



# I PLAN LOCAL DE SALUD DE ARRIATE

ELABORADO POR EL GRUPO MOTOR DE ARRIATE



Junta de Andalucía  
Consejería de Salud y Consumo

# Índice

1.- Presentación política	3
2.- Introducción	4
3.- Fundamentos RELAS (Proceso de elaboración del PLS)	7
4.- Perfil de Salud Local	9
5.- Priorización	28
6.- Plan de Acción	29
7.- Sistema de Evaluación	36
8.- Plan de comunicación	37

# 1.- Presentación política

Para mí, como alcalde de Arriate, hay muy pocas cosas que puedan ser más importantes que velar y cuidar la salud de todos los Arriateños y Arriateñas. Así lo hicimos durante todos los meses que estuvo presente la pandemia del Covid-19 y así lo seguimos haciendo durante toda la legislatura. La realización de un plan tan importante y necesario como el “Plan Local de Salud” es una muestra más de ello.

El Plan local de Salud es un informe de salud local basado en los determinantes de la salud y ofrece conclusiones y recomendaciones sobre los problemas y necesidades de salud identificadas más relevantes de la comunidad en los que además sugiere campos, áreas y temas para la mejorar la salud de todos los vecinos y vecinas de la localidad.

Ya podemos decir que Arriate tiene su plan local de salud; plan que ha sido consensuado, estudiado y trabajado por múltiples sectores y colectivos de la sociedad arriateña haciéndolo con ello totalmente adaptado a nuestro pueblo y a las posibles mejoras que se pueden y se tienen que acometer para que la salud de los arriateños y arriateñas mejore en todos los aspectos.

Me gustaría agradecer la implicación de todas aquellas personas, colectivos, centros educativos o clubes deportivos que han trabajado intensamente junto con el Ayuntamiento de Arriate para que este plan de salud sea una realidad y redunde positivamente en la salud de todos los vecinos de nuestro pueblo.

Es un placer y un honor para este equipo de gobierno, que este proyecto impulsado por la Junta de Andalucía se haya instaurado en nuestro pueblo, siendo de los primeros de toda la Serranía de Ronda y parte de la Provincia de Málaga en hacerlo. Muestra de que creemos firmemente que la salud de los arriateños/as es prioritario para nosotros.

Queremos que Arriate sea un lugar que goce de la mayor calidad de vida y que nuestros vecinos y vecinas tengan la mayor salud posible y en base a ello seguiremos trabajando con este plan y con todos los proyectos que venga a mejorar la salud y el bienestar de todo nuestro pueblo, desde los más pequeños a los más mayores.

Para finalizar estas palabras, vuelvo a reiterar mi agradecimiento a todas aquellas personas que de una forma u otra han hecho posible que este interesante programa sea ya una realidad y que junto al área de bienestar social del Ayuntamiento de Arriate se haya conseguido que Arriate tenga un Plan Local de Salud para seguir mejorando la vida de todos los Arriateños/as.

***Fº Javier Anet Rueda***

***Alcalde de Arriate.***

## 2.- Introducción

Vivimos en un momento histórico en el que las sociedades desarrolladas hemos alcanzado un nivel de salud inimaginable y, paradójicamente nos 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”*.

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 trascienden 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.

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)**, 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 Arriate** 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** 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 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.

### 3.- Fundamentos RELAS (Proceso de elaboración)

El **Ayuntamiento de Arriate**, en colaboración con la Consejería de Salud 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 su ciudadanía

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** del que van a emanar las principales necesidades a abordar para mejorar la salud de la ciudadanía de Benaoján, 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 Benaoján, 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.

## 4.- Perfil de Salud Local

El Perfil de Salud Local es un informe sobre la salud global de la población de Arriate basado en el impacto que sobre la misma ejercen sus distintos determinantes. Nos proporciona una imagen general de la salud local ya que ha permitido la identificación de problemas, necesidades, recursos y activos en salud.

### 4.1. POBLACIÓN

#### Población

Segun los datos publicados por el INE a 1 de Enero de 2021 el número de habitantes en Arriate es de 4.112, 30 habitantes más que el en el año 2020. En el gráfico siguiente se puede ver cuantos habitantes tiene Arriate a lo largo de la última década.

EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN DESDE 2011 HASTA 2021			
Año	Hombres	Mujeres	Total
2021	2.036	2.076	4.112
2020	2.017	2.065	4.082
2019	2.033	2.069	4.102
2018	2.051	2.096	4.147
2017	2.015	2.079	4.094
2016	2.029	2.085	4.114
2015	2.049	2.108	4.157
2014	2.034	2.091	4.125
2013	2.010	2.065	4.075
2012	2.040	2.081	4.121
2011	2.050	2.112	4.162

Elaboración propia. Fuente foro-ciudad

Como puede comprobarse en la tabla, la población ha mantenido un discreto descenso paulatino tanto en hombres como en mujeres, salvo en 2014-2015 y 2018 donde volvió a decrecer hasta 2021. Este fenómeno se puede observar en la mayoría de municipios españoles que están fuera de los polos más económicamente activos como las grandes ciudades, siendo ejemplo, Málaga capital.

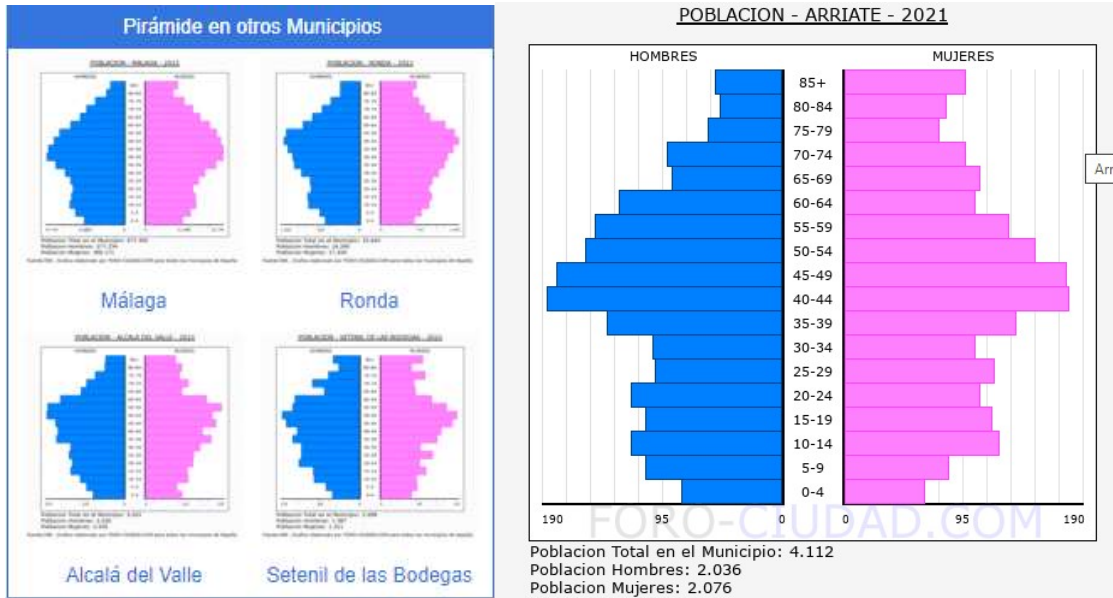
Según los datos publicados por el INE procedentes del padrón municipal de 2021, el 52.09 % (2.142) de los habitantes empadronados en Arriate, han nacido en el municipio, el 41.73 % ha emigrado a Arriate desde diferentes lugares de España:

- 30.47 % (1.253) desde otros municipios de Málaga



- 6.27 % (258) desde otras provincias de Andalucía
- 4.99 % (205) desde otras comunidades autónomas
- 6.18% (254) desde otros países

### Pirámide de población



Fuente: foro-ciudad

La edad media en Arriate es de 43,09 años, 1,85 años más que hace 5 años que era de 41,24 años.

- La población menor de 18 años es el 17.9 % (381 h y 353 m)
- La población entre 18-65 años es el 63.4 % (1.325 h y 1.283 m)
- La población mayor de 65 años es el 18.7 % (330 h y 440 m)

El crecimiento natural de la población, según los datos publicados por el INE para el año 2020 ha sido negativo (más defunciones que nacimientos), hecho que se viene repitiendo en la última década, tal y como se observa en la siguiente tabla.

EVOLUCIÓN NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES HASTA 2021			
Año	Nacimientos	Defunciones	Diferencia
2020	22	35	-13
2019	28	41	-13
2018	32	52	-20
2017	32	50	-18
2016	42	51	-9

2015	38	60	-22
2014	46	48	-2
2013	39	46	-7
2012	40	46	-6
2011	43	58	-15

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 (16-64 años). En el caso de Arriate, este indicador es algo mayor con respecto a la media provincial y prácticamente igual a la media comarcal que se sitúa en 50.1, aunque superior a ésta.

#### Indicadores demográficos

Indicadores demográficos	Municipio	Provincia
Dependencia	51,9 %	49,0 %
Envejecimiento	19,2 %	17,5 %
Juventud	77,6 %	88,0 %
Maternidad	16,8 %	18,8 %
Tendencia	80,1 %	82,7 %
Reemplazo	88,8 %	80,0 %

Dependencia  $((\text{Pob. } <15 + \text{Pob. } >64) / \text{Pob. de 15 a 64}) * 100$

Envejecimiento  $(\text{Pob. } >64 / \text{Pob. Total}) * 100$

Juventud  $(\text{Pob. } <15 / \text{Pob. } >64) * 100$

Maternidad  $(\text{Pob. 0 a 4} / \text{Pob. Mujeres 15 a 49}) * 100$

Tendencia  $(\text{Pob. 0 a 4} / \text{Pob. 5 a 9}) * 100$

Reemplazo  $(\text{Pob. 20 a 29} / \text{Pob. 55 a 64}) * 100$

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE). 2020

## **Empleo**

Según los datos publicados por el SEPE en diciembre de 2021, el número total de personas desempleadas es de 343 (145 h y 198 m):

- el número de personas desempleadas descendió en 22 personas (13 h y 9 m)
- las personas mayores de 45 años son el grupo de edad más afectado con 177
- las personas menores de 25 años son el grupo menos afectado con 25
- el sector servicios es el más afectado con 252 personas

## **Servicios Sociales**

Con respecto a la atención en Servicios Sociales, se trabaja en la realización de informes, derivación, tramitación e información a diferentes servicios y entidades como es el caso de: dependencia, minusvalías, bono térmico, renta mínima, salud mental y prestaciones económicas, entre otras cuestiones.

Desde el equipo familiar, la educadora social y la psicóloga trabajan en conflictos familiares que requieren su intervención y que son derivados por la trabajadora social.

Con respecto a la Dependencia, de ayuda a domicilio, en 2022 hay 48 personas que la reciben: 6 por Diputación y 42 de Dependencia. En este total no se contabilizan los informes tramitados para Centros de Día, residencia o prestación económica

## **Seguridad ciudadana**

Según informe aportado por la Policía Local de Arriate, las principales denuncias atendidas hasta el primer cuatrimestre de 2022 han sido referidas a:

- daños a la propiedad
- hurto de objetos
- estafas/fraudes en la utilización de tarjetas de crédito
- mediación en conflictos entre particulares
- venta y menudeo de drogas

Una de las principales problemáticas contempladas se refiere a los problemas viales y de regulación del tráfico que se producen en las inmediaciones de los centros escolares a la hora de entrada y salida a los mismos son los consiguientes riesgos de accidentabilidad que acarrear. Urge la necesidad de regular este acceso.

## **4.2. ENTORNO MEDIOAMBIENTAL**

Según la información aportada por el área municipal, las cuestiones destacables respecto a los apartados correspondientes a este ámbito son:

- Zonas de baño
- El Arroyo de la Ventilla, al ser monumento natural, ya no permite la realización de pozas
  
- Aguas residuales
- Está en ejecución el proyecto de la EDAR (Estación Depuradora de Aguas Residuales) municipios cuenca alta del Guadiaro
  
- Plagas urbanas
- El Ayuntamiento de Arriate a través de una empresa de tratamientos realiza desratizaciones, desinsectaciones, desinfección legionella, tratamientos que sean necesarios en árboles, y tratamientos de control.
- Esta empresa acude igualmente a cualquier domicilio que necesite realizar alguna desratización o desinfección como consecuencia del alcantarillado o vía pública.
- El Ayuntamiento de Arriate, realiza cada año una Limpieza de arquetas . Esta empresa realiza cuando es necesario limpiezas concretas durante el año y desatoros si fuera necesario.
- Control de palomas
- Control de animales abandonados
  
- Accesibilidad
- Arriate es un municipio accesible
- En la calle principal existe alguna barrera arquitectónica en donde es inviable eliminar por la poca amplitud de dicha vía
- No es viable un carril bici dentro del núcleo.
  
- Zoosanitario
- Se ha solicitado la inscripción de varios núcleos zoológicos (perros de la raza chiguagua) pero el Ayuntamiento de Arriate no dispone de ordenanza ni reglamento al respecto.

### **4.3. HÁBITOS DE VIDA Y SALUD MENTAL**

Al no disponer de datos locales referidos específicamente a Arriate, se ha tomado como referencia la Encuesta Social 2020. Hábitos y Condiciones de vida de la población andaluza durante el estado de alarma.

En la tabla se observa la comparativa en la realización de hábitos saludables antes y después del confinamiento (datos desagregados por sexo).

Los hábitos que ofrecen un peor porcentaje con respecto a antes de la pandemia son realizar ejercicio y el sueño saludable, tanto en hombres como mujeres.

Muestra inferior o igual a 25 observaciones. Estimación sujeta a alta variabilidad

Sexo	Medida	Graduación de hábitos				
		TOTAL	Más/Mejor que antes del confinamiento	Igual que antes del confinamiento	Menos/Peor que antes del confinamiento	NP
Ambos sexos	Realizar ejercicio	100,0%	18,4%	26,1%	53,0%	2,5%
	Consumir bebidas alcohólicas	100,0%	5,8%	25,1%	24,8%	44,3%
	Fumar	100,0%	9,6%	12,5%	6,2%	71,7%
	Dormir	100,0%	10,6%	49,2%	40,0%	-
	Alimentarse	100,0%	23,9%	58,9%	17,2%	-
Hombres	Realizar ejercicio	100,0%	16,1%	29,6%	52,6%	-
	Consumir bebidas alcohólicas	100,0%	7,5%	30,0%	31,1%	31,4%
	Fumar	100,0%	9,6%	14,6%	7,0%	68,8%
	Dormir	100,0%	11,8%	53,0%	35,1%	-
	Alimentarse	100,0%	25,8%	58,9%	15,2%	-
Mujeres	Realizar ejercicio	100,0%	20,6%	22,7%	53,5%	3,2%
	Consumir bebidas alcohólicas	100,0%	4,2%	20,5%	18,7%	56,6%
	Fumar	100,0%	9,5%	10,6%	5,4%	74,6%
	Dormir	100,0%	9,4%	45,7%	44,6%	-
	Alimentarse	100,0%	22,0%	58,9%	19,0%	-

Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía

Por edades, vemos que los mismos dos hábitos empeoran su porcentaje durante el estado de alarma

Edad	Medida	Graduación de hábitos				
		TOTAL	Más/Mejor que antes del confinamiento	Igual que antes del confinamiento	Menos/Peor que antes del confinamiento	NP
TOTAL	Realizar ejercicio	100,0%	18,4%	26,1%	53,0%	2,5%
	Consumir bebidas alcohólicas	100,0%	5,8%	25,1%	24,8%	44,3%
	Fumar	100,0%	9,6%	12,5%	6,2%	71,7%
	Dormir	100,0%	10,6%	49,2%	40,0%	-
	Alimentarse	100,0%	23,9%	58,9%	17,2%	-
De 16 a 29 años	Realizar ejercicio	100,0%	30,4%	23,8%	43,6%	-
	Consumir bebidas alcohólicas	100,0%	-	16,9%	44,6%	34,6%
	Fumar	100,0%	14,4%	13,4%	9,6%	62,6%
	Dormir	100,0%	15,9%	37,0%	46,9%	-
	Alimentarse	100,0%	31,5%	49,3%	19,3%	-
De 30 a 44 años	Realizar ejercicio	100,0%	19,5%	25,7%	53,9%	-
	Consumir bebidas alcohólicas	100,0%	11,4%	26,7%	23,6%	38,3%
	Fumar	100,0%	13,8%	14,2%	7,0%	64,9%
	Dormir	100,0%	12,9%	43,5%	43,7%	-
	Alimentarse	100,0%	27,3%	47,8%	24,9%	-
De 45 a 64 años	Realizar ejercicio	100,0%	17,2%	24,7%	56,4%	-
	Consumir bebidas alcohólicas	100,0%	5,4%	32,2%	21,5%	40,9%
	Fumar	100,0%	8,7%	15,5%	6,1%	69,8%
	Dormir	100,0%	7,4%	52,4%	39,9%	-
	Alimentarse	100,0%	23,3%	60,8%	15,9%	-
De 65 y más años	Realizar ejercicio	100,0%	8,0%	31,1%	54,8%	6,1%
	Consumir bebidas alcohólicas	100,0%	-	18,4%	13,8%	66,9%
	Fumar	100,0%	-	-	-	92,3%
	Dormir	100,0%	8,4%	62,4%	28,9%	-
	Alimentarse	100,0%	13,7%	78,9%	7,3%	-

Muestra inferior o igual a 25 observaciones. Estimación sujeta a alta variabilidad

Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía

Con respecto a la comparativa de la percepción del estado de salud mental, casi el 69 % de la población total, refiere una salud mental regular/mala, de la que el 59.8 % corresponde a hombres y el 74% a mujeres

		Estado de salud mental anterior al confinamiento				
Sexo	Estado de salud mental actual	TOTAL	Excelente - Muy buena	Buena	Regular - Mala	No sabe/No contesta
Ambos sexos	TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	-
	Excelente - Muy buena	33,6%	69,7%	4,5%	-	-
	Buena	47,9%	23,0%	77,7%	24,7%	-
	Regular - Mala	18,1%	7,1%	17,6%	68,7%	-
	No sabe/No contesta	-	-	-	-	-
Hombres	TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	-
	Excelente - Muy buena	40,2%	76,1%	-	-	-
	Buena	46,6%	18,4%	82,3%	31,0%	-
	Regular - Mala	12,8%	5,4%	13,1%	59,8%	-
	No sabe/No contesta	-	-	-	-	-
Mujeres	TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	-
	Excelente - Muy buena	27,4%	62,0%	4,8%	-	-
	Buena	49,1%	28,5%	73,8%	21,0%	-
	Regular - Mala	23,1%	9,2%	21,4%	74,0%	-
	No sabe/No contesta	-	-	-	-	-

Muestra inferior o igual a 25 observaciones. Estimación sujeta a alta variabilidad

Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía

#### 4.4. MORBIMORTALIDAD

Según los datos extraídos del Informe de Salud elaborado por la Unidad de Gestión de Salud Pública del ÁGS Serranía de Málaga, las patologías prevalentes en el período estudiado (2017-2020) registrados en la Base Poblacional de Salud de Andalucía (BPS), que se encuentran significativamente, desde el punto de vista estadístico, por encima de la media andaluza son:

- Degeneración macular asociada a la edad
- Otra artropatía
- Hipotiroidismo
- Gota y otras artropatías por cristales Clave médica 29420605G:
- Dislipemia
- Demencia
- Trastorno de la personalidad y comportamiento del adulto
- Hipertensión

Hay que tener en cuenta, a la hora de un análisis, que en el Área de Gestión Sanitaria Serranía de Málaga (AGSSM), cualquier resultado obtenido al nivel de desagregación más bajo como son los Centros de Atención Primaria (CAP), en nuestro caso el CAP de Arriate, ofrecen tasas

muy inestables ya que son áreas geográficas, a excepción de la capital de la Comarca, Ronda, con poca población donde un solo caso puede generar tasas muy altas, haber ocurrido un año y al año siguiente no presentarse ninguno. Por ello, lo mejor es realizar agrupaciones de años analizando tendencia, como en la tabla anterior, en vez de casos puntuales.

La tasa de mortalidad por todas las causas en Arriate, aunque se encuentra por encima de la media andaluza, no es estadísticamente significativa. El indicador de salud que sí se encuentra peor que la medida andaluza y de manera estadísticamente significativa, corresponde a las altas hospitalarias por **enfermedades cardiovasculares**. Hay que tener en cuenta el índice de envejecimiento de Arriate que provoca que la prevalencia de eventos propios de la cronicidad es posiblemente mayor respecto a zonas menos envejecidas.

## Procesos Asistenciales (PA)

A través de esta estrategia se pretende y consigue disminuir la variabilidad en las actuaciones clínicas, se reordenan los flujos de trabajo, se identifican las actuaciones que aportan valor añadido y se facilita la tarea de los profesionales, con el fin último de mejorar la calidad de la asistencia y la satisfacción de los ciudadanos con la atención recibida. Los PAIs se identifican por tanto como herramientas facilitadoras de la práctica clínica y de la continuidad de la atención al paciente.

A continuación, se han seleccionado los PA más relevantes por su impacto tanto en su detección, como en su seguimiento y control.

## Diabetes

Por su elevada prevalencia e impacto sanitario y social, constituye una de las enfermedades crónicas en las que esta estrategia cobra todo su sentido

Proceso Asistencial Diabetes	2020
Nº DE HOMBRES INCLUIDOS EN EL P.A. DIABETES	
Arriate	176
Nº DE MUJERES INCLUIDAS EN EL P.A. DIABETES	
Arriate	161

## Demencia

Se trata de un sector importante de la población ya que necesita, o está próximo a necesitar, una respuesta inmediata tanto de la administración pública, los profesionales y la sociedad en general.

Proceso Asistencial Demencia	2020
Nº DE USUARIOS INCLUIDOS EN EL P.A. DEMENCIAS	
Arriate	26

## EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

La prevención primaria del tabaquismo desde la propia escuela a todos los espacios y momentos antes del desarrollo de la enfermedad, o incluso cuando está ya presente, es una pieza clave y los esfuerzos en esta prevención no pueden disminuir. El diagnóstico precoz de la enfermedad, potenciando las actuaciones diagnósticas de los profesionales sanitarios sobre los sujetos en riesgo; la optimización de la espirometría en todos los ámbitos, y especialmente en Atención Primaria; la optimización del tratamiento farmacológico y su técnica inhalatoria; la progresiva implementación de los programas de entrenamiento al ejercicio y rehabilitación respiratoria; así como la mejora en la coordinación de los recursos existentes en los episodios de agudización de la EPOC son, entre otros, aspectos sobre los que debemos seguir incidiendo.

Proceso Asistencial EPOC	2020
Nº DE USUARIOS INCLUIDOS EN EL P.A. EPOC	
Arriate	100

## Insuficiencia cardíaca

La Insuficiencia Cardíaca (IC) es una patología muy frecuente que afecta a 10 millones de personas en Europa. Los datos epidemiológicos de la IC en España son escasos, pero comparables a los existentes en Europa y resto de países occidentales. La prevalencia de IC es elevada, estimada en un 0.2-0.4% de la población general, incrementándose progresivamente con la edad hasta alcanzar prevalencias de 1%, 10% y 17.4% en población mayor de 40, 70 y 85 años, respectivamente. Además, la prevalencia y las hospitalizaciones por IC han ido aumentando y se espera que sigan creciendo en los próximos años, ya que la incidencia de IC está estabilizada, pero está mejorando su supervivencia gracias a la disponibilidad de mejores tratamientos.

La IC constituye la fase terminal de numerosas enfermedades cardiovasculares y presenta una elevada mortalidad: 50% a los 5 años del diagnóstico. Respecto a morbilidad hospitalaria, constituye el primer motivo de hospitalización en mayores de 65 años, siendo responsable del 5% de todas las hospitalizaciones de nuestro país. En España se producen más de 80.000 ingresos al año por IC y la mitad de los pacientes hospitalizados reingresan antes de un año por descompensación. Igualmente, el consumo de recursos farmacológicos y no farmacológicos (resincronizadores, desfibriladores) en personas con IC, muestra un crecimiento exponencial, representando aproximadamente el 2% del gasto sanitario total de nuestro país.

Proceso Asistencial IC	2020
Nº DE USUARIOS INCLUIDOS EN EL P.A. INSUFICIENCIA CARDÍACA	
Arriate	12



## 4.5. ACTIVOS EN SALUD

Se define como activo en salud a cualquier factor o recurso que potencie la capacidad de los individuos, de las comunidades y de las poblaciones para mantener la salud y el bienestar. En el caso de Arriate podemos reconocer como tales a:

### Infraestructuras y equipamientos

- Instalaciones culturales/educativas:
  - Biblioteca Pública
  - Archivo Histórico
  - CEIP Virgen de la Aurora
  - IES Escultor Marín Higuero
  - Guardería Calcetín de la Luna
- Instalaciones deportivas/ocio
  - Complejo deportivo municipal Buenos Aires (Piscina Municipal y Pista de pádel). C/ Erillas, s/n
    - Polideportivo Juan Villanueva. Urb. La Estacá. C/Diego del Gastor
    - Pista de petanca
    - Sala de Usos Múltiples. Plaza de la Emigración Arriateña, s/n
    - Sala polideportiva “Virgen de Rosario”. C/ 14 de abril del 79
    - Centro Social-Cultural “La Pacheca”. C/ Erillas s/n
    - Parque Calistenia
    - Parques Biosaludables

Complejo Deportivo Buenos Aires

Mirador de La Estacá

El Paseo

Llano de la Cruz

Calle Vicente Alexandre

Barrio San Pedro

Guardería

- Parques infantiles

Plaza de la emigración arriateña

Mirador de La Estacá  
Calle Vicente Alexandre  
Calle Clara Campoamor  
Saltamontes. Barrio San Pedro  
La hormiga (el Paseo)  
Maestro Rural  
Calle Manuel Azaña

- Punto de Información a la Mujer
- Centro Guadalinfo. Plaza de la Emigración Arriate, s/n
- Residencia de mayores
- Cáritas Parroquial

## **Actuaciones, planes y programas locales**

El **Área de Bienestar Social** recibe alimentos del programa BANCOSOL y fruta y verdura de FAGA. También se reciben alimentos extra que obtiene BANCOSOL Málaga que se reparten a las entidades en Mercamálaga

También se reciben alimentos del programa FEAD (Fondo de Ayuda Europea para las Personas más Desfavorecidas) que suponen un total de 4.000 kg aproximadamente de productos no perecederos.

Estos activos se ven complementados con la compra de productos básicos por parte de esta área que se añaden a la cesta del Banco de Alimentos.

Esta ayuda está destinada a personas y familias que tengan dificultades para cubrir necesidades básicas.

Servicios Sociales Comunitarios informa y asesora a quienes requieren diversas ayudas como:

- Adaptación de la vivienda para mayores de 65 años o personas con discapacidad igual o mayor al 33%
- Atención a familias con menores
- Personas que viven solas sin menores a su cargo
- Por nacimiento
- Las destinadas a municipios con población inferior a 20.000 habitantes

Realización de Talleres y actividades destinados a mayores a través de Diputación: taller de memoria para mayores de 65 años, planes de fomento de lectura, etc.

Huertos ecológicos municipales destinados a:

- Personas jubiladas, mayores de 65 años o cuyo único ingreso sea una prestación no contributiva de invalidez
- Personas desempleadas
- Personas interesadas en la agricultura ecológica.

Arriate pertenece a VIOGEN desde el 26 de abril de 2016 fecha en la que la Junta Local de Seguridad del Ayuntamiento acordó la adhesión de la Policía Local al Protocolo de colaboración y coordinación entre las fuerzas y cuerpos de seguridad del estado y los cuerpos de Policía Local para la protección de las víctimas de la violencia doméstica y de género

Desde el Departamento de Orientación del IES Escultor Marín Higuero, a lo largo del primer trimestre del curso 2021-22:

- Se ha contactado con la Asociación Triángulo (LGTBI) para coordinar el trabajo a desarrollar con el alumnado del centro a lo largo del segundo semestre
- Se ha intervenido en problemáticas relacionadas con trastornos de la alimentación (anorexia y bulimia) con alumnas de 1ª de ESO y sus familias
- Se desarrollarán actividades relacionadas con salud y prevención de conductas de riesgo en la adolescencia a través de las tutorías (drogas, alcohol, etc.)
- Se ha contactado con ARDE (drogodependencia) que llevará a cabo talleres con alumnado y familias de 3ª de ESO
- Se ha trabajado con el Plan Director con la Guardia Civil y han comenzado a dar charlas con todos los grupos sobre temáticas relacionadas con Igualdad de Género, Riesgos de Internet, Drogas y Acoso Escolar

En el CEIP Virgen de la Aurora se desarrollan las siguientes actuaciones:

- Programa **Creciendo en Salud**. Desde la integración curricular se acometen las siguientes líneas de actuación:
  - Educación emocional: conciencia emocional, regulación emocional, autonomía emocional, competencia social, competencia para la vida y el bienestar.
  - Estilos de vida saludable: actividad física, alimentación equilibrada. Plan Escolar de consumo de frutas y hortalizas, huerto escolar, consumo de leche, desayuno saludable
  - Autocuidados: higiene corporal, salud bucodental, higiene del sueño, higiene postural, fotoprotección y accidentabilidad : Educación Vial y Seguridad en el hogar.
- Prevención de la violencia de género. Igualdad
- Coeducación y corresponsabilidad
- Igualdad de oportunidades como prevención de la violencia de género

Gestión de las emociones para el fomento de una convivencia positiva y los buenos tratos como prevención de la violencia de género.

- Área de Educación Física
- Hábitos de vida saludable
- La educación física favorecedora de la salud
- Juego y deporte escolar
- Plan director
- Acoso escolar
- Peligros de Internet
- Pacto de estado contra la Violencia de Género-Ayuntamiento
- Talleres de uso adecuado de las TIC e igualdad
- Programa de servicio de enfermería del Hospital Serranía de Málaga. Desde la Consejería de Salud y Familias se propone incluir la figura de enfermería en los centros escolares. Se impartirán talleres a lo largo del curso: medidas COVID, primeros auxilios, obesidad, diabetes

**El Plan de Actividades Deportivas** del Ayuntamiento de Arriate cuyos objetivos son:

- Diseñar la oferta deportiva
- Estimular la práctica deportiva entre la población local como hábito saludable, mejora de la calidad de vida, la comprensión y la comunicación social.
- Crear un modelo deportivo propio que alcance a todos los sectores y estratos sociales del municipio, prestando especial relevancia a aquellos sectores sociales y ámbitos deportivos más necesitados
- Buscar un alto nivel de calidad en la prestación de los servicios públicos deportivos

Este plan se desglosa en diferentes ámbitos de actuación:

#### 1.- Organización de competiciones deportivas

- Actividades en el medio natural
- Eventos deportivos participativos
- Ocio y recreo (entretenimiento) popular
- Espectáculos deportivos y competiciones
- Deporte en edad escolar
- Deporte y actividad física con población vulnerable
- Talleres

#### 2.- Promoción del Deporte para todos

- Programa de creación de escuelas y clubes deportivos

- Programa de promoción del deporte recreativo
- Programa de promoción entre la población (especialmente la escolar)
- Promociones y ayudas

3.- Difusión de la política deportiva

4.- Gestión administrativa y potestad disciplinaria

## **Participación y asociacionismo**

- Asociación de Fibromialgia y Fatiga crónica
- Asociación de jubilados y pensionistas de Arriate
- Asociación de la pesca
- Asociación de vecinos del Barrio San Pedro
- AMPA Arriadh CEIP Virgen de la Aurora
- AMPA IES Escultor Marín Higuero
- Clubes deportivos
- Asociación deportiva “Arriate Fútbol Sala”
- Club Deportivo “Los Mismos” (Ciclismo)
- Club Deportivo Ciclista de Arriate
- Club de Pesca “Valle del Guadalcobacín”
- Club de Petanca Arriate
- Club “Chaturanga” de ajedrez
- Club de Escalada Deportiva
- PMD Arriate
- CD Trail Running Arriate
- Banda Municipal de Música “Maestro Paco Tenorio”

## **Otros**

- Sendero circular Arroyo de la Ventilla



**DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SENDERO:**

Distancia: <b>3.3 km</b>	<b>Circular</b>
Desnivel acumulado subiendo: <b>127 m</b>	Altitud máxima: <b>704 m</b>
Desnivel acumulado bajando: <b>127 m</b>	Altitud mínima: <b>601 m</b>
Dificultad técnica: <b>Moderado</b>	Tiempo: <b>40 - 60 minutos</b>

- Sendero Arriate-Vértice Geodésico “Cerro de las Salinas”



**DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SENDERO:**

Distancia: <b>10,12 Km.</b>	<b>Circular</b>
Desnivel acumulado subiendo: <b>118 m</b>	Altitud máxima: <b>644 m</b>
Desnivel acumulado bajando: <b>118 m</b>	Altitud mínima: <b>522 m</b>
Dificultad técnica: <b>Moderado</b>	Tiempo: <b>1 hora 45 minutos</b>

- Sendero circular “Vuelta a la Romería”



#### DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SENDERO:

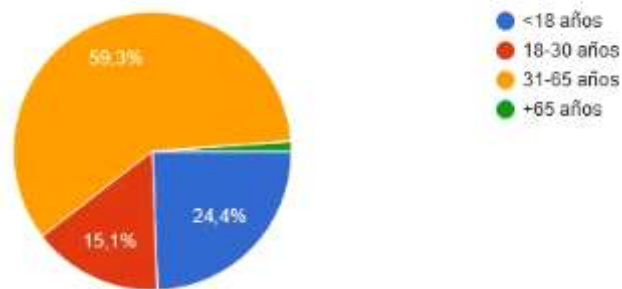
Distancia: <b>10,12 Km.</b>	<b>Circular</b>
Desnivel acumulado subiendo: <b>118 m</b>	Altitud máxima: <b>644 m</b>
Desnivel acumulado bajando: <b>118 m</b>	Altitud mínima: <b>522 m</b>
Dificultad técnica: <b>Moderado</b>	Tiempo: <b>1 hora 45 minutos</b>

#### 4.6. NECESIDADES SENTIDAS POR LA POBLACIÓN

Para la detección de las necesidades sentidas por la población, se ha elaborado un formulario con respuestas cerradas y abiertas que se ha difundido a través de las redes de Arriate.

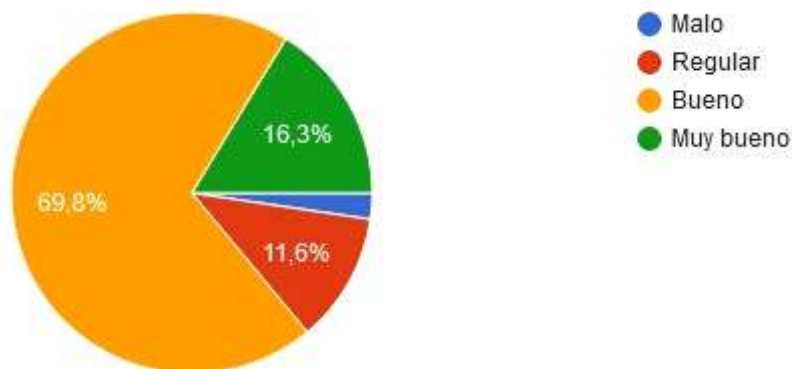
En total, han participado 86 personas. Del total, el 69,3 % son mujeres y el 33,7 %, hombres)

Por edad, la participación ha sido la siguiente:

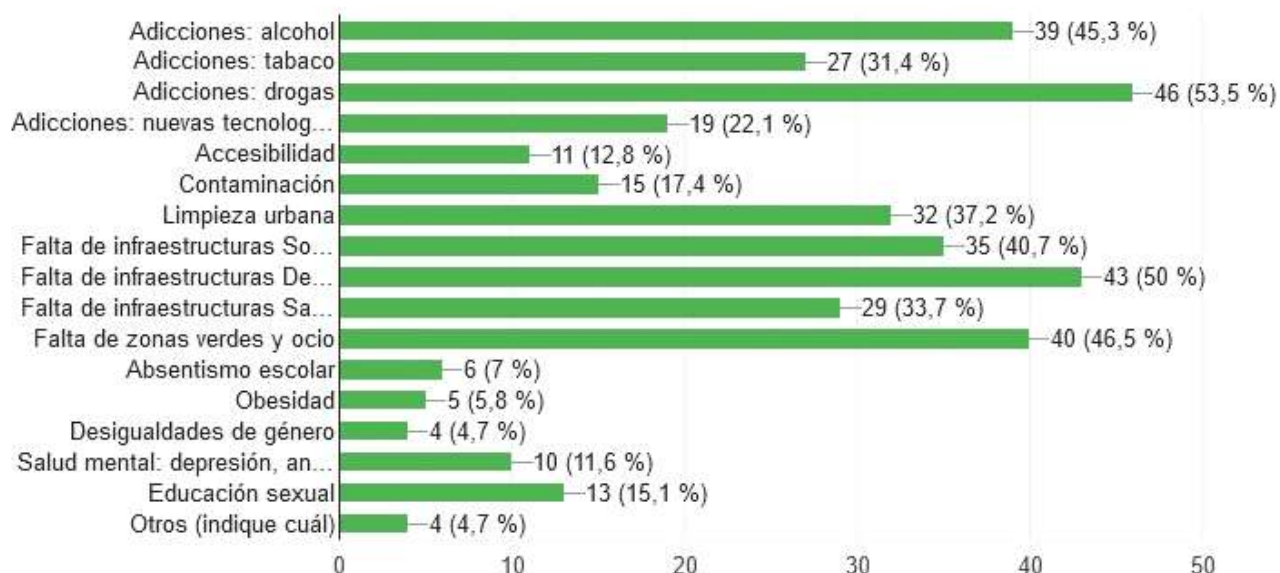


El intervalo de mayores de 65 años ha sido el que menos participación ha tenido debido a las barreras tecnológicas. La situación sanitaria provocada por la COVID19 desaconsejaba realizar encuentros presenciales para cumplimentar estos formularios por parte de las personas de más edad, quedando pendiente su realización y su posterior inclusión en este informe.

Por lo general, las personas que han participado, consideran que su estado de salud es bueno:



En el formulario se incluyó un listado de problemáticas para que las personas participantes eligiesen las que consideraran más importantes en el municipio



Del listado presentado, las personas participantes, consideran más importantes:

- Adicciones. Drogas y alcohol principalmente
- Falta de infraestructuras deportivas y sociales
- Falta de zonas verdes y de ocio
- Limpieza urbana

Con respecto a propuestas destinadas a resolver estas problemáticas, un alto porcentaje de participantes han centrado la atención en el fomento de actividades y recursos destinados a la juventud: espacios deportivos, zonas de ocio, ampliación del horario de las instalaciones deportivas los fines de semana, etc.



#### 4.7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Con los datos recopilados y según la experiencia de las personas responsables de las diferentes áreas, además de las opiniones extraídas del cuestionario de necesidades sentidas por la población, se puede decir que las principales problemáticas que se contemplan en el municipio son las siguientes:

- Envejecimiento de la población
- Enfermedades cardiovasculares
- Problemas de Salud mental
- Abuso de las tecnologías por parte de menores de edad que conlleva conductas autolesivas y otros trastornos como el de la conducta alimentaria
- Acoso escolar
- Sedentarismo
- Sobrepeso/obesidad
- Diabetes
- Poca motivación para participar en las actividades deportivas propuestas
- Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas
- Falta de espacios para realizar actividades o centros de interés social
- Problemas con el suministro de agua en temporada estival
- Riesgo de accidentabilidad en el acceso a los centros escolares en la hora de entrada y salida a los mismos
- Alternativas de ocio saludable para las personas más jóvenes
- Malos olores por actividades irregulares
- Falta de zonas verdes y de ocio
- Limpieza urbana

En el formulario de necesidades sentidas se detecta que un alto porcentaje dice no conocer las actividades de promoción de la salud que se realizan en el municipio, y de quienes sí las conocen, la mayoría refiere que no participa en ellas.

Como propuestas, se determina la necesidad de fomentar las actuaciones de prevención y promoción en los centros educativos desde edades tempranas para evitar que las problemáticas se conviertan en crónicas en edades más avanzadas. También se destaca la necesidad de promover más actuaciones de ocio alternativo para la juventud para evitar el consumo de alcohol y otras sustancias.

## 5.- PRIORIZACIÓN

Para llevar a cabo la priorización de los problemas y necesidades detectados en el Perfil de Salud Local, se ha elaborado una tabla y se han valorado del 1 al 5 (siendo 1 el valor más bajo y 5 el más alto) según los siguientes criterios:

- Magnitud: dimensión o frecuencia en la que el problema/necesidad afecta al municipio
- Riesgo de no intervención: dimensión de las consecuencias o repercusiones que puede provocar la no intervención sobre el problema/necesidad
- Factibilidad: capacidad real para abordar el problema/necesidad
- Importancia para la ciudadanía.

En el proceso participaron 7 componentes del Grupo Motor y el resultado ha sido:

<b>PROBLEMA /NECESIDAD</b>	<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>
Consumo de alcohol	117
Abuso de tecnologías (menores/adolescentes)	115
Alternativas de ocio saludable para jóvenes	114
Consumo de tabaco	105
Sedentarismo	103
Consumo de drogas y otras sustancias	91
Poca motivación para participar en actividades deportivas	89
Falta de zonas verdes y de ocio	88
Salud Mental	81
Suministro estival de agua	81
Diabetes	78
Sobrepeso/obesidad	77
Acoso Escolar	73
Falta de espacios para realizar actividades/centro de interés social	70
Limpieza urbana	69
Envejecimiento de la población	68
Enfermedades cardiovasculares	60
Accidentabilidad en acceso a centros escolares	51

## 6.- PLAN DE ACCIÓN

El Plan de Acción es el eje vertebrador del Plan Local de Salud. Su función es pasar de los problemas detectados y priorizados a la búsqueda de soluciones a través de actuaciones viables y realistas adaptadas a la realidad local de Arriate.

Estructura:

- **Líneas estratégicas de actuación:** son temas que se corresponden con uno o varios problemas/necesidades identificadas y priorizadas en la fase anterior. Señalan el camino en el que es necesario trabajar teniendo en cuenta los diferentes determinantes de la salud y los grupos de población.
- **Formulación de objetivos:** hemos establecido varios objetivos de trabajo para cada una de las líneas de acción. Un objetivo es un fin que deseamos alcanzar y que contribuye a mejorar la salud de la población. En toda planificación los objetivos van de lo más general a lo específico:
  - \* el objetivo general marca hacia dónde nos dirigimos y qué queremos conseguir.
  - \* el objetivo específico determina la forma concreta de alcanzar ese fin.
- **Propuesta de acciones:** es esencial que las acciones sean coherentes con los objetivos planteados para cada línea estratégica. Deben partir de los recursos disponibles, ser prácticas para conseguir resultados factibles y realistas, coherentes con el entorno local.
- **Activos:** hay que identificar los recursos disponibles en Arriate para poder llevar a la práctica las actuaciones diseñadas-
- **Indicadores:** un indicador es una medida o dato que nos ayuda a medir objetivamente la evolución del proceso.

### Línea de actuación: Hábitos saludables

Áreas de mejora	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alimentación y actividad física</li><li>• Alcohol y tabaco</li><li>• Consumo de drogas y otras sustancias</li><li>• Envejecimiento de la población</li></ul>
Objetivo general	Fomentar hábitos saludables entre la ciudadanía promoviendo los recursos y activos locales
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fomentar la alimentación saludable</li></ul>

	<p>poniendo en valor los productos locales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la actividad física entre todos los sectores de la población poniendo en valor los cursos y activos en salud</li> <li>• Concienciar y sensibilizar sobre las consecuencias del abuso del alcohol, tabaco y drogas</li> <li>• Fomentar el envejecimiento saludable promoviendo actividad física, alimentación saludable y bienestar emocional</li> </ul>
Actuaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adhesión al Programa Ciudad ante las drogas</li> <li>• Video demostración del uso adecuado de los parques biosaludables</li> <li>• Celebrar efemérides relacionadas con hábitos saludables (Día sin tabaco (31 de mayo), Día mundial sin alcohol (15 de noviembre))</li> <li>• Actividades con la Escuela de Familia: cocina saludable, cesta de la compra, consejo genético, abuso de tecnologías, etc)</li> </ul>
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rutas saludables</li> <li>• Parques biosaludables</li> <li>• Programas de innovación</li> <li>• Instalaciones deportivas</li> <li>• ALFARO (Asociación de Alcohólicos y familiares Rondeños)</li> </ul>
Indicadores de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adhesión a Ciudades ante las drogas: SI/NO</li> <li>• Realización del video demostración de parques Biosaludables: SI/NO</li> <li>• N° participantes en actividades de fomento de alimentación saludable desagregados por sexo</li> <li>• N° participantes en actividades de promoción de actividad física desagregados por sexo</li> <li>• N° de participantes en actividades de sensibilización contra el consumo de alcohol y drogas</li> </ul>

	<p>pacos desagregados por sexo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de participantes en actividades de envejecimiento saludable desagregados por sexo</li> </ul>
--	---

**Línea de actuación: Bienestar emocional**

Áreas de mejora	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud mental</li> <li>• Envejecimiento de la población</li> </ul>
Objetivo general	Dotar a la población de las herramientas necesarias para la gestión emocional de las situaciones cotidianas, con especial atención a la población más vulnerable
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilizar a la ciudadanía sobre la importancia del bienestar emocional a través de actividades formativas.</li> <li>• Educar y formar para prevenir cualquier tipo de situaciones violentas</li> <li>• Promover el envejecimiento activo y el acompañamiento</li> </ul>
Actuaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taller de memoria</li> <li>• Taller de autocuidado</li> <li>• Taller de autoestima</li> <li>• Taller de flamenco</li> <li>• Noche del pasodoble</li> <li>• Cine de verano</li> <li>• Poner en valor el espacio del centro cultural</li> </ul>
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuela de ajedrez</li> <li>• Local de usos múltiples</li> <li>• Pabellón deportivo</li> <li>• Centro Cultural</li> <li>• Escuela de adultos</li> <li>• Club de lectura</li> </ul>
Indicadores de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de participantes en actividades de sensibilización de la importancia del bienestar emocional desagregados por sexo.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de participantes en actuaciones de formación para prevenir situaciones de violencia segregadas por sexo</li> <li>• N° de participantes en actuaciones de promoción de envejecimiento activo y acompañamiento.</li> </ul>
--	--

**Línea de actuación: Menores y adolescentes**

Áreas de mejora	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abuso de tecnologías</li> <li>• Alternativas de ocio saludable</li> <li>• Acoso escolar</li> </ul>
Objetivo general	Dotar de información y herramientas para la gestión responsable del uso de tecnologías, las alternativas de ocio saludable y la prevención del acoso escolar
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar alternativas y espacios de ocio y encuentro para menores y adolescentes</li> <li>• Divulgar y promocionar actividades conjuntas haciendo uso de los recursos y activos locales</li> <li>• Sensibilizar y dotar de herramientas para identificar e identificar situaciones de acoso escolar</li> <li>• Informar y formar sobre el buen uso de las nuevas tecnologías. Uso seguro y responsable frente a sus riesgos</li> <li>• Promover la participación de jóvenes en actividades de ocio saludable: talleres, jornadas deportivas, etc.</li> <li>• Sensibilizar y educar sobre la diversidad</li> </ul>
Actuaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mapeo de activos realizado por menores y adolescentes</li> <li>• Cine de verano</li> <li>• Formación para la identificación y gestión de situaciones de acoso escolar</li> <li>• Acondicionar espacios como lugares de ocio y encuentro</li> </ul>

Recursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mediadores culturales</li> <li>• Forma Joven</li> <li>• Creciendo en salud</li> <li>• Escuela de Familias</li> <li>• AMPAS</li> <li>• Equipo familiar de Servicios Comunitarios</li> <li>• Escuela de ajedrez</li> <li>• Guadalinfo</li> </ul>
Indicadores de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de espacios de dedicados al ocio y el cuento de menores y adolescentes</li> <li>• N° de personas participantes en actividades que abordan el acoso escolar desagregados por sexo</li> <li>• N° de actividades que abordan el buen uso de las tecnologías</li> <li>• N° de jóvenes participantes en actividades de ocio saludable desagregados por sexo</li> <li>• Realización de mapeo de activos por menores y adolescentes: SÍ/NO</li> </ul>

**Línea de actuación: Entorno**

Áreas de mejora	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zonas verdes y de ocio</li> <li>• Suministro estival de agua</li> <li>• Falta de espacio para realizar actividades</li> <li>• Limpieza urbana</li> <li>• Accidentabilidad acceso centros escolares</li> </ul>
Objetivo general	Promover un entorno seguro y saludable
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Priorizar el mantenimiento y generación de zonas verdes fomentando la responsabilidad de la ciudadanía en su cuidado</li> <li>• Concienciar sobre el uso responsable del agua</li> <li>• Poner en valor los espacios municipales para realizar actividades</li> </ul>

Actuaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campaña uso responsable del agua</li> <li>• Talleres de sensibilización medioambiental</li> </ul>
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de limpieza del ayuntamiento</li> <li>• Instalaciones municipales</li> </ul>
Indicadores de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de actuaciones de mantenimiento y creación de zonas verdes</li> <li>• N° de actuaciones de uso responsable del agua</li> <li>• N° de espacios municipales puestos en marcha para realizar actividades</li> </ul>

### Línea de actuación: Igualdad

Áreas de mejora	Línea transversal del Plan Local de Salud
Objetivo general	Fomentar una educación en igualdad de género en la ciudadanía
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educar en la identificación de estereotipos</li> <li>• Fomentar la corresponsabilidad y las relaciones igualitarias y saludables</li> <li>• Sensibilizar y desarrollar acciones para la prevención de la violencia de género</li> <li>• Sensibilizar en el respeto a la diversidad sexual</li> </ul>
Actuaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instaurar Puntos Violetas en centros educativos y espacios de ocio</li> <li>• Poner en valor la conmemoración del 8 de marzo (día Internacional de la Mujer) y el 25 de noviembre (Día Internacional para la eliminación de la violencia contra las mujeres)</li> </ul>
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viogen</li> <li>• Mediadores en igualdad</li> <li>• Escuela de Familias</li> </ul>
Indicadores de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de actuaciones dedicadas a la identificación de estereotipos</li> <li>• N° de actuaciones dedicadas a la corresponsabilidad y las relaciones igualitarias y saludables</li> <li>• N° de personas participantes en las actuaciones de prevención de la violencia de</li> </ul>



	<p>nero, desagregadas por sexo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de actividades dedicadas al respeto a la diversidad sexual</li> <li>• N° de puntos violetas instaurados</li> </ul>
--	--

## 7.- SISTEMA DE EVALUACIÓN

La evaluación es un ejercicio sujeto a un plazo determinado y está dirigida a valorar la relevancia, desempeño efectos y éxito de planes de acción en curso y ya terminados.

Los resultados o el impacto en salud de las actuaciones suelen producirse a medio y, sobretodo, largo plazo por lo que deberemos valorar los resultados obtenidos en salud analizando el seguimiento del proceso y a través de los indicadores seleccionados en el Plan de Acción.

Asistimos a dos procesos de evaluación que contemplan:

- Implantación y desarrollo del PLS, a través de evaluaciones intermedias. Se trata de hacer un seguimiento del Plan de Acción a través de las actuaciones contempladas en las agendas anuales.
- Evaluación final: consiste en valorar lo realizado y considerar el porqué de los logros y los errores. Será un informe del grado de ejecución y resultado de los objetivos que recogerá información cualitativa y cuantitativa. Esta evaluación nos proporciona una base para revisar el PLS de Arriatey/o para redefinir los objetivos a alcanzar.

Toda la información necesaria la recogemos en fichas de cada una de las actuaciones, que nos permitirá recabar los datos precisos y que pueden complementarse con cuestionarios de satisfacción de las personas asistentes.

## 8.- COMUNICACIÓN

La comunicación es un eje central en la planificación e implementación de un Plan de Salud. Por un lado, la comunicación está en la base de las actuaciones destinadas a sensibilizar, informar, formar y cambiar actitudes y conductas. Por otro lado, la comunicación es imprescindible en cualquier ámbito en el que el trabajo implique a más de una persona ya

que es una herramienta básica para la coordinación, trabajo en equipo, toma de decisiones y planificación.

Esto significa que, de una u otra manera la comunicación impregna todas las áreas, fases y actuaciones incluidas dentro de un Plan Local de Salud.

La comunicación nos va a permitir dar a conocer todas las actuaciones relacionadas con la Salud Pública que están o estarán en marcha en nuestro municipio y que se incluyen en el PLS de Benaoján.

Para poder desarrollar este proceso de comunicación contamos con diferentes herramientas:

- Notas de prensa
- convocatorias presenciales
- Web municipal: [www.arriate.es](http://www.arriate.es)
- Redes sociales: Facebook, Twitter (@ArriateAyto)

**La difusión de las actividades que se realicen va acompañada de la creación de una marca de localidad saludable (logo RELAS) que permitirá identificar a la ciudadanía las actuaciones en materia de Salud Pública que se desarrollan en el municipio.**

