agualeja.

El núcleo urbano de Jubrique es la unión de cuatro poblaciones moriscas (Rotillas, Benamedá, Monarda y Jubrique) posteriormente integrada en el Señorío de Casares. El municipio vivió su mayor esplendor a mediados del siglo XIX cuando los viñedos eran la principal fuente de riqueza junto a la extracción de minerales de las sierras.

Su estructura viaria es tradicional, con estrechas y sinuosas calles no pensadas para el tráfico rodado a cuyos lados se levantan casas bajas de fachadas encaladas.

Destacan sus singulares chimeneas, tejados, ventanas y puertas con postigos. Jubrique responde a un trazado de pueblos construidos bajo escarpes o abarrancados siguiendo la orografía del terreno. Sus calles se estructuran a partir de una plaza cuadrangular donde se hallan en ayuntamiento y la iglesia de San Francisco de Asís de donde parten sendas calles en sentido NE-SO que recorre todo el casco y a partir de ellos se articulan calles estrechas. La red viaria es básicamente peatonal.

- ✓ ***Población***

POBLACIÓN (2018)	
Población total	559
Hombres	283
Mujeres	276
Extranjeros	36
Principal procedencia extranjeros residentes	Reino Unido (27% del total de extranjeros)
Población en núcleos	483
Población en diseminados	76
Edad media	47,8
Población menor 20 años	14,49%
Población mayor de 65 años	24,51%
Incremento relativo de la población en 10 años	-30,39

La población de Jubrique ha mantenido un descenso paulatino tanto en el número de mujeres como en el de hombres. Se trata de un fenómeno común en la mayoría de los municipios que se sitúan fuera de los polos más económicamente activos como las grandes ciudades (Málaga capital).

Los porcentajes de ambos territorios nos proporcionan pirámides de población con bases reducidas, características de sociedades avanzadas donde empieza a destacar en gran medida el envejecimiento paulatino de la población. El perfil de la pirámide

correspondiente a Jubrique es más irregular que la de la capital (se observan numerosas entradas y salidas en el caso de ambos sexos) lo que es consecuencia de las características particulares del movimiento natural y migratorio de la población (propio de las zonas de interior y más acusado en los municipios de menor población)

El indicador de **dependencia** hace referencia a la relación que existe entre la población no activa económicamente (menor de 16 años y mayor de 64) con respecto a la económicamente activa (entre 16 y 64 años) por definición demográfica e influenciada en el desarrollo socioeconómico por los fenómenos migratorios o de éxodo de la población económicamente activa, disminución de la natalidad o aumento de las defunciones. En el caso de Jubrique, el indicador se encuentra ligeramente por encima de la media provincial.

Las defunciones y la natalidad siguen un ritmo parecido al resto de municipios serranos. Se aprecia un porcentaje mayor de personas de más de 64 años en Jubrique (22,2 %) con respecto a la media provincial (16,7%). Se evidencia mayor población envejecida con respecto a los más jóvenes donde el indicador de juventud en menor que el provincial y el comarcal.

- ✓ ***Datos laborales***

DATOS LABORALES (2018)	
Paro mujeres	22
Paro hombres	28
Paro persona extranjeras	4
Tasas municipal de desempleo	25.18
Contratos registrados (mujeres)	166
Contratos registrados (hombres)	165
Contratos indefinidos	17
Contratos temporales	314
Contratos extranjeros	38

En la tabla comparativa vemos que en el caso de Jubrique, el porcentaje de paro en el caso de los hombres (53,2 %) es superior al caso de las mujeres (46,8%) al contrario de lo que ocurre en el caso de la Serranía de Ronda y del resto de la provincia donde el número de mujeres paradas es superior al de los hombre.

- ✓ ***Evolución de la vivienda***

Según los datos recogidos en el último Censo de Población y viviendas de 2011 (realizado por el INE cada 10 años), el número total de viviendas existentes en Jubrique es de 595, lo que equivale al 1,8 % de las censadas en la comarca de Ronda. De ellas, el 52,1% corresponden al tipo de viviendas principales, mientras que el 47,9% restante corresponde a las no principales. Al haberse realizado en el último censo una encuesta, no se dispone de información desagregada del municipio que indique qué tipo de vivienda no principal predomina. La tendencia dominante al analizar la evolución en los censos anteriores (1981, 1991, 2001) es la de un mayor peso de las viviendas de segunda residencia y un incremento de las viviendas vacías.

	JUBRIQUE		SERRANÍA		PROVINCIA	
Año	Viviendas/T.Var. Anual		Viviendas/T.Var. Anual		Viviendas/T.Var. Anual	
1981	440		20,124		423,066	
1991	413	-6,1%	20,598	2,4%	529,173	25,1%
2001	509	23,2%	26,292	27,6%	718,937	35,9%
2011	595	16,9%	32,465	23,5%	897,397	24,8%

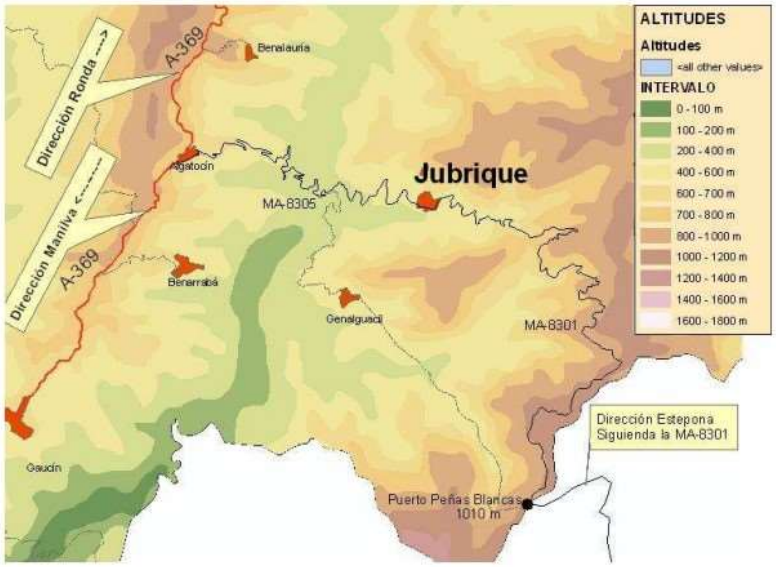
Comparando con el censo de 2001, se observa que en todos los espacios ha crecido el número de viviendas familiares en 2011

- ✓ ***Conexiones de la localidad***

Existen diferentes maneras de llegar a Jubrique:

- Desde Estepona: carretera MA-8301

- Desde Ronda: A-369 dirección Algeciras hasta Algatocín donde se toma la MA-8305
- Desde Algeciras: A-369 dirección Ronda hasta Algatocín donde se toma la MA-8305
- Desde Manilva: A-377 dirección Gaucín donde se toma la A-369 dirección Ronda hasta Algatoción (MA-8305)



3.2. Entorno medioambiental

Todo el término municipal de Jubrique está comprendido entre los ámbitos de dos espacios naturales incluidos en la propuesta de diciembre de 2002 como Lugares de Interés Comunitario (LIC) de la Red Natura 2000 por parte de la Junta de Andalucía:

- Valle del Río Genal: este espacio forma parte del conjunto montañoso conocido como la Serranía de Ronda y se sitúa en el extremo más occidental de las Cordilleras Béticas. Abarca unas 21265 hectáreas de las que un 70,64% ocupan el término municipal de Jubrique.
- Sierra Bermeja y Real: esta alineación montañosa constituye el flanco sur de la Serranía de Ronda.

El Plan de Prevención de Riesgos de Avenidas e Inundaciones en Cauces Urbanos Andaluces señala que Jubrique tiene dos puntos de riesgo de nivel A y C por la acción del arroyo del Chorillo y la del Genagandúa:

- **Arroyo del Chorrillo**: la longitud del cauce que atraviesa el suelo urbano (280

metros de longitud) está seco la mayor parte del año. En época de lluvias resulta problemático. La fuerte pendiente de la zona que vierte sus aguas al arroyo hace que cuando llueve la erosión y los consiguientes arrastres sólidos bajen a gran velocidad detectándose un nivel de riesgo A (muy grave).

- **Arroyo Genagandúa**: permanece seco la mayor parte del año (sirve de camino de acceso) y se desdobla en dos, que bordean el cementerio, al este del núcleo: arroyo del Sapo (por el Oeste) y arroyo Genagandúa (por el Este). Los mayores problemas los genera la erosión del terreno que provoca el arrastre de tierra, inundación de viviendas adyacentes y corte de carretera. El nivel de riesgo es C (moderado).

Por el municipio de Jubrique fluyen diversos arroyos, se trata de corrientes naturales de agua cuyo caudal depende de la estación del año. Hablamos del arroyo de la **Rigerta**, arroyo de **Monarda**, arroyo **Chorrillo Paloma**, arroyo de **Enmedio**, arroyo del **Quejigo**, arroyo **Estercal**, arroyo de **Agugazadras** y los ríos **Monardilla** y **Genal**.

La población del municipio se abastece principalmente de cuatro manantiales: el del arroyo Aguzaderas (el de mayor caudal), el manantial La Peña, el del arroyo Hornillo Alto y del Arroyo Hondo, por gravedad, además del Charco Azul, que funciona por bombeo. También se obtiene agua de un pozo de 120 m ubicado junto al manatial de las Aguzaderas y la galería Juan Ruíz.

Las características de la red de distribución se muestran en la siguiente tabla:

Características	Valores
Longitud de la red de distribución	
- menor de 60mm	2860 m
- 60-150 mm	340 m
- calidad general	regular
- estado de las redes	regular
- titularidad de las redes	municipal

El destino de las aguas residuales es el río Monardilla, estando en proceso la instalación de una depuradora para realizar el tratamiento de estas aguas. La red de alcantarillado se encuentra en condiciones aceptables. El municipio cuenta con 18 sumideros y un emisario cuya longitud total es de 100 metros. Características de la red de alcantarillado:

Características	Valores
Longitud de la red de alcantarillado:	
- menos de 30 cm de diámetro	3190 m
- 30 cm de diámetro o superior	910 m
- estado de la red	aceptable

En sentido estricto, en el término municipal de Jubrique no existe material acuífero. Aunque en la actualidad, la población se abastece de aguas procedentes de sus manantiales, no queda asegurado el abastecimiento para importantes crecimientos poblacionales futuros a partir de sus recursos hidrogeológicos.

Con respecto a la recogida de residuos sólidos, la infraestructura en el núcleo urbano de Jubrique consiste en contenedores instalados en la vía pública agrupados en 27 puntos de recogida. Existen contenedores específicos para materia orgánica e indeferenciado, vidrio y papel.

Residuo	N.º contenedores	Recogida	Producción (t/año)
Orgánico	33	Diaria	132
Papel	2	Otros	64
Vidrio	2	Otros	23
Otros	0	-	-

Datos proporcionados por el Servicio de Información Territorial y Consorcio Provincial de Residuos Sólidos de la Diputación Provincial de Málaga

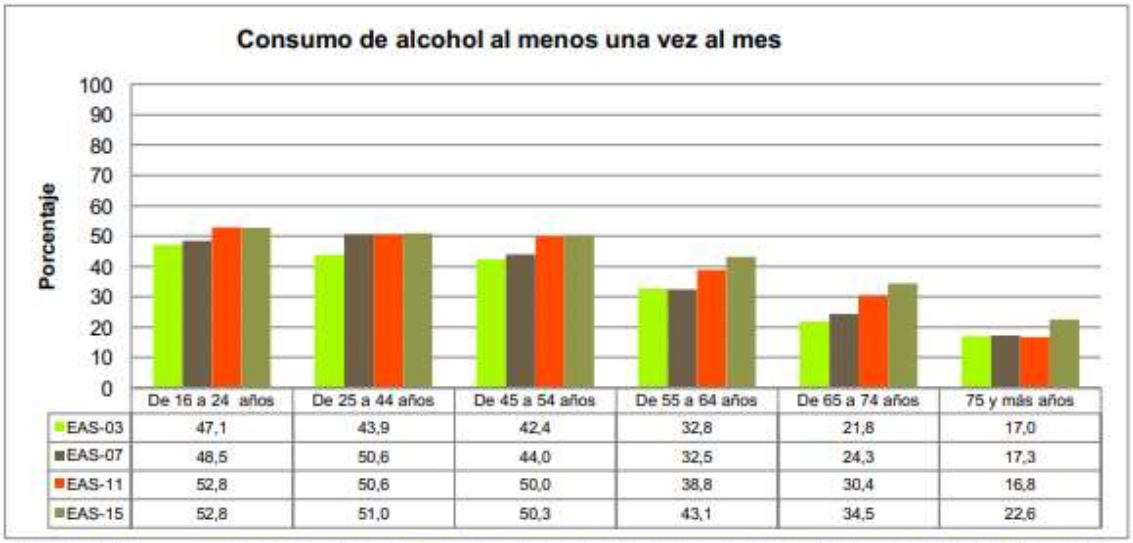
3.3 Estilos y hábitos de vida

Al no disponer de datos más locales referidos específicamente a Jubrique, se ha tomado como referencia la última Encuesta de Salud de Andalucía

Adicciones: alcohol

	Total	Hombre	Mujer
EAS-03	38,8	56,5	21,8
EAS-07	41,8	57,4	26,5
EAS-11	44,4	59,9	29,4
EAS-15	45,7	58,8	33,1

Ilustración 117. Porcentaje de personas que consumen alcohol al menos una vez al mes por sexo. Andalucía. Años 2003, 2007, 2011 y 2015.



	De 16 a 24 años	De 25 a 44 años	De 45 a 54 años	De 55 a 64 años	De 65 a 74 años	75 y más años
EAS-03	47,1	43,9	42,4	32,8	21,8	17,0
EAS-07	48,5	50,6	44,0	32,5	24,3	17,3
EAS-11	52,8	50,6	50,0	38,8	30,4	16,8
EAS-15	52,8	51,0	50,3	43,1	34,5	22,6

Ilustración 118. Porcentaje de personas que consumen alcohol al menos una vez al mes por edad. Andalucía. Años 2003, 2007, 2011 y 2015.

Según la **V Encuesta Andaluza de Salud de 2015-2016,** el 45% de los residentes andaluces mayores de 16 años consumió alcohol al menos una vez al mes (58,8% hombres y 33,1% mujeres). A medida que aumenta el grupo etario, disminuye este

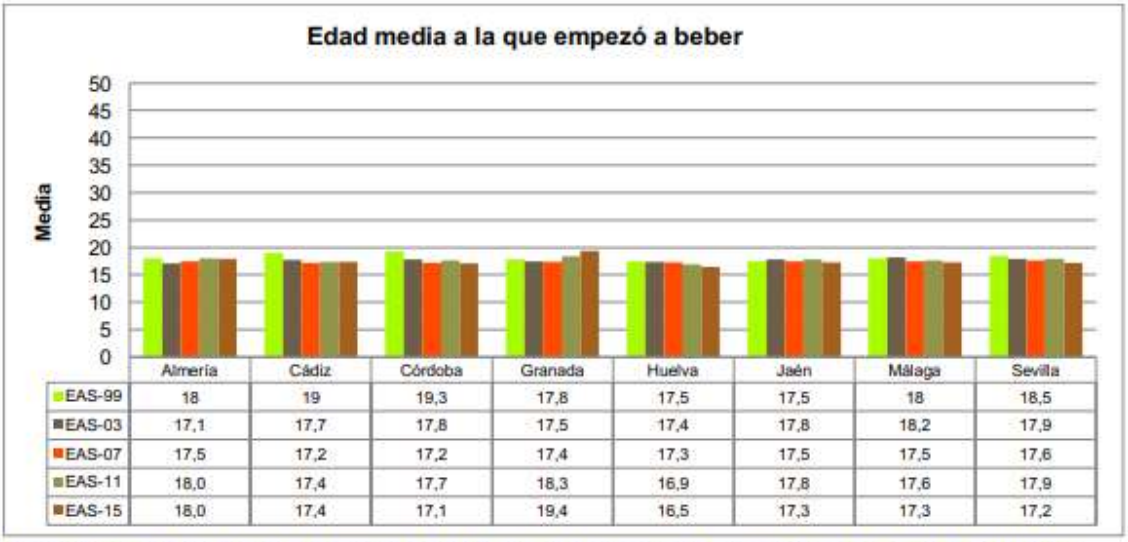
porcentaje (52,8 % para los jóvenes entre 16-24 años, decreciendo hasta el 22,6 % para los mayores de 75 años).

Todas las edades experimentan un aumento en el porcentaje de personas que consumieron al menos una vez al mes alcohol en los últimos años. Este crecimiento es acusado en personas mayores de 55 años donde aumenta en torno al 6%.

	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
EAS-03	44,4	37,1	25,5	43,9	38,5	34,9	38,4	43,2
EAS-07	41,9	30,3	43,1	49,7	35,1	55,2	34,0	48,1
EAS-11	48,9	45,3	50,0	35,8	41,4	50,8	45,5	41,8
EAS-15	49,8	36,7	51,1	50,8	30,1	55,7	47,3	45,0

Ilustración 119. Porcentaje de personas que consumen alcohol al menos una vez al mes por provincias. Andalucía. Años 2003, 2007, 2011 y 2015.

Desde 2003 se observa en las distintas provincias aumentos y disminuciones de los porcentajes de personas que consumen alcohol al menos una vez al mes (excepto Córdoba donde los porcentajes han ido aumentado). En el caso de Málaga, se redujo hasta 2007, pero hasta 2015, se incrementó.

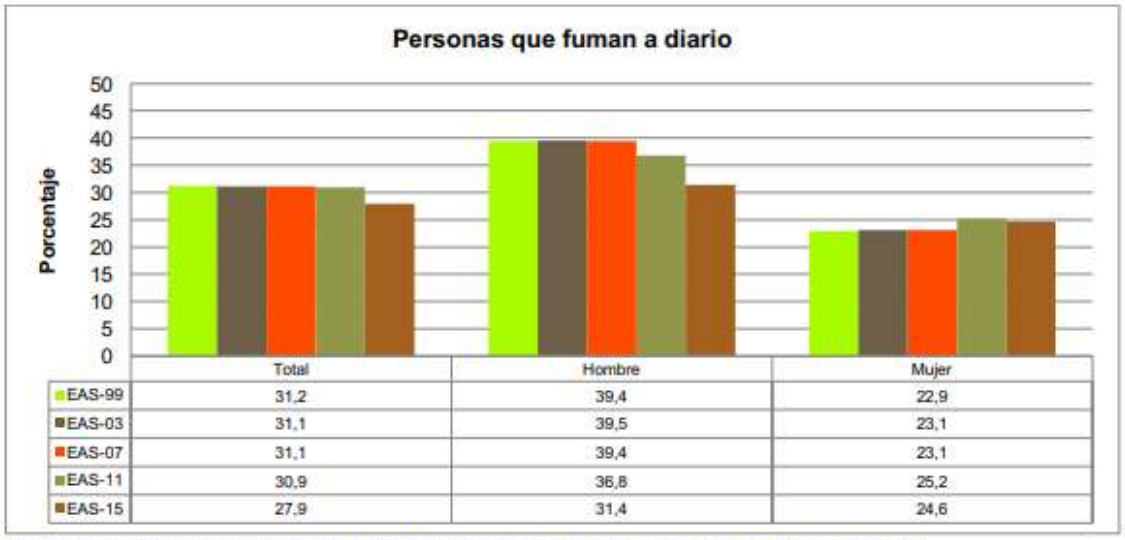


	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
EAS-99	18	19	19,3	17,8	17,5	17,5	18	18,5
EAS-03	17,1	17,7	17,8	17,5	17,4	17,8	18,2	17,9
EAS-07	17,5	17,2	17,2	17,4	17,3	17,5	17,5	17,6
EAS-11	18,0	17,4	17,7	18,3	16,9	17,8	17,6	17,9
EAS-15	18,0	17,4	17,1	19,4	16,5	17,3	17,3	17,2

Ilustración 125. Edad media de inicio al consumo de bebidas alcohólicas por provincias. Andalucía. Años 1999, 2003, 2007, 2011 y 2015.

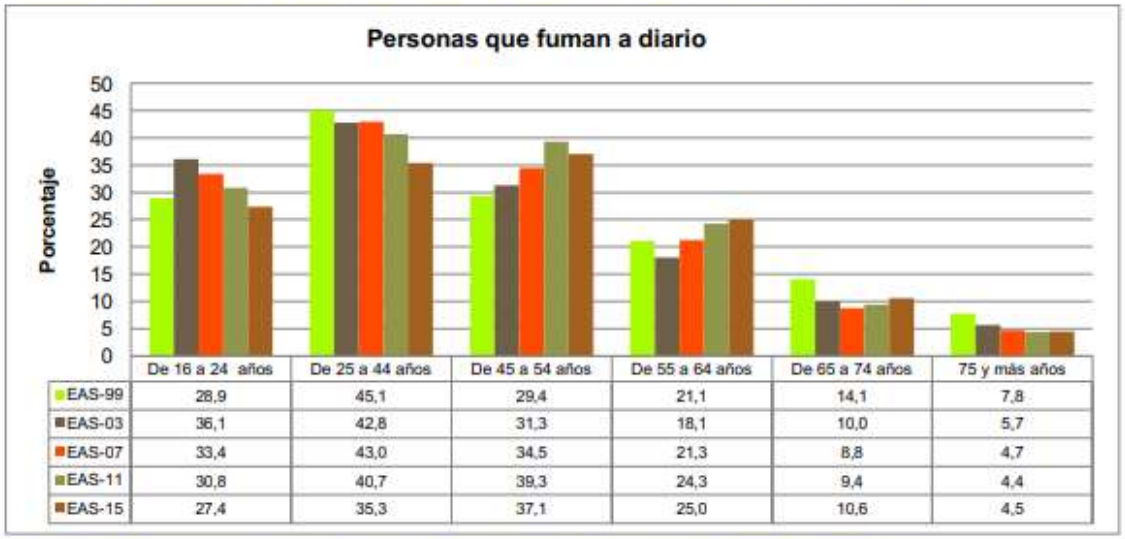
En el período de 2015-2016, la edad media de inicio al consumo de alcohol fue de 17,5 años (mujeres-18,4 años y hombres-17 años). La evolución de la edad media de inicio a su consumo desde 1999 ha sufrido un descenso (1999-18,3 años y 2015-17,5 años). Excepto en Granada, en el resto de provincias se mantiene o se reduce la edad media de comenzar a beber alcohol. En el caso de Málaga, se observa una de las edades más tempranas (17,3 años) , superada por Sevilla (17,2 años) y Córdoba (17,1 años).

Adicciones: consumo de tabaco



	Total	Hombre	Mujer
EAS-99	31,2	39,4	22,9
EAS-03	31,1	39,5	23,1
EAS-07	31,1	39,4	23,1
EAS-11	30,9	36,8	25,2
EAS-15	27,9	31,4	24,6

Ilustración 135. Prevalencia de personas que fuman a diario por sexo. Andalucía. Años 1999, 2003, 2007, 2011 y 2015.

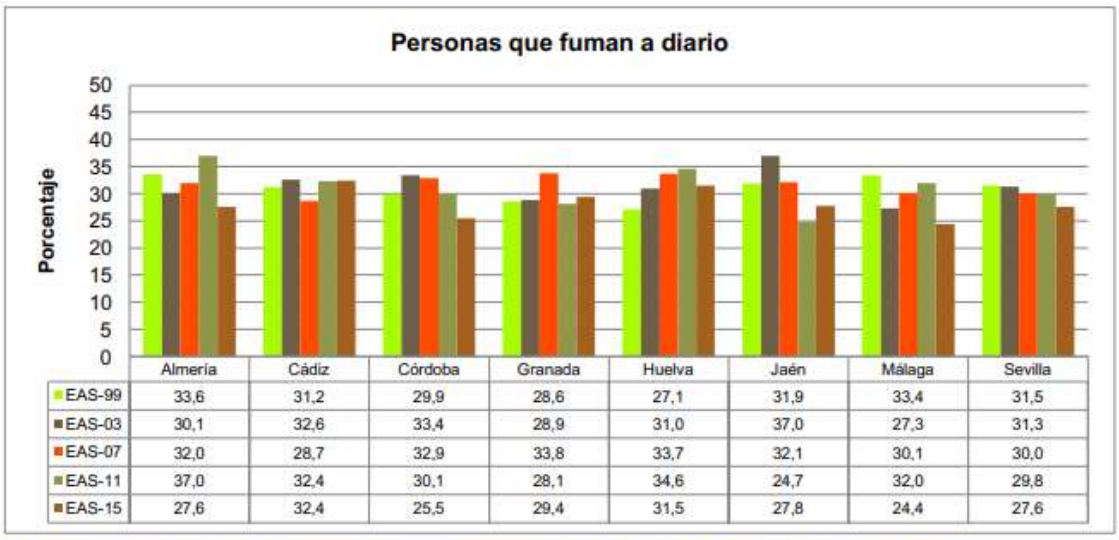


	De 16 a 24 años	De 25 a 44 años	De 45 a 54 años	De 55 a 64 años	De 65 a 74 años	75 y más años
EAS-99	28,9	45,1	29,4	21,1	14,1	7,8
EAS-03	36,1	42,8	31,3	18,1	10,0	5,7
EAS-07	33,4	43,0	34,5	21,3	8,8	4,7
EAS-11	30,8	40,7	39,3	24,3	9,4	4,4
EAS-15	27,4	35,3	37,1	25,0	10,6	4,5

Ilustración 136. Prevalencia de personas que fuman a diario por edad. Andalucía. Años 1999, 2003, 2007, 2011 y 2015.

En el periodo de estudio, 2015-2016, el 27,9% de la población andaluza mayor de 16 años manifestó consumir tabaco a diario (hombres-31,4% y mujeres-24,6%). Ha descendido el porcentaje de hombres que fuma a diario desde 1999 frente al aumento progresivo de mujeres, aunque a partir de 2011 comienza a disminuir.

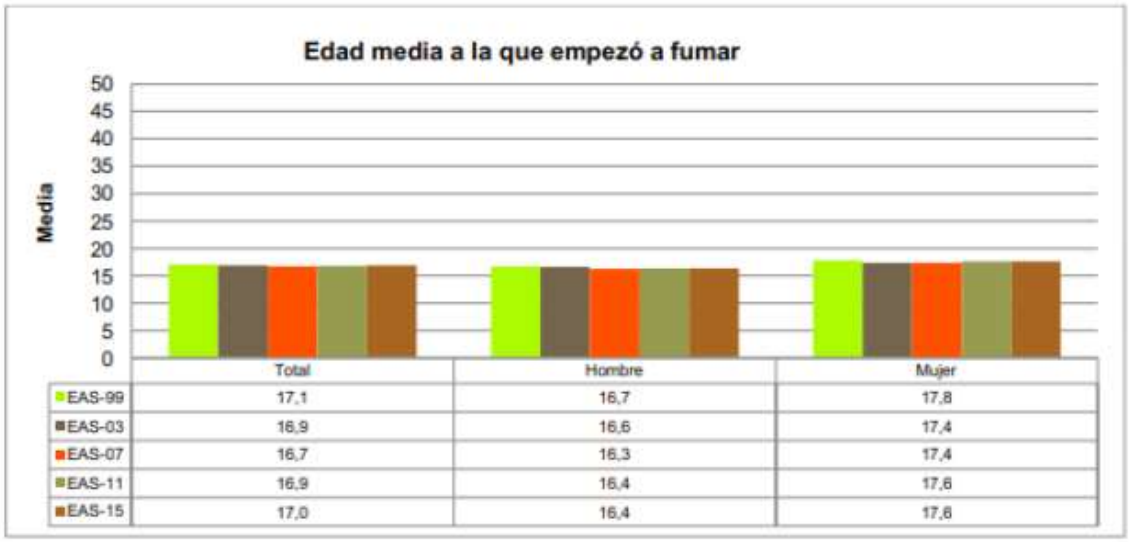
Por edad, el 37,1% de la población entre 45-54 años fumaba a diario seguido de la población entre 25-44 años (35,3%) y el 27,4 % entre 16-24 años. Los porcentajes disminuyen a partir de los 55 años, hasta llegar al 4,5% en los mayores de 75 años.



	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
EAS-99	33,6	31,2	29,9	28,6	27,1	31,9	33,4	31,5
EAS-03	30,1	32,6	33,4	28,9	31,0	37,0	27,3	31,3
EAS-07	32,0	28,7	32,9	33,8	33,7	32,1	30,1	30,0
EAS-11	37,0	32,4	30,1	28,1	34,6	24,7	32,0	29,8
EAS-15	27,6	32,4	25,5	29,4	31,5	27,8	24,4	27,6

Ilustración 137. Prevalencia de personas que fuman a diario por provincias. Andalucía. Años 1999, 2003, 2007, 2011 y 2015.

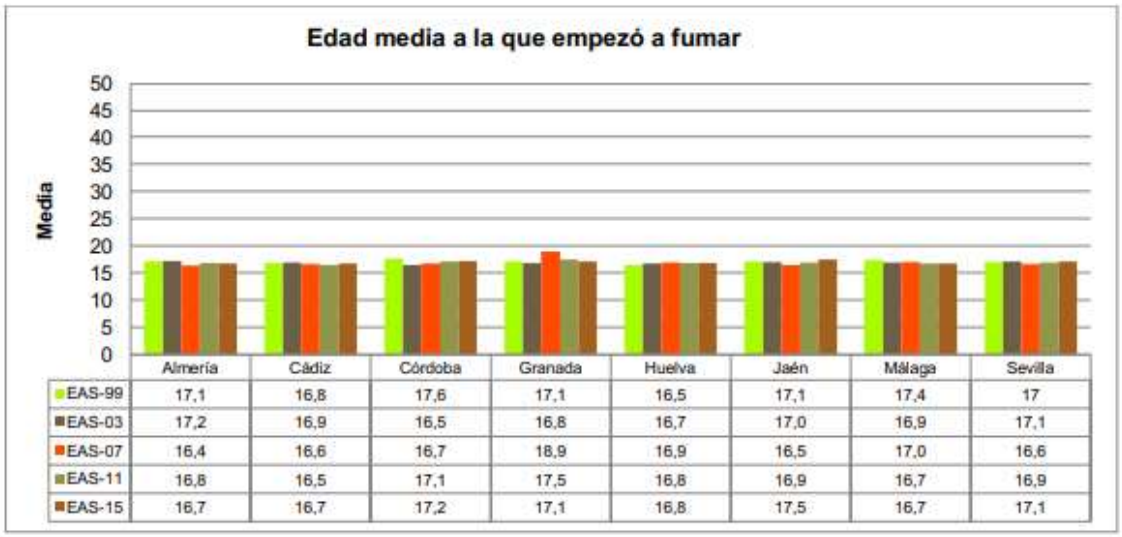
Por provincias, Málaga presenta el porcentaje más bajo de personas de dicen fumar a diario (24,4%) frente al 32,4 % de Cádiz.



	Total	Hombre	Mujer
EAS-99	17,1	16,7	17,8
EAS-03	16,9	16,6	17,4
EAS-07	16,7	16,3	17,4
EAS-11	16,9	16,4	17,6
EAS-15	17,0	16,4	17,6

Ilustración 141. Edad media de inicio al consumo de tabaco por sexo. Andalucía. Años 1999, 2003, 2007, 2011 y 2015.

En el período 2015-2016 la edad media de inicio de consumo de tabaco fue de 17 años (mujeres-17,6 años y hombres-16,4 años). La media asciende según aumenta el grupo etario.



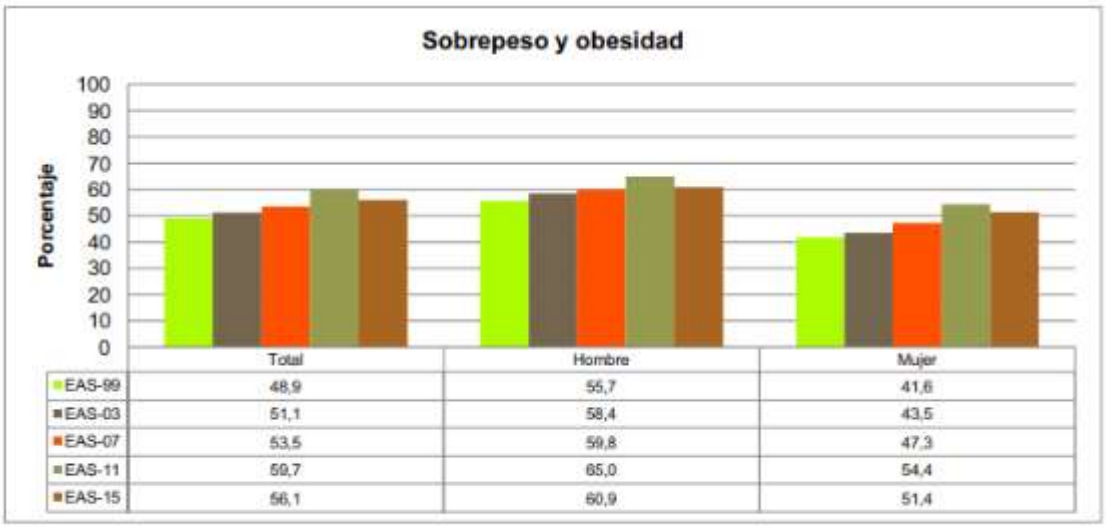
	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
EAS-99	17,1	16,8	17,6	17,1	16,5	17,1	17,4	17
EAS-03	17,2	16,9	16,5	16,8	16,7	17,0	16,9	17,1
EAS-07	16,4	16,6	16,7	18,9	16,9	16,5	17,0	16,6
EAS-11	16,8	16,5	17,1	17,5	16,8	16,9	16,7	16,9
EAS-15	16,7	16,7	17,2	17,1	16,8	17,5	16,7	17,1

Ilustración 143. Edad media de inicio al consumo de tabaco por provincias. Andalucía. Años 1999, 2003, 2007, 2011 y 2015.

Málaga, junto a Cádiz y Almería, son las provincias en las que antes se empieza a fumar (16,7 años).

Sobrepeso y obesidad

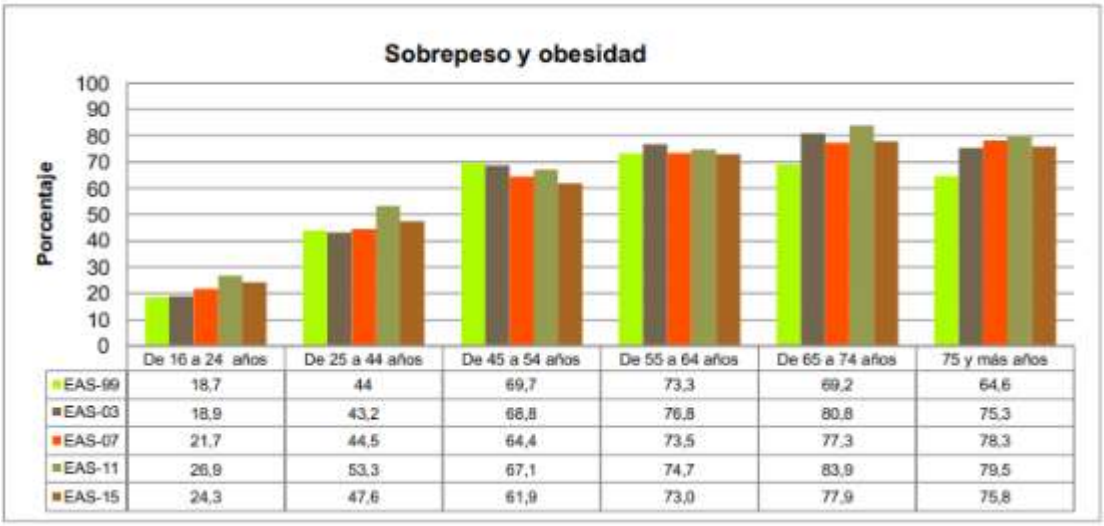
A partir de los datos de altura y peso se calcula el Indice de Masa Corporal (IMC) que se utiliza para identificar a las personas con peso insuficiente, normal, sobrepeso u obesidad.



	Total	Hombre	Mujer
EAS-99	48,9	55,7	41,6
EAS-03	51,1	58,4	43,5
EAS-07	53,5	59,8	47,3
EAS-11	59,7	65,0	54,4
EAS-15	56,1	60,9	51,4

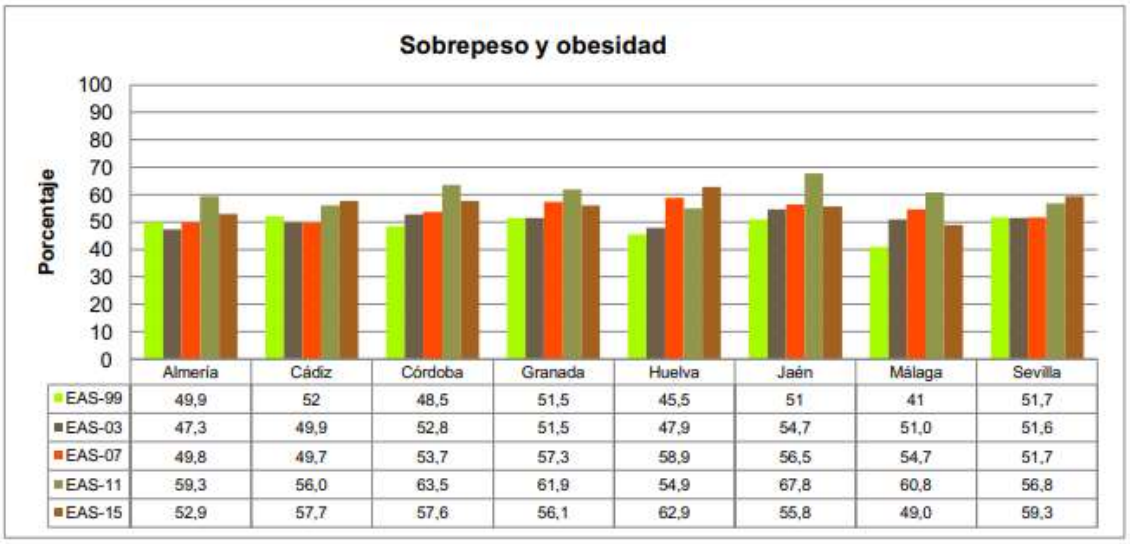
Ilustración 171. Porcentaje de personas con índice de masa corporal superior al normal (sobrepeso más obesidad) por sexo. Andalucía. Años 1999, 2003, 2007, 2011 Y 2015.

En el período de 2015-2016, el 56,1% de la población mayor de 16 años tenía un peso superior al normal (sobrepeso u obesidad), siendo superior en los **hombres (60,9%)** que en las **mujeres (51,4%)**



	De 16 a 24 años	De 25 a 44 años	De 45 a 54 años	De 55 a 64 años	De 65 a 74 años	75 y más años
EAS-99	18,7	44	69,7	73,3	69,2	64,6
EAS-03	18,9	43,2	68,8	76,8	80,8	75,3
EAS-07	21,7	44,5	64,4	73,5	77,3	78,3
EAS-11	26,9	53,3	67,1	74,7	83,9	79,5
EAS-15	24,3	47,6	61,9	73,0	77,9	75,8

A medida que aumenta el grupo etario aumenta el porcentaje de personas con sobrepeso u obesidad. El 24,3% de los jóvenes de 16-24 años lo tenía. El 77,9% de personas con edades de 65-74 años registró un peso superior al normal y los mayores de 75 años, un 75,8 %.



	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
EAS-99	49,9	52	48,5	51,5	45,5	51	41	51,7
EAS-03	47,3	49,9	52,8	51,5	47,9	54,7	51,0	51,6
EAS-07	49,8	49,7	53,7	57,3	58,9	56,5	54,7	51,7
EAS-11	59,3	56,0	63,5	61,9	54,9	67,8	60,8	56,8
EAS-15	52,9	57,7	57,6	56,1	62,9	55,8	49,0	59,3

Ilustración 173. Porcentaje de personas con índice de masa corporal superior al normal (sobrepeso más obesidad) por provincias. Andalucía. Años 1999, 2003, 2007, 2011 Y 2015.

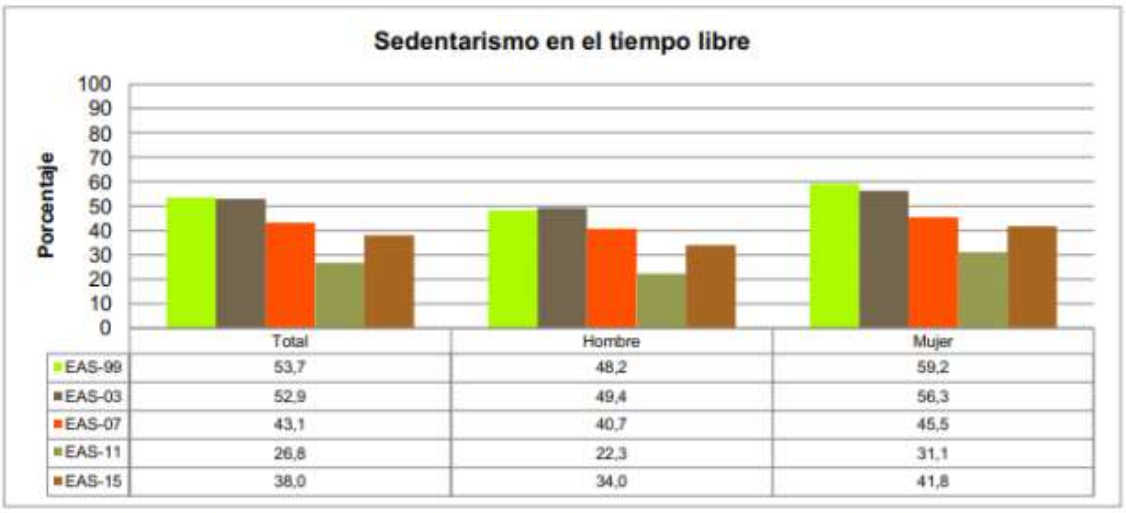
Como se puede observar en la tabla, Málaga presentó el porcentaje más bajo de personas con sobrepeso (49%) frente al 62,9% de Huelva que tiene el mayor.

Actividad física

El sedentarismo en el tiempo libre ha disminuido hasta 2011 momento en el que aumentó tanto en el caso de los hombres (34%) como en el de las mujeres (41,8%) y

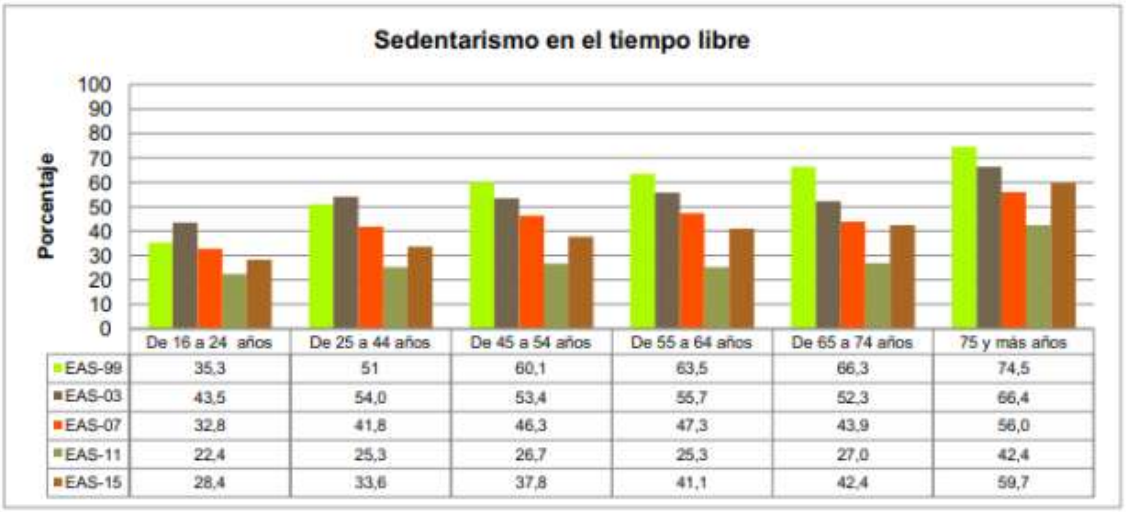
en todos los grupos de edad observándose el porcentaje más elevado entre las personas de más edad.

Sedentarismo en el tiempo libre



	Total	Hombre	Mujer
EAS-99	53,7	48,2	59,2
EAS-03	52,9	49,4	56,3
EAS-07	43,1	40,7	45,5
EAS-11	26,8	22,3	31,1
EAS-15	38,0	34,0	41,8

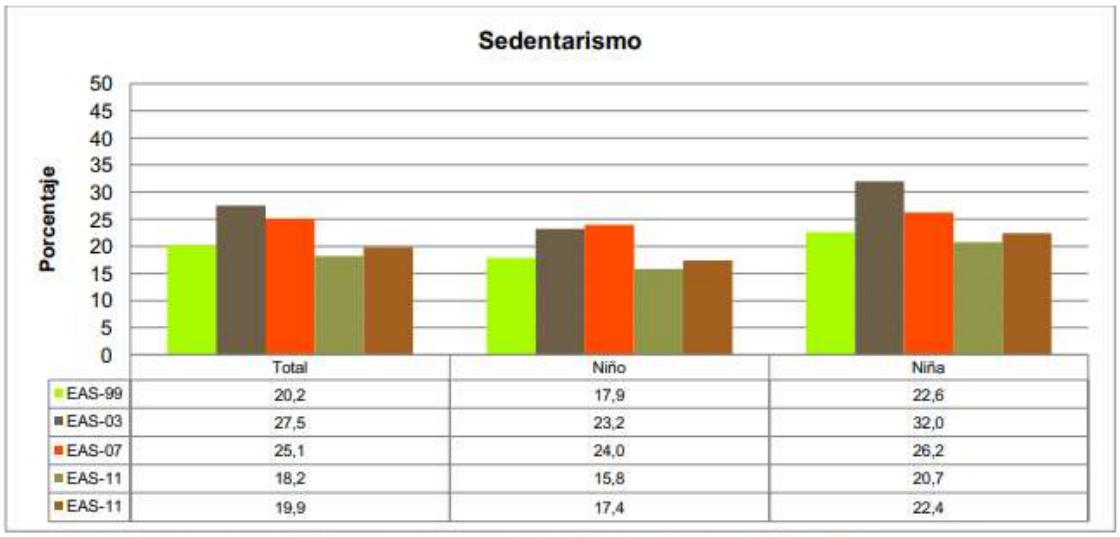
Ilustración 183. Porcentaje de sedentarismo en el tiempo libre por sexo. Andalucía. Años 1999, 2003, 2007, 2011 Y 2015.



	De 16 a 24 años	De 25 a 44 años	De 45 a 54 años	De 55 a 64 años	De 65 a 74 años	75 y más años
EAS-99	35,3	51	60,1	63,5	66,3	74,5
EAS-03	43,5	54,0	53,4	55,7	52,3	66,4
EAS-07	32,8	41,8	46,3	47,3	43,9	56,0
EAS-11	22,4	25,3	26,7	25,3	27,0	42,4
EAS-15	28,4	33,6	37,8	41,1	42,4	59,7

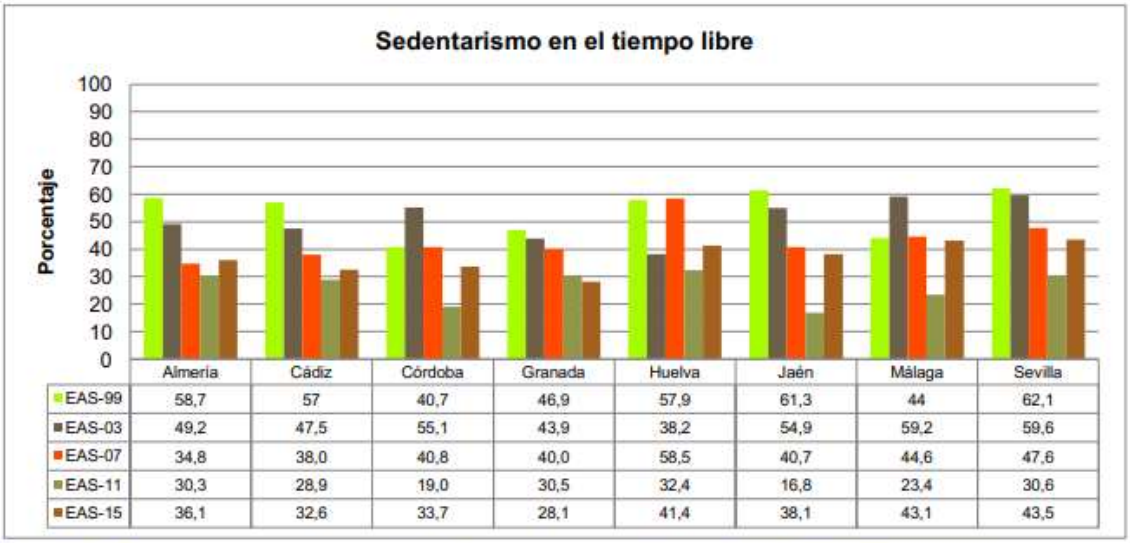
Ilustración 184. Porcentaje de sedentarismo en el tiempo libre por edad. Andalucía. Años 1999, 2003, 2007, 2011 Y 2015.

Esta tendencia también se observa entre los menores de 16 años. La tendencia descendente se frena a partir del 2011 aumentando los porcentajes tanto en el caso de los niños (17,4%) como en el de las niñas (22,4%)



	Total	Niño	Niña
EAS-99	20,2	17,9	22,6
EAS-03	27,5	23,2	32,0
EAS-07	25,1	24,0	26,2
EAS-11	18,2	15,8	20,7
EAS-11	19,9	17,4	22,4

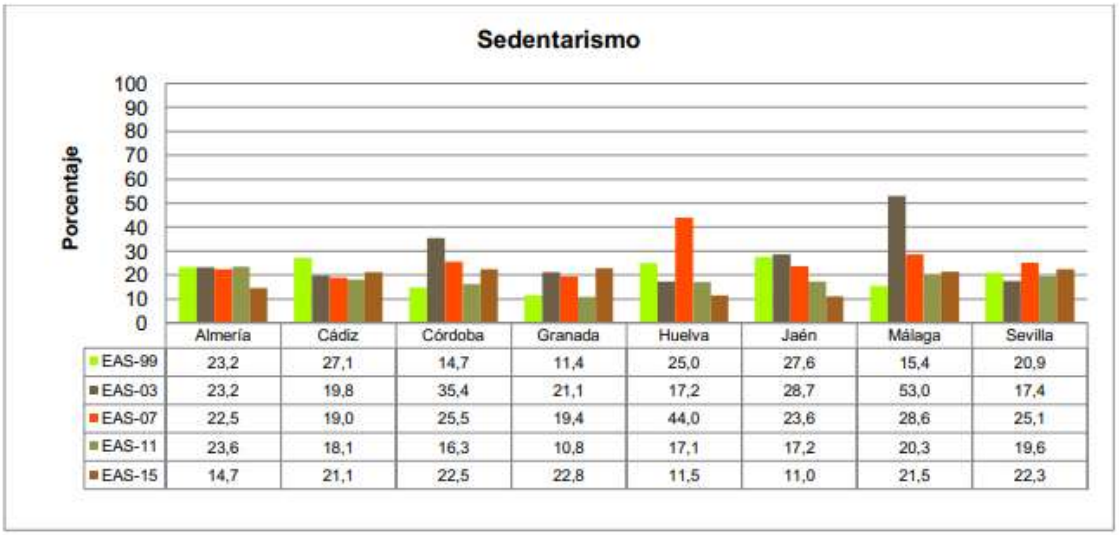
Ilustración 302. Porcentaje de menores sedentarios por sexo. Andalucía. Años 1999, 2003, 2007, 2011 y 2015.



	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
EAS-99	58,7	57	40,7	46,9	57,9	61,3	44	62,1
EAS-03	49,2	47,5	55,1	43,9	38,2	54,9	59,2	59,6
EAS-07	34,8	38,0	40,8	40,0	58,5	40,7	44,6	47,6
EAS-11	30,3	28,9	19,0	30,5	32,4	16,8	23,4	30,6
EAS-15	36,1	32,6	33,7	28,1	41,4	38,1	43,1	43,5

Ilustración 185. Porcentaje de sedentarismo en el tiempo libre por provincias. Andalucía. Años 1999, 2003, 2007, 2011 Y 2015.

Por provincias, Málaga arroja uno de los porcentajes más elevados de sedentarismo en el tiempo libre (43,1%) por detrás de Sevilla con un 43,5%.



	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
EAS-99	23,2	27,1	14,7	11,4	25,0	27,6	15,4	20,9
EAS-03	23,2	19,8	35,4	21,1	17,2	28,7	53,0	17,4
EAS-07	22,5	19,0	25,5	19,4	44,0	23,6	28,6	25,1
EAS-11	23,6	18,1	16,3	10,8	17,1	17,2	20,3	19,6
EAS-15	14,7	21,1	22,5	22,8	11,5	11,0	21,5	22,3

Ilustración 3. Porcentaje de menores sedentarios por provincias. Andalucía. Años 1999, 2003, 2007, 2011 y 2015.

Por provincias, en Málaga se observa que la tendencia varía en cada período. Desde el porcentaje más alto alcanzado en 2003 con un 53 % de **menores sedentarios** (el más elevado con diferencia) ha descendido ya aumentado hasta situarse en el período estudiado en un 21,5% situándose en cuarto lugar con respecto a las demás provincias.

3.4. Morbimortalidad

En la siguiente tabla se presentan las patologías prevalentes en Jubrique registradas (a 31/12/2017) en la Base Poblacional de Salud de Andalucía (BPS)

Patologías BPS	Profesional							UGC	Distrito	SSPA
	Casos				Prevalencia	RE	IC 95%	RE	RE	Prevalencia
	2014	2015	2016	2017	2017			2017	2017	2017
VIH	1	1	1	1	1,30‰	0,53	0 - 3,03	0,79	0,54	2,12‰
Cáncer de cabeza y cuello	2	2	3	3	3,91‰	1,43	0,27 - 4,22	0,40	0,76	1,57‰
Cáncer de estómago	1	2	2	2	2,61‰	3,33	0,31 - 12,26	2,38	1,19	0,43‰
Cáncer colorrectal	8	8	10	8	9,98‰	1,24	0,52 - 2,49	1,02	0,91	4,41‰
Cáncer de hígado y vías biliares	2	2	1	2	2,42‰	3,16	0,25 - 12,13	2,26	1,18	0,44‰
Cáncer de páncreas	0	0	1	1	1,30‰	3,25	0 - 18,63	2,44	1,19	0,24‰
Cáncer de bronquio y pulmón	1	2	3	3	2,70‰	1,42	0,14 - 5,13	0,74	0,75	1,07‰
Cáncer de tiroides	1	1	1	1	1,30‰	1,03	0 - 5,89	1,30	0,78	1,03‰
Cáncer de hueso y tejidos blandos	0	0	0	0	0,00‰	0	--	0,43	0,99	0,44‰
Melanoma de piel	0	0	0	0	0,00‰	0	--	0,13	0,83	1,36‰
Cáncer de mama	7	7	7	6	6,46‰	0,58	0,18 - 1,37	0,61	0,83	7,97‰
Cáncer de útero	0	0	0	0	0,00‰	0	--	0,84	0,87	1,26‰
Cáncer de cuello uterino	0	0	0	0	0,00‰	0	--	0,00	0,78	0,73‰
Cáncer de ovario	0	0	2	1	1,30‰	1,68	0 - 9,62	1,68	0,93	0,59‰
Cáncer de próstata	18	18	19	18	22,43‰	2,28**	1,33 - 3,65	1,00	1,18	4,90‰
Cáncer de testículo	1	1	1	1	1,30‰	4,03	0 - 23,07	2,71	0,92	0,34‰
Cáncer de riñón y pelvis renal	1	1	2	1	1,30‰	0,89	0 - 5,07	0,92	0,72	0,87‰
Cáncer de vejiga	1	0	3	2	1,42‰	0,25	0 - 1,33	0,56	0,82	2,99‰
Enfermedad de Hodgkin	1	1	1	1	1,30‰	2,87	0 - 16,44	1,62	1,23	0,41‰
Linfoma no Hodgkin	5	4	4	3	3,91‰	2,13	0,4 - 6,3	0,86	1,02	1,24‰
Leucemia	2	1	2	2	2,61‰	1,9	0,18 - 6,98	1,43	1,20	0,91‰
Cáncer inmunoproliferativo	0	0	0	0	0,00‰	0	--	0,49	1,10	0,32‰
Sarcoma de Kaposi	0	0	0	0	0,00‰	0	--	0,00	0,06	0,05‰
Diabetes	113	108	110	100	124,86‰	0,91	0,74 - 1,12	1,04	1,00	81,26‰
Dislipemia	282	289	299	296	372,25‰	1,52**	1,35 - 1,71	1,28	1,15	162,19‰
Hipotiroidismo	73	84	98	98	122,01‰	1,79**	1,45 - 2,2	1,30	1,23	55,80‰
Obesidad	81	83	80	75	94,34‰	1,85**	1,45 - 2,33	1,80	1,08	41,58‰
Demencia	23	22	20	18	20,14‰	1	0,56 - 1,63	0,65	0,76	9,76‰
Otro trastorno mental orgánico	8	16	16	9	8,41‰	0,87	0,33 - 1,85	0,94	1,18	5,12‰
Dependencia alcohol	29	28	29	34	38,86‰	3,03**	2,04 - 4,33	1,48	1,11	8,91‰
Dependencia tabaco	79	79	69	72	88,32‰	2,02**	1,57 - 2,56	0,85	0,74	35,48‰
Dependencia otras sustancias	2	2	1	3	2,77‰	0,86	0,09 - 3,07	0,56	0,89	3,12‰
Trastorno esquizofrénico	5	5	5	5	6,19‰	0,74	0,22 - 1,78	1,10	1,08	6,84‰
Trastorno estado animo	55	64	65	71	84,70‰	1,82**	1,41 - 2,32	1,40	1,30	34,36‰
Trastorno de ansiedad	100	109	95	102	116,68‰	1,03	0,83 - 1,27	0,99	1,01	93,41‰
Trastorno conducta alimentaria	0	0	0	0	0,00‰	0	--	0,96	1,38	1,44‰
Otro trastorno funcional	2	2	1	2	2,55‰	1,82	0,16 - 6,79	0,76	0,83	1,31‰
Trastorno personalidad y comportamiento adulto	1	1	1	1	0,47‰	0,06**	0,02 - 0,74	0,57	1,06	7,63‰
Discapacidad intelectual	7	8	8	8	10,43‰	2,84*	1,21 - 5,62	1,42	1,38	3,58‰
Trastorno del espectro autista	0	0	1	1	1,30‰	2,28	0 - 13,07	0,22	0,81	1,20‰
Otro trastorno del desarrollo	1	1	1	1	1,30‰	1,2	0 - 6,86	0,37	0,75	2,90‰
Trastorno inicio infancia adolescencia	3	3	2	2	2,61‰	0,61	0,06 - 2,23	0,61	1,00	6,43‰
Epilepsia	15	13	15	16	19,26‰	1,76	0,97 - 2,91	1,20	1,12	9,75‰
Enfermedad de Parkinson	7	8	7	6	7,82‰	1,24	0,45 - 2,73	1,39	0,93	3,13‰
Síndrome extrapiramidal	12	10	9	11	11,21‰	1,38	0,61 - 2,67	1,39	1,17	4,90‰
Enfermedad neurológica con déficit motor no ACV	11	12	9	11	13,07‰	0,86	0,41 - 1,58	0,78	0,94	10,50‰

Patologías BPS	Profesional							UGC	Distrito	SSPA
	Casos				Prevalencia	RE	IC 95%	RE	RE	Prevalencia
	2014	2015	2016	2017	2017			2017	2017	2017
Degeneración macular asociada a la edad	12	10	9	10	11,52‰	1,83	0,82 - 3,51	1,33	1,36	3,27‰
Glaucoma	30	30	31	32	38,24‰	1,38	0,92 - 1,98	0,95	1,06	16,15‰
Enfermedad cerebrovascular aguda	23	18	20	20	22,65‰	0,91	0,53 - 1,46	0,72	0,81	13,39‰
Enfermedad cerebrovascular mal definida y otra	3	1	2	3	3,85‰	1,14	0,21 - 3,39	0,52	0,77	1,81‰
Isquemia cerebral transitoria	14	14	12	9	9,55‰	1,09	0,44 - 2,23	1,12	0,93	4,59‰
Oclusión o estenosis arterias precerebrales	10	9	9	11	13,88‰	5,01**	2,45 - 9,08	1,96	1,19	1,45‰
Secuela enfermedad cerebrovascular	4	3	4	3	3,26‰	0,65	0,09 - 2,13	0,64	0,94	2,63‰
Arteriopatía de extremidades	27	31	33	36	44,56‰	2,4**	1,66 - 3,35	1,28	1,24	10,55‰
Arteriopatía intraabdominal	1	1	1	1	1,30‰	1,15	0 - 6,6	0,73	0,64	0,62‰
Aneurisma arterias aorta, periféricas y viscerales	4	3	3	4	2,98‰	1,04	0,13 - 3,55	0,53	0,78	1,55‰
Fibrilación auricular	40	47	47	44	47,90‰	1,52*	1,07 - 2,11	1,38	1,06	16,25‰
Cardiopatía isquémica	49	53	52	49	60,33‰	1,19	0,87 - 1,58	0,99	0,93	27,49‰
Enfermedad valvular adquirida	28	31	30	29	33,23‰	1,7*	1,1 - 2,5	1,21	1,13	11,09‰
Anomalía congénita cardíaca y circulatoria	1	1	1	1	1,30‰	1,03	0 - 5,88	0,25	0,69	1,98‰
Hipertensión	301	300	288	283	350,22‰	1,13*	1 - 1,28	1,09	1,09	187,02‰
Insuficiencia cardiaca	33	36	38	34	37,93‰	0,94	0,63 - 1,35	1,17	1,03	20,83‰
Insuficiencia cardiaca hipertensiva	4	5	4	4	5,10‰	1,55	0,39 - 4,05	1,77	1,59	1,63‰
Insuficiencia cardiaca y renal hipertensivas	2	2	3	2	2,61‰	2,66	0,25 - 9,79	3,06	2,35	0,48‰
Insuficiencia renal crónica hipertensiva	13	17	14	13	15,09‰	1,57	0,79 - 2,77	1,40	1,47	4,95‰
EPOC	60	63	58	55	65,25‰	1,13	0,84 - 1,49	1,12	0,98	34,71‰
Asma	63	65	68	67	84,09‰	1,27	0,98 - 1,62	1,44	1,21	75,99‰
Hepatopatía crónica excepto cirrosis	14	12	10	14	14,74‰	1,04	0,52 - 1,86	0,93	0,99	9,45‰
Esteatosis hepática	8	10	7	7	5,37‰	0,31**	0,08 - 0,8	1,20	0,96	11,55‰
Cirrosis hepática	2	2	2	2	1,66‰	0,43	0,01 - 2,1	0,90	0,79	2,38‰
Enfermedad por reflujo gastroesofágico	33	40	40	41	47,35‰	2,06**	1,45 - 2,86	1,31	1,06	19,29‰
Enteritis regional y colitis ulcerosa	3	1	1	0	0,00‰	0	--	0,84	1,04	4,65‰
Síndrome de malabsorción e intolerencia alimenticia	4	4	4	3	2,97‰	0,3	0,04 - 1,03	0,63	0,79	11,36‰
Psoriasis	8	9	12	14	16,55‰	0,9	0,48 - 1,56	1,12	1,03	14,72‰
Dermatitis atópica	2	5	5	3	3,86‰	0,56	0,1 - 1,66	0,53	1,03	18,16‰
Osteoporosis	31	31	30	31	40,15‰	1,05	0,71 - 1,49	0,53	0,72	22,10‰
Artrosis, espondilosis	127	143	166	162	200,78‰	1,06	0,9 - 1,24	0,94	0,97	115,09‰
Gota y otras artropatías por cristales	9	10	14	15	17,66‰	0,82	0,44 - 1,39	1,09	1,36	12,67‰
Otra artropatia	10	13	15	15	17,19‰	0,74	0,4 - 1,27	0,95	1,33	16,21‰
Artritis reumatoide y enfermedades relacionadas	5	7	7	7	9,13‰	1,14	0,45 - 2,37	0,98	1,18	5,52‰
Enfermedad del colágeno y vasculitis	5	6	4	5	6,27‰	1,3	0,4 - 3,11	1,16	1,22	2,46‰
Fibromialgia	4	4	4	4	5,22‰	0,34*	0,09 - 0,89	0,37	0,67	12,11‰
Insuficiencia renal crónica	51	50	49	42	47,01‰	2,33**	1,63 - 3,22	1,86	1,57	10,45‰
Litiasis urinaria	18	31	37	37	38,92‰	1,09	0,73 - 1,56	1,01	1,04	28,54‰

Como se ve en la tabla, las patologías prevalentes a nivel del municipio de Jubrique para el periodo estudiado que se encuentran, desde el punto de vista estadístico, por encima de la media andaluza, correspondieron al **cáncer de próstata, dislipidemia, hipotiroidismo, obesidad, dependencia del alcohol, del tabaco, trastorno del estado de ánimo, discapacidad intelectual, oclusión o estenosis de arterias precerebrales, arteriopatías de extremidades, fibrilación auricular, enfermedad valvular adquirida, hipertensión, enfermedad del reflujo gastroesofágico e insuficiencia renal crónica.**

Hay que tener en cuenta a la hora de analizar los datos que en el AGS Serranía de Málaga, cualquier resultado obtenido a nivel de desagregación más bajo, como es el caso de los Centros de Atención Primera y en este en particular, el CAP de Jubrique,

ofrecen tasas muy inestables ya que son áreas geográficas (excepto la capital de la Comarca, Ronda) con poca población, donde un solo caso puede generar tasas muy altas y haber ocurrido un año y no presentarse ninguno al siguiente. Por eso es recomendable realizar agrupaciones de años analizando la tendencia, como en la tabla, en vez de casos puntuales

La tasa de **mortalidad** por todas las causas para el municipio de Jubrique, si bien se encuentra por encima de la media andaluza, no es estadísticamente significativa. El indicador de salud que se encuentran peor que la media andaluza, y de manera estadísticamente significativa, correspondieron a las altas hospitalarias por **enfermedades cerebrovasculares**. En este caso debemos recordar lo comentado en un aparte anterior sobre el índice de envejecimiento de este municipio por lo que la prevalencia de eventos propios de la cronicidad es posiblemente mayor que con respecto a otras zonas menos envejecidas.

Jubrique cuenta, asimismo, con hogares formados por mujeres mayores de 64 años que viven solas por encima de la media andaluza y estadísticamente significativo igualmente.

3.5. Activos en salud

- ✓ **infraestructuras y equipamiento**

1.- centros educativos y de formación

C.P Rural Almazara

- Dirección: C/ Algatocín, s/n - 29492 Jubrique
- Teléfono: 952152325
- Fax: 952152336
- Correo electrónico: almasara@teline.es

Oferta Educativa

Educación Básica Especial, Educación Especial, Apoyo a Integración. Educación Primaria. Segundo Ciclo de Educación Infantil.

Centro de Educación de adultos

- Dirección: Plaza de Andalucía, s/n - 29492 Jubrique
- Correo electrónico: 29500307.averroes@juntadeandalucia.es

Oferta Educativa

Planes Educativos para Adultos, Planes de Desarrollo Socio - Comunitario. Ámbito Cultural, Ámbito Laboral y Ámbito Social.

2.- equipamiento socio-sanitario

Consultorio Jubrique

Información general		Teléfono de urgencias		Horario	
Director del centro		Teléfono provincial	951 03 14 37	Lunes	08:30 - 12:30
MARTIN NAVARRO, FRANCISCO		**Datos de contacto**		Martes	08:30 - 13:30
Dirección postal		Teléfono	952 15 95 70	Miércoles	08:30 - 12:30
PZ Constitucion, s/n		Correo Electrónico		Jueves	08:30 - 10:00
Localidad		ciudadanos.hsr.sspa@juntadeandalucia.es		Viernes	08:30 - 12:30
JUBRIQUE		**Cita previa**		Indicadores de satisfacción 2013	
Municipio	Provincia	Teléfonos	955 54 50 60		
Jubrique	Málaga	Internet	ClicSalud+		
Código postal	Tipo de centro	App móvil	App 'Salud Responde'		
29492	Consultorio	**Presencia social**			
		Farmacia AP Serranía de Málaga			

Mapa de situación

Zona Básica	
Algatocín	
Distrito	
Serranía	
Área Hospitalaria de referencia	
Hospital de la Serranía	
Dependencia	
Servicio Andaluz de Salud	

3. Recursos culturales

Biblioteca Pública "Pablo Iglesias"

- Dirección: C/ Carnicería, s/n- 29492 Jubrique
- Teléfono: 952152250
- Fax: 952152336

Casa de la Cultura

- Dirección: C/ Constitución, s/n.
- Teléfono: 952152250
- Fax: 952152336

4.- instalaciones deportivas

Figura 1: Gimnasio Municipal

Figura 2: Piscina municipal de Jubrique

Figura 3: Polideportivo

5.- recursos de ocio/esparcimiento

Punto Joven
Sierra Bermeja
Red de senderos de Jubrique

- ✓ participación y asociacionismo

Asociación cultural "Rotillas"
Asociación de mujeres "Escuela de Arte"
Asociación de mujeres "La Higüela"
Asociación de cazadores "El pino"
Asociación deportiva "Jubrique Trail"

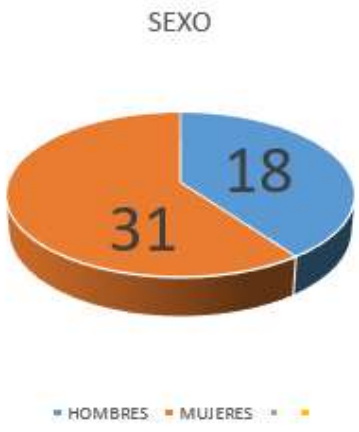
4.- PROBLEMAS PERCIBIDOS Y NECESIDADES SENTIDAS POR LA POBLACIÓN

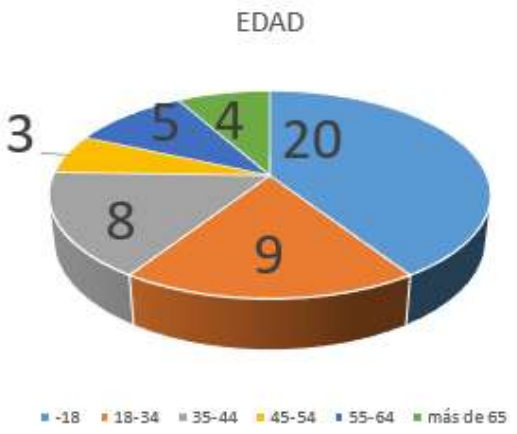
Para la extracción de los problemas percibidos y las necesidades sentidas por la población, se han utilizado tres medios:

- Cuestionarios on line difundidos a través del móvil
- Cuestionarios en papel, destinados fundamentalmente a las personas con más dificultades para acceder a las nuevas tecnologías
- Grupos focales (población de menor edad: 5-14 años)

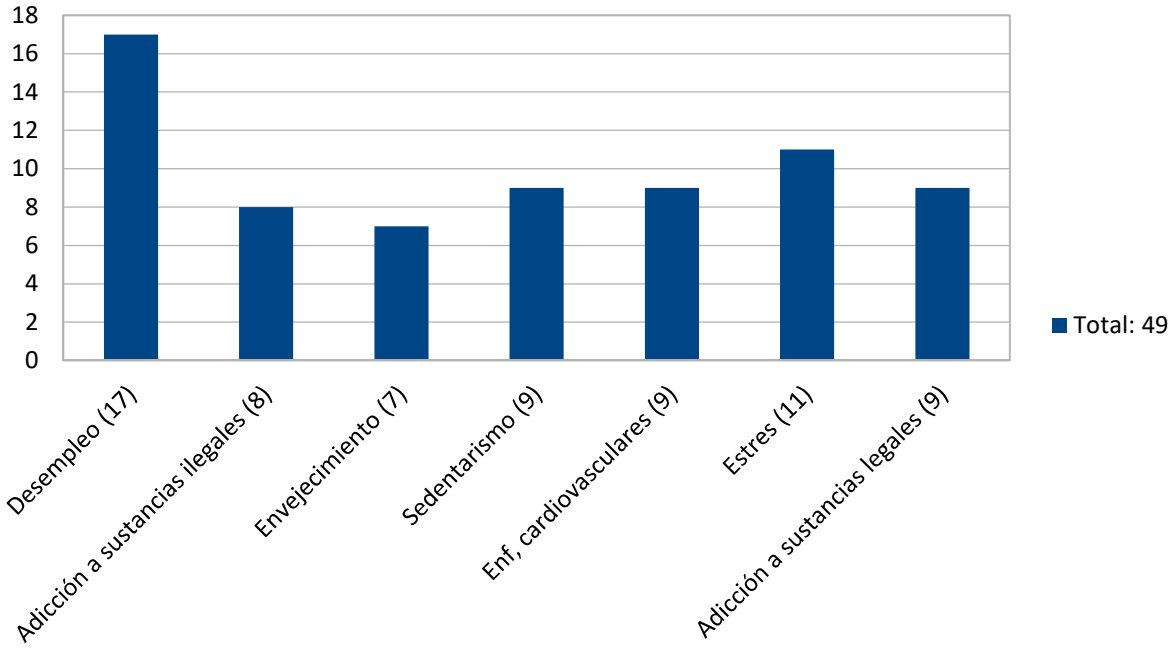
En total, han participado 49 personas en las diferentes modalidades (el 8,8 % de población registrada en el padrón de 2018)

Participación por SEXO Y EDAD:

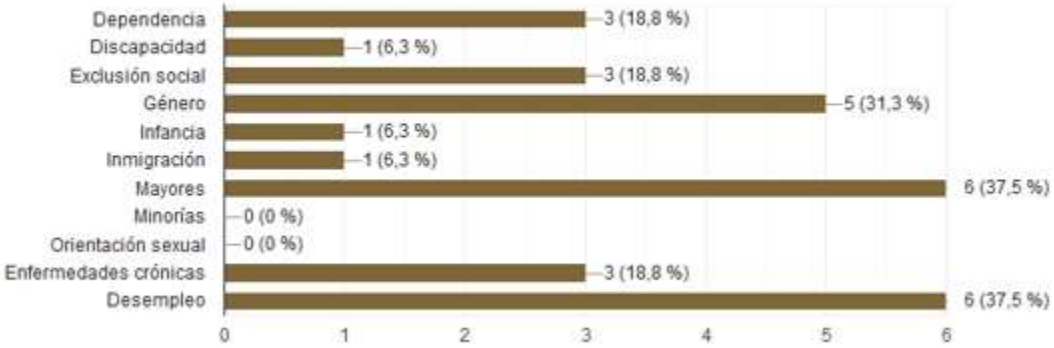




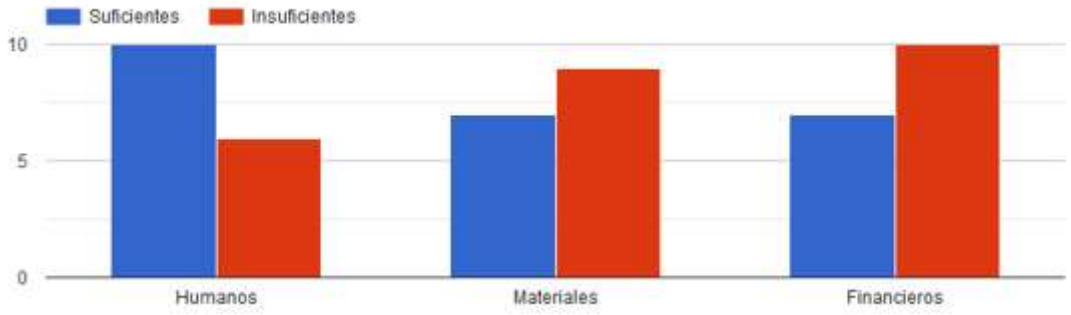
De la lista de determinantes que se facilitó a los/as participantes, se les pidió que eligiesen los 5 problemas que más afectaban al municipio y a sus habitantes



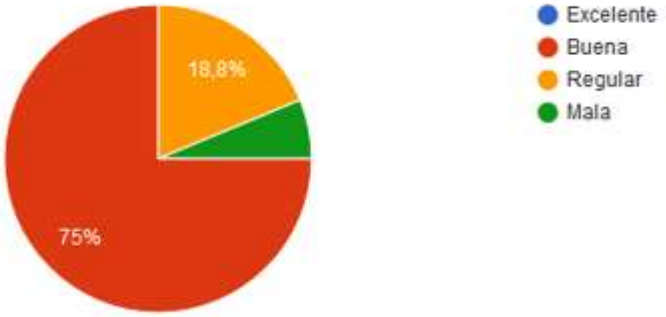
Con respecto a las situaciones que pueden agravar los problemas de salud:



En el apartado de recursos disponibles y necesarios para tratar los problemas de salud identificados, estas han sido las respuestas:



Con respecto a la percepción de su salud que tiene la población de Jubrique



En el apartado de posibles soluciones y acciones a desarrollar, las personas encuestadas han destacado:

- Poner papeleras
- Concienciar a las personas de aceptar a las personas como son
- Disponer de un médico en el pueblos todos los días
- Más horas de ayuda a domicilio para las personas que lo necesiten
- Es necesario un centro de día para mayores
- Información sobre ciertas enfermedades (diabetes, fibromialgia)
- Desarrollar nuevos hábitos de vida saludable para prevenir sobrepeso y los malos hábitos alimenticios.
- Dar trabajo a los jóvenes parados

5.- CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES y LISTADO DE PROBLEMAS

Todo Perfil de Salud Local debe finalizar con una serie de recomendaciones y conclusiones fruto de la reflexión y acerca de los problemas y necesidades que han sido identificados.

Los datos expuestos en el presente documento destacan:

- descenso paulatino de la población
- envejecimiento
- sedentarismo en las personas de más edad
- enfermedades cardiovasculares
- hogares de mujeres mayores de 64 años que viven solas
- Málaga es una de las provincias andaluzas en las que se empieza a fumar a una

edad más temprana
- elevados porcentajes de sobrepeso/obesidad
- el mayor porcentaje de consumo de alcohol se contempla entre los más jóvenes (16-24 años). En jubrique se observan muchas viviendas que disponen de sus propios alambiques
- las problemáticas que más más afectan al municipio según los propios jubriqueños, tal y como revelan los resultados del cuestionario de necesidades sentidas son:
  - desempleo
  - estrés
  - enfermedades cardivasculares
  - sedentarismo
  - adicción a sustancias legales e ilegales
  - envejecimiento

Propuestas Generales de Intervención a nivel Comunitario (recomendaciones)

Alimentación:

- Cantidad de calorías adecuada a la actividad física, edad, sexo y situación ponderal.

- Composición adaptada según presencia de factores de riesgo (HTA, dislipemia) o complicaciones macro y microvasculares. En general, se recomienda que entre un 45-65% del total de calorías de la dieta sean hidratos de carbono, 10-35% proteínas y 20-35% grasas (evitar ácidos grasos trans y reducir los saturados < 7%). En los pacientes que reciben insulina rápida en las comidas es conveniente su ajuste en función de las raciones de hidratos de carbono consumidas, por lo que deben ser cuantificadas (ADA, 2009).

- Es recomendable el consumo de cereales integrales y alimentos ricos en fibra vegetal.

Actividad física:

- Valorar la actividad física que realiza habitualmente y adaptar las recomendaciones a sus posibilidades y preferencias.

- Considerar los riesgos que puede suponer sobre las complicaciones (cardiopatía isquémica, neuropatía, retinopatía, hipoglucemias, etc.)

- Se recomienda realizar ejercicio aeróbico de intensidad moderada (50-70% de la frecuencia cardíaca máxima, 220 menos la edad en años), dependiendo de la

situación basal de cada persona durante al menos 30 minutos como mínimo 5 días a la semana (ADA, 2009).

6.- FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA

- INE: Instituto Nacional de Estadística
- IEA: Instituto de Estadística de Andalucía
- SIMA: Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía
- Informe de Salud de Jubrique. Unidad de Gestión de Salud Pública. AGS Serranía
- Encuesta Andaluza de Salud 2017
- Plan General de Ordenación Urbanística de Jubrique. Memoria Informativa
- Estudio de valoración de impacto en salud. Plan General de Ordenación Urbanística de Jubrique. Documento de aprobación inicial. Noviembre 2017