

INFORME DE SITUACIÓN DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ARACENA (HUELVA)

**ADAPTADO A LAS RECOMENDACIONES DE LA SECRETARÍA
GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y PARTICIPACIÓN DE LA
CONSEJERÍA DE SALUD DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA PARA
LA RED LOCAL DE ACCIÓN EN SALUD PÚBLICA**

Distrito Sanitario Sierra de Huelva-Andévalo Central

Carlos J. Caballero Alonso. Epidemiólogo del Distrito

Minas de Riotinto, agosto de 2008

ÍNDICE:

0. Introducción	3
Economía	3
Núcleos urbanos y población	3
Recursos sanitarios	4
Educación	4
Indicadores económicos	4
1. Información socioeconómica y demográfica	5
Pirámide de población	5
Tasa bruta de natalidad	6
Tasa de fecundidad general	6
Tasa de fecundidad específica por edad	6
Relación de dependencia de ancianos	7
Porcentaje de población mayor de 65 años	8
Tasa de sobrevejecimiento	8
Índice de Friz	8
Índice de Burgdöfer	8
Índice de Sundbarg	9
Índice de Sauvy	9
Tasa de inmigración	9
Tasa de paro	9
Tasa de analfabetismo	10
Zonas de transformación social	10
2. Riesgos para la salud	11
Riesgos ambientales y alimentarios	11
Riesgos alimentarios comunes	11
Riesgos alimentarios específicos	11
Riesgos ambientales	12
Riesgos para la salud derivados de las elevadas temperaturas	13
3. Hábitos y estilos de vida	14
Drogodependencias	14
Infecciones de Transmisión Sexual	15
Obesidad	15
Ejercicio físico	16
4. Principales problemas de salud	18
Incidencia de E.D.O. reseñables en el municipio	18
Incidencia de las principales localizaciones de cáncer en la provincia	19
Cobertura del cribado de cáncer de mama en el municipio	20
Prevalencia atendida de diabetes (inclusión en el proceso)	20
Población no diabética mayor de 45 años cubierta con cribado de DM II	21
Porcentaje de cumplimientos de normas de calidad del PAI diabetes	21
Prevalencia atendida de EPOC (inclusión en el proceso)	21
Porcentaje de cumplimiento de normas de calidad del PAI EPOC	21

Evolución del porcentaje de altas hospitalarias por IAM, IC y EPOC	22
Número y tipos de accidentes de tráfico en casco urbano	22
Evolución de las tasas de IVE sobre total de edad fértil y por edad	23
Violencia de género y familiar	24
5. Mortalidad	25
6. Principales recomendaciones	27
7. Fuentes de datos	29
8. Autoría, colaboraciones y agradecimientos	30

0. INTRODUCCIÓN:

Aracena es un municipio situado al norte de la provincia de Huelva, con una superficie de 184,8 km² y una altitud sobre el nivel del mar de 682 m.

Dista 127 km. de la capital provincial y 87 de la regional, siendo el medio físico típicamente serrano con una configuración orográfica de montaña, si bien el relieve no es especialmente abrupto. La zona delimitada, situada al norte de Huelva, está integrada en el sistema natural de Sierra Morena, constituyendo sus estribaciones más occidentales.

Constituye la capitalidad del parque natural Sierra de Aracena y Picos de Aroche, de gran riqueza ecológica.

ECONOMÍA:

La economía de la ciudad de Aracena está basada principalmente en la actividad agrícola, por medio de la cual se produce corcho, castañas y otros frutos, con cultivos de regadío y de secano, y las explotaciones de ganadería extensiva como la del cerdo ibérico, base de una importante industria cárnica de fabricación jamones y chacinas; o una significativa cabaña caprina que proporciona fuente para la fabricación de quesos, además de explotaciones ovinas y bovinas.

Sus principales cultivos herbáceos los constituyen el trébol y la avena, siendo los más importantes cultivos leñosos el nogal y el olivar de aceituna de aceite.

El turismo también es una importante fuente de ingresos. La Gruta de las Maravillas, el castillo y el casco urbano son lugares de visita, lo que unido a una atractiva oferta gastronómica da lugar a una importante demanda de servicios de hostelería. A todo ello se une el notable incremento de la demanda al turismo rural alternativo.

Las principales actividades económicas, clasificadas según la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE-93) son las de la sección G (comercio; reparación de vehículos de motor, motocicletas y ciclomotores y artículos personales y de uso doméstico) con 223 establecimientos, las de la sección K (actividades inmobiliarias y de alquiler; servicios empresariales) con 127 establecimientos, las de la sección H (hostelería) con 82 establecimientos, las de la sección F (construcción) y las de la sección D (industria manufacturera).

NÚCLEOS URBANOS Y POBLACIÓN:

El municipio está compuesto por el núcleo urbano principal y un grupo de 6 aldeas donde reside el 16.4 % de la población total del término municipal, que según el padrón municipal de 2007 asciende de 7.351 habitantes (3.635 hombres y 3.716 mujeres) que representan el 1,48% de la población de la Provincia de Huelva. Tiene una densidad de población menor de 40 hab/km².

Estas aldeas son: **Carboneras**, situada a 9 km. del núcleo principal, con una población de 143 habitantes que en verano y fines de semana llega hasta los 400; **El Castañuelo**, a 7 km., con 200 habitantes; **Corterrangel**, a 9 km. con 13 habitantes que aumentan considerablemente los fines de semana y los meses de verano; **Jabuguillo**, a 3 km., con 200 habitantes (250 en

temporada); **La Umbría**, a 12 km., con 270 habitantes; y **Valdezufre**, a 6 km., con 380 habitantes.

RECURSOS SANITARIOS:

Aracena pertenece al Distrito Sanitario Sierra de Huelva-Andévalo Central y está encuadrada dentro de la Z.B.S. Aracena que comprende, además de este municipio, los de Alájar, Castaño del Robledo, Corteconcepción, Cortelazor, Fuenteheridos, Galaroza, Higuera de la Sierra, Linares de la Sierra, Los Marines, Puerto Moral, Santa Ana la Real y Valdelarco.

Aracena cuenta con un Centro de Salud sito en el núcleo urbano principal y un consultorio auxiliar en El Castañuelo.

El Centro de Salud cuenta con 5 médicos de familia, dos pediatras y 5 enfermeros, además de contar con otros 4 facultativos en el Dispositivo de Apoyo de la Z.B.S. y de 3 enfermeros del S.N.U.

También cuenta con el Equipo de Salud Mental que consta de 1 psiquiatra, 1 psicólogo, 1 enfermero, 1 trabajador social y 1 auxiliar administrativo, equipo que está ubicado físicamente en el Centro de Salud de Aracena, la Unidad de Fisioterapia "Centro de Salud de Aracena" (1 fisioterapeuta), la Unidad de Odontología de Aracena, con 1 Odontólogo, la Unidad de Radiología de Aracena (1 TER), además de con 5 veterinarios y 1 farmacéutico de los cuerpos superiores facultativos correspondientes.

A 30 Km de Aracena se encuentra el Hospital General Básico de Riotinto.

EDUCACIÓN:

Aracena cuenta con dos centros de enseñanza básica, un centro de educación secundaria y un centro de educación de adultos, además de una biblioteca pública local.

INDICADORES ECONÓMICOS:

En 2003 la Renta Familiar Disponible por Habitante se situó entre los 9.300 y los 10.200 €, siendo la Renta Media Declarada en 2005 de 14.113,79 €.

1. INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA Y DEMOGRÁFICA:

PIRÁMIDE DE POBLACIÓN:

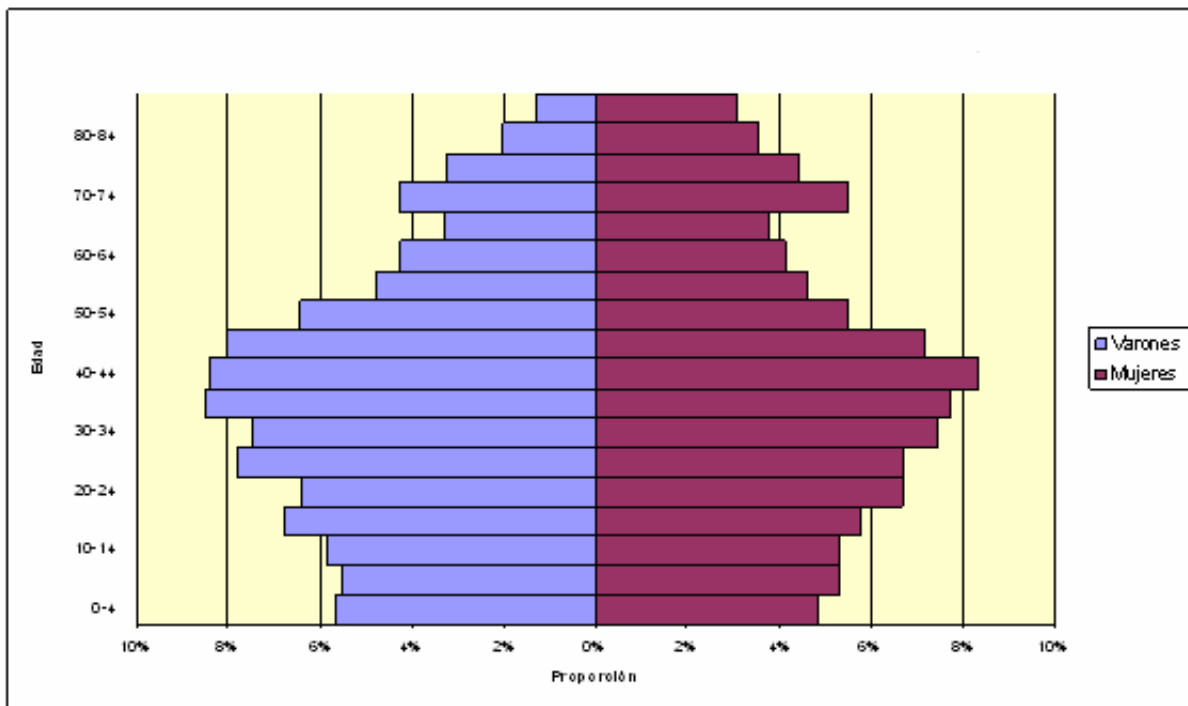


Gráfico 1. Pirámide de Población de Aracena. Población a 1 de enero de 2007 (Padrón INE 1 de enero de 2007)

En el gráfico 1 se representa la estructura de la población por grupos quinquenales de edad y por género según el padrón de 1 de enero de 2007.

Llama la atención en la distribución por género un porcentaje algo mayor de mujeres, con un índice de masculinidad (Población hombres/Población mujeres) de 0,98, prácticamente igual que el global del Distrito (0,97).

Al efectuar un análisis por grupos etáreos se observa una mayor proporción de hombres hasta los 65 años (índice de masculinidad 1,06) invirtiéndose a partir de ese punto de edad el índice (0,68) debido a la conocida y universal sobrenatalidad masculina y a la posterior sobremortalidad en ese género. Ello se ve reforzado por el claro predominio de género femenino en el vértice de la pirámide, a partir de los 65 años.

De otra parte, en los grupos de edad comprendidos entre los 50 y los 70 años se observa una disminución de población, más significativa en el grupo de los hombres, que probablemente se debe a la fuerte emigración que se produjo en Andalucía en las décadas de 1950 y 1960 y a la posible coexistencia de cohortes afectadas por la Guerra Civil española y sus efectos.

Posteriormente se produce una recuperación demográfica, observada fundamentalmente en los siguientes grupos de edad:

- Elevado número de niños entre los 0 y los 14 años, probablemente por un aumento en la fecundidad general.

- Importante población entre los 25 y los 50 años, fundamentalmente por la oferta de trabajo en el sector servicios que ofrece Aracena y por el

incremento de la natalidad que se produjo entre los años 1955-1965 (que se moderó entre 1975 y 1980).

-Incremento de la población a partir de los 70 años, probablemente por el regreso de los emigrantes y el aumento de la esperanza de vida.

TASA BRUTA DE NATALIDAD:

Referida a 2006.

Nacidos vivos en 2006 x 1.000/Población 2006

La Tasa Bruta de Natalidad para Aracena fue del 8,57 ‰

En la tabla 1 se compara la misma con la del Distrito Sanitario y con la de la Provincia de Huelva

	Tasa bruta de Natalidad
Aracena	8,57 ‰
Distrito Sanitario	7,50 ‰
Provincia Huelva	11,32 ‰

Tabla 1. Tasas Brutas de Natalidad comparadas de Aracena, Distrito Sanitario Sierra de Huelva-Andévalo Central y Provincia de Huelva

TASA DE FECUNDIDAD GENERAL:

Referida a 2006.

Nacidos vivos en 2006 x 1.000/Nº mujeres en edad fértil 2006

La Tasa de Fecundidad General de Aracena fue del 33,96 ‰

En la tabla 2 se compara la misma con la del Distrito Sanitario y con la de la Provincia de Huelva.

	Tasa de Fecundidad General
Aracena	33,96 ‰
Distrito Sanitario	31,63 ‰
Provincia Huelva	42,99 ‰

Tabla 2. Tasas de Fecundidad General comparadas de Aracena, Distrito Sanitario Sierra de Huelva-Andévalo Central y Provincia de Huelva

TASA DE FECUNDIDAD ESPECÍFICA POR EDAD:

Referida a 2006.

Nacidos vivos en 2006 por grupos de mujeres en edad fértil x 1.000/mujeres en edad fértil en cada grupo de edad.

En las tablas 3, 4 y 5 se reflejan las tasas de fecundidad por grupos de edad para Aracena, Distrito Sierra de Huelva-Andévalo Central y provincia de Huelva, respectivamente, comparándose las mismas en el gráfico 2.

	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Nacidos vivos	2	4	21	22	11	3	0
Población	215	249	249	278	287	311	266
Tasa ‰	9,30	16,06	84,34	79,14	38,33	9,65	-

Tabla 3. Tasas de Fecundidad Específica por Edad de Aracena

	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Nacidos vivos	27	62	140	186	99	17	2
Población	2082	2326	2427	2322	2507	2669	2520
Tasa ⁰ / ₀₀	12,97	26,66	57,68	80,10	39,46	6,37	0,79

Tabla 4. Tasas de Fecundidad Específica por Edad del Distrito Sanitario Sierra de Huelva-Andévalo Central

	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Nacidos vivos	227	679	1.516	2.099	958	149	5
Población	14.785	17.495	20.905	21.397	20.462	19.008	17.014
Tasa ⁰ / ₀₀	15,35	38,81	72,52	98,10	46,82	7,84	0,29

Tabla 5. Tasas de Fecundidad Específica por Edad de la provincia de Huelva

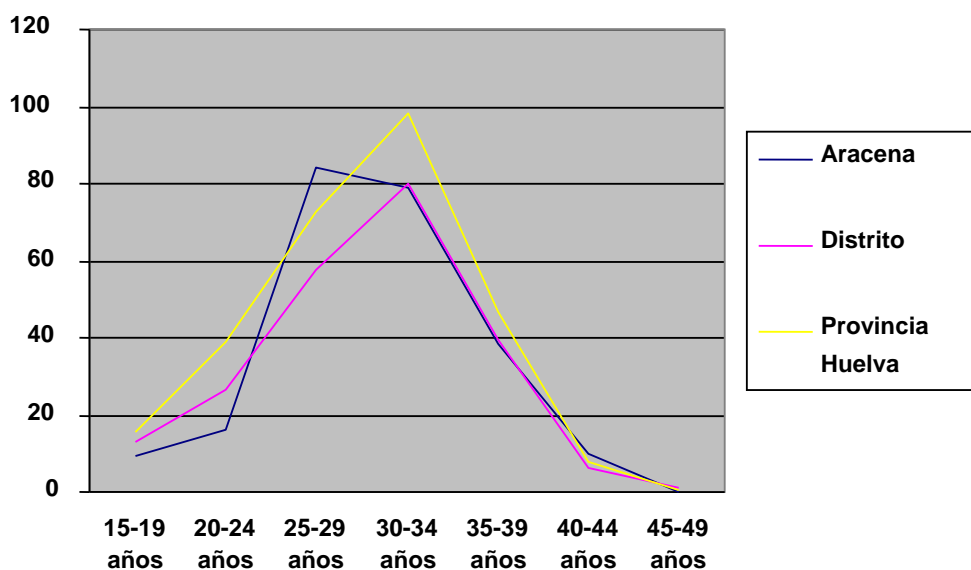


Gráfico 2. Tasas de fecundidad específica por edad en ⁰/₀₀ comparadas de Aracena, Distrito Sanitario Sierra de Huelva-Andévalo Central y Provincia de Huelva

RELACIÓN DE DEPENDENCIA DE ANCIANOS:

Referida a 2001 (último Censo para poder calcular la población activa).

Población de 65 años o más/Población activa.

Se multiplica por 100 para mejor comprensión del indicador.

La Relación de Dependencia de Ancianos para Aracena: es de 0,46.

Para la interpretación de esta razón se multiplica la misma por 100, significando que existen 46 ancianos inactivos dependientes por cada 100 personas activas.

En la tabla 6 se compara la Relación de Dependencia de Ancianos de Aracena con la del Distrito Sanitario y la de la Provincia de Huelva

	Relación de dependencia de Ancianos
Aracena	0,46
Distrito Sanitario	0,5675
Provincia Huelva	0,3439

Tabla 6. Relación de Dependencia de Ancianos comparadas de Aracena, Distrito Sanitario Sierra de Huelva-Andévalo Central y Provincia de Huelva

PORCENTAJE DE POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS:

Referida al Padrón a fecha 01-01-2007.

Porcentaje de personas con 65 años o más sobre la población total.

El Porcentaje de Población Mayor de 65 años para Aracena es del 17,29%, comparándose en la tabla 7 el mismo con el del y del Distrito Sanitario y el de la Provincia de Huelva.

	Porcentaje de Población Mayor de 65 años
Aracena	17,29
Distrito Sanitario	21,57
Provincia Huelva	14,73

Tabla 7. Porcentajes de Población Mayor de 65 años comparados de Aracena, Distrito Sanitario Sierra de Huelva-Andévalo Central y Provincia de Huelva

TASA DE SOBREENVEJECIMIENTO:

Referida al Padrón a fecha 01-01-2007.

Porcentaje de población mayor de 84 años sobre la población mayor de 65 años.

La Tasa de Sobreenvejecimiento de Aracena es del 12,75%.

En la tabla 8 se compara esa tasa de Aracena con la del Distrito Sanitario y la de la Provincia de Huelva.

	Tasa de Sobreenvejecimiento
Aracena	12,75
Distrito Sanitario	13,66
Provincia Huelva	10,86

Tabla 8. Tasas de Sobreenvejecimiento comparadas de Aracena, Distrito Sanitario Sierra de Huelva-Andévalo Central y Provincia de Huelva

ÍNDICE DE FRIZ:

Referido al Padrón a fecha 01-01-2007.

Expresa la población de 0-20 años en relación a la de 30-50 (que se toma como 100%). Se considera, según el valor del índice:

Población joven: Índice > 160%

Población madura: Índice de 60 a 160%

Población vieja: Índice < 60%

El índice de Friz para Aracena es 71,74% y el del Distrito 66,18%.

Según este índice se consideraría a la población de Aracena como "madura" (al igual que la del Distrito en su conjunto).

ÍNDICE DE BURGDÖFER:

Referido al Padrón a fecha 01-01-2007.

Es el volumen expresado porcentualmente que representa la población de 6-15 años, respecto a la de 45-65 (que se toma como 100%). Se considera, según su valor:

Población joven: Índice > 100%

Población madura: Índice = 100%

Población vieja: Índice < 100%

El índice de Burgdöfer para Aracena es 49,06% y el del Distrito 40,56%. Esto significa que, según este índice, la población de Aracena se consideraría "vieja" (como la del Distrito en su conjunto).

ÍNDICE DE SUNDBARG:

Se utiliza para calificar la población como progresiva, estacionaria o regresiva. Se trata de comparar la razón "población de 0-14 años/población 15-50" (razón A) con la razón "población > 50 años/población 15-50" (razón C). Se considera la población, según este índice:

- Si $A > C$: Población progresiva
- Si $A = C$: Población estacionaria
- Si $A < C$: Población regresiva

El índice de Sundbarg para Aracena es 0,51 ($A < C$) y la del Distrito 0,36 ($A < C$), lo que indicaría que la Población de Aracena es "regresiva" (igual a la del Distrito en su conjunto).

ÍNDICE DE SAUVY:

Permite conocer el envejecimiento de las poblaciones. Expresa la relación entre la población de 50 y más años y la población de 20 y menos años, expresada en porcentaje. Se considera a la población, según el mismo:

- Joven: Índice < 20%
- Madura: Índice 20-30%
- Envejecida: Índice > 30%

El índice de Sauvy para Aracena es del 142,72%, muy superior al 30%, al igual que la del Distrito, que es del 192,19%, lo que expresaría que la población de Aracena (como la del Distrito en su conjunto) está "envejecida".

TASA DE INMIGRACIÓN:

Referida al Padrón a fecha 01-01-2007.
Porcentaje de población de origen extranjero sobre la población total.
La Tasa de Inmigración de Aracena es del 3,02%
Para la Provincia de Huelva es del 5,68%

TASA DE PARO:

Referida a 2001 (último Censo para poder calcular la población activa).
Población parada de 2001 x 100/Población activa 2001.
Las Tasas de Paro de Aracena, el Distrito Sanitario y la Provincia las representamos en la tabla 9.

	Hombres	Mujeres	Total
Aracena	11,21%	21,60%	14,84%
Distrito	20,59%	35%	25,78%
Provincia	17,84%	33,19%	23,66%

Tabla 9. Tasas de Paro comparadas Aracena, Distrito Sierra de Huelva-Andévalo Central y Provincia de Huelva

TASA DE ANALFABETISMO:

Referida a 2001 (último Censo)

$\text{Población analfabeta} \geq 16 \text{ años} \times 100 / \text{Población total}$

La tasa de analfabetismo por género de Aracena, el Distrito Sanitario y la Provincia se reflejan en la tabla 10.

	Hombres	Mujeres	Total
Aracena	1,2%	2,8%	2,1%
Provincia	3,1%	6%	4,6%

Tabla 10. Tasas de analfabetismo por género comparadas Aracena y Provincia de Huelva

ZONAS DE TRANSFORMACIÓN SOCIAL:

En la actualidad no existen áreas con el reconocimiento de Zonas Transformación Social en el Municipio de Aracena.

2. RIESGOS PARA LA SALUD:

RIESGOS AMBIENTALES Y ALIMENTARIOS:

1.- Riesgos alimentarios comunes.

a) Industrias alimentarias: Las industrias alimentarias de la zona están sujetas a control sanitario en función al riesgo según criterios y programas establecidos a nivel de la Comunidad Autónoma.

-Cárnicas: Existen en la localidad 11 industrias cárnicas dedicadas fundamentalmente a elaboración de jamones y embutidos curados. También es notable el comercio de carnes frescas procedentes del cerdo ibérico desde industrias y carnicerías de la localidad fundamentalmente en temporada (diciembre – mayo).

-Quesos: Actualmente radican en la localidad 2 industrias elaboradoras de queso de cabra. La curación de los quesos es superior a 60 días y su actividad está controlada por un programa específico de control.

-Miel: La localidad dispone de una industria envasadora incluida en los controles habituales.

-Pastelerías: En el municipio están establecidos establecimientos reconocidos que suministran gran cantidad de elaborados tanto directamente al consumidor final como a celebraciones.

-Distribución: La localidad es centro de distribución de alimentos tanto mayorista como minorista de su zona de influencia lo que hace que tenga una particular importancia en la red de alertas alimentarias.

b) Restauración colectiva: Como actividades de mayor riesgo, al igual que en otras poblaciones del entorno, podrían considerarse las siguientes:

-Celebraciones familiares (bodas, bautizos, comuniones) tanto en locales privados como públicos, debido al elevado número de asistentes y falta de control al ser celebraciones habitualmente de fin de semana y personal eventual con menor formación.

-Colectividades especialmente sensibles (comedores de guarderías, colegios, asilo...), su riesgo es intrínseco a la especial fragilidad del colectivo.

-Establecimientos de restauración, sobre todo en los fines de semana y puentes de invierno se produce una elevada demanda lo que incrementa los riesgos ante la menor formación del personal eventual, mantenimiento de comidas preparadas con demasiada antelación, sobrecarga de los equipos de almacenamiento, etc.

c) Ferias, chiringuitos benéficos, romerías, etc. En estas actividades tanto el personal no profesional como la precariedad de las instalaciones eleva el riesgo potencial de posibles toxiinfecciones alimentarias.

2.- Riesgos alimentarios específicos:

a) Setas: como mayor peligro emergente cabría considerar la actividad micológica ya que un solo episodio puede tener consecuencias gravísimas y fatales. Contribuyen a su emergencia varios factores:

-Aumento de particulares que se dedican a esta actividad, muchos de ellos sin formación.

-Elevados precios del producto que hace que cada vez más personas se dediquen a la actividad de recolección.

-Mayor variedad de especies recolectadas, que elimina la relativa seguridad de sólo recoger dos o tres variedades conocidas por todos.

-No disponibilidad de un centro autorizado para dar salida con garantía sanitaria a los productos.

b) Productos sin garantías sanitarias: artesanales, ecológicos, etc.:

-Derivados del cerdo ibérico: nos encontramos en una zona con gran producción de porcino y relativa presentación de triquina. Las explotaciones pequeñas, muy abundantes así como el sacrificio tradicional hacen necesario seguir incidiendo en el control sobre venta de productos de matanzas domiciliarias y clandestinas.

-Quesos y derivados lácteos: presentan riesgos por brucelosis, episodios gastrointestinales, etc. Ligados a la presencia de numerosas explotaciones pequeñas y medianas de caprino.

-Productos hortofrutícolas: sin ningún control sobre el uso de plaguicidas al proceder de huertas pequeñas no dedicadas al cultivo industrial.

-Carne de caza en temporada: debido a no disponer en la localidad ni alrededores de un centro autorizado se favorece la distribución clandestina de estos productos.

Como resumen indicar que en cuanto al riesgo alimentario parece estar aceptablemente controlado en lo que se refiere a actividades industriales mientras que sería necesario incidir en medidas relativas al control de alimentos en celebraciones, ferias, romerías, etc. y en circuitos no autorizados de comercialización y consumo de alimentos, especialmente de setas.

3. Riesgos ambientales:

a) Estaciones de tratamiento de aguas potables.

-No se identifican problemas de calidad de agua. Se ha constatado algún episodio de contaminación leve de algún pozo, pero sin que haya trascendido a la red general de consumo. En épocas de lluvia, alguna vez se ha detectado manganeso, aunque en bajas concentraciones y sin que llegue a la red general de consumo.

b) Fuentes públicas:

-Las que no están conectadas a la red de consumo se encuentran rotuladas adecuadamente como NO POTABLE, y en ningún caso presentan concentraciones de contaminantes microbiológicos importantes.

c) Legionelosis:

-Sólo existe una torre de refrigeración que podría constituir una fuente de riesgo, pero está bien controlada, no existiendo otras instalaciones de riesgo, excepto las de riego por aspersión de zonas ajardinadas, en las que

podría evitarse ese riesgo mediante el riego nocturno, horario con menor afluencia de público.

-Con respecto a las fuentes ornamentales, que funcionan en algunos periodos de tiempo, no se encuentran bien controladas.

d) Centros escolares:

-Se detectan algunos problemas de infraestructura y de mantenimiento en los 6 colegios, en las inspecciones que anualmente se realizan tanto del medio ambiente escolar como de los comedores existentes en estos centros, después de esta inspección se pasa acta con informe a la dirección del centro para aplicación de medidas correctoras por parte de los centros.

e) Piscinas:

-En el término municipal de Arcena están registradas 6 piscinas colectivas con 8 vasos de baño, que tienen importancia para la salud pública por el elevado número de personas que hacen uso de estas instalaciones. Para controlar este riesgo se realizan 3 inspecciones en el periodo de verano, la primera de ellas para comprobar que las instalaciones están en perfecto estado e informar para la reapertura y las otras dos de control e inspección de instalaciones y calidad del agua.

Debido al gran volumen de agua que es necesario tratar, los productos químicos que se utilizan presentan unas concentraciones muy altas, por que el riesgo derivado de su manipulación es también muy alto, por ello es importante que la formación de los manipuladores de estos productos químicos y la de los encargados de los mantenimientos de las piscinas, sea la adecuada.

f) Proliferación de establecimientos de turismo rural.

-En los últimos años, con el boom del turismo rural, están proliferando alojamientos rurales, que con sólo el informe favorable de la Consejería de Turismo, reciben la autorización para su apertura, por lo que desde el departamento de Sanidad Ambiental se desconocen tanto el número de alojamientos como las instalaciones existentes en ellas y las condiciones higiénico-sanitarias de los mismos, con el consiguiente riesgo para la salud de los usuarios.

RIESGOS PARA LA SALUD DERIVADOS DE LAS ELEVADAS TEMPERATURAS:

Desde el 1 de junio al 30 de septiembre, se activa siguiendo las directrices de la Consejería de Salud, el Plan Andaluz de Prevención Contra los Efectos del Exceso de Temperaturas sobre la Salud.

En 2007 no se alcanzaron parámetros para declarar niveles de alerta de bajo, medio ni alto riesgo (niveles amarillo, naranja y rojo, respectivamente), ni se atendieron casos de patología por efectos del calor ni por descompensación de pacientes con patologías crónicas por ese motivo.

3. HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA:

DROGODEPENDENCIAS:

1. Servicio de Atención a las Drogodependencias y Adicciones:

Desde 2007 funciona en Aracena un Servicio de Atención a las Drogodependencias y Adicciones, el cual ha atendido desde su creación hasta julio de 2008 a 74 usuarios, de los que 28 (37,8%) son habitantes de Aracena. Desde enero de 2008 se ha duplicado prácticamente el número de usuarios de ésta localidad atendidos por el Servicio, lo cual no puede interpretarse en este momento como una tendencia ya que se trata de un servicio de nueva implantación y ese dato puede deberse al efecto de captación por el inicio del mismo.

En los datos suministrados por el Servicio de Atención a las Drogodependencias y Adicciones en cuanto a usuarios por tipo de sustancia adictiva no se contempla la desagregación por localidades, por lo que los mismos, resumidos en el gráfico 3, están referidos a todo el área de influencia del servicio. Teniendo en cuenta, no obstante, que casi el 40% de los pacientes atendidos son habitantes de Aracena, es muy posible que la distribución de esos datos sea similar a la realidad de ese municipio.

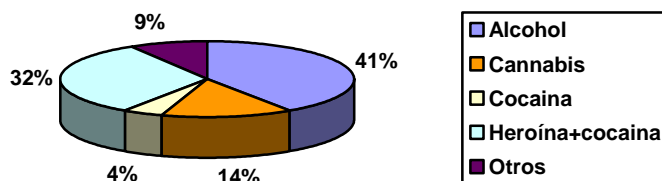


Gráfico 3. Proporción de usuarios según tipo de sustancia consumida (excluido el tabaco)

2. Programa de Metadona:

En 2007, en el Programa de Metadona estuvieron registrados 127 usuarios del Distrito, de los que 7 correspondían a Aracena (5,5%). Se produjeron 24 bajas en el programa para todo el Distrito, correspondiendo a Aracena 1 baja (4,17%).

3. Alcohol:

La única fuente de datos disponible para conocer el consumo de alcohol ha sido el referido Servicio de Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

En la información que nos ha suministrado observamos que la demanda por adicción al consumo de alcohol destaca por encima del resto, suponiendo más del 40% del total de usuarios.

4. Tabaco:

a) En nuestro Distrito Sanitario existen los siguientes recursos para la deshabituación tabáquica:

- Unidad de Tabaquismo del Distrito, con un técnico del Plan Integral del Tabaquismo de Andalucía.

- Unidad de Tabaquismo del Hospital de Riotinto, que colabora tanto en la formación de personal sanitario para la intervención en tabaquismo, mediante actividades y talleres de formación, como en la atención directa a usuarios que manifiestan la intención de dejar de fumar; así, según los datos que nos suministra esta Unidad, la misma ha atendido a 200 personas/año mediante intervención mínima, 100 personas/año en intervención avanzada, 100 personas/año en terapia grupal.

b) En el ámbito concreto del Municipio de Aracena existen, además, otros recursos para el abordaje de esa deshabituación:

- El Servicio de Atención a las Drogodependencias y Adicciones, que se ocupa desde fecha reciente de este problema, atendiendo en la actualidad a un total de cinco usuarios.

- En la Z.B.S. de Aracena se está poniendo en marcha una unidad de atención al tabaquismo, constituida por un equipo de sanitarios formados para realizar *deshabituación avanzada individual* en la consulta (un médico y una enfermera) y *deshabituación grupal* (enfermera).

Además de ello, todos los sanitarios de la Z.B.S. han recibido formación para la realización de *intervención mínima* en las consultas de atención primaria.

En el Centro de Salud de Aracena se cuenta con un cooxímetro y con el material gráfico de Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía.

c) En el ámbito de la Mancomunidad Ribera del Huelva se están realizando:

- Actividades de sensibilización desde la coordinación de las asociaciones de mujeres, a través de sesiones informativas y jornadas de salud y mujer.

- El servicio de deporte de la mancomunidad colabora con la Unidad de Tabaquismo del Distrito mediante jornadas deportivas desde el programa "La Alternativa", dirigido a jóvenes, y las "jornadas de mujer y deporte", enfocadas a la población femenina.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (I.T.S.):

En la revisión efectuada de los datos de E.D.O. declaradas al SVEA no se ha encontrado ningún caso de las infecciones de transmisión sexual de declaración obligatoria en Aracena.

Por otro lado, en este municipio no existe centro de atención a ITS.

No disponemos, pues, de otros datos sobre las I.T.S. en Aracena que los de las declaraciones E.D.O., pudiendo que exista infra-declaración.

OBESIDAD:

En la actualidad los registros que hemos manejado no son totalmente fiables, por lo que no disponemos de datos sobre ese problema.

EJERCICIO FÍSICO:

Aracena cuenta para el desarrollo de actividades físicas con las siguientes instalaciones:

1. Instalaciones en el núcleo urbano principal de Aracena:

Polideportivo Municipal San Jerónimo:

- 2 pistas exteriores
- Campo de Voley-playa
- Pista de Atletismo, con foso de longitud y zona lanzamientos
- Circuito de gimnasia para mayores al aire libre, con 11 aparatos.
- Zona de tiro con arco
- Rocódromo
- Pabellón cubierto
- Piscina cubierta
- Campo de Fútbol (césped artificial)
- Pista de pádel en construcción actualmente
- Gimnasio (que empezara a funcionar en octubre de 2008)
- Piscina de verano, Un vaso para adultos y uno para niños

Instalaciones pertenecientes a la Consejería de Educación:

Son cedidas al Patronato Municipal de Deportes para escuelas deportivas, talleres, etc.

-Colegio José Nogales:

Posee 2 pistas exteriores y 1 gimnasio cubierto

-IES San Blas:

Posee 1 pista exterior y un pabellón.

2. Instalaciones en las aldeas de Aracena:

La Umbría: 1 pista exterior

Corterrangel y Castañuelo: 1 pista exterior y 1 pabellón polivalente.

Valdezufre: 1 pista exterior y 1 pabellón polivalente.

Carboneras: 1 pista exterior y 1 pabellón polivalente.

Jabuguillo: 1 pabellón polivalente

Las actividades físicas que se ofertan durante el año son:

Programa de senderismo, Aracena por los Caminos.

Taller de Gimnasia de mantenimiento

Taller de Gimnasia de mantenimiento para mayores

Taller de Bailes de Salón

Taller de Aeróbic

Taller de Taekwondo y Taichi

Taller de Capoeira

Taller de Deportes de Verano

Paseo en bicicleta Camino del Rebollar

Jornadas deportivas "Mujer y Deporte"

Hidroterapia en piscina Cubierta

Aquagym

Gimnasia en piscina para mayores

Cursos de natación para niños y adultos

Natación Babys 0-3 años

Trofeo Excmo. Ayuntamiento de Aracena de Fútbol Sala

Liga de Veteranos mayores de 30 años (fútbol sala)

Liga de Fútbol 7

Liga de Barrios Ciudad de Aracena (fútbol sala)

Escuela Municipal de Fútbol-base

Escuelas deportivas, multideportiva, fútbol sala, baloncesto, voleibol, gimnasia rítmica y atletismo.

Aparte estas actividades de programación anual, se realizan otras de forma puntual (piragüismo, rutas cicloturísticas, torneos de diferentes disciplinas deportivas, etc.).

4. PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD:

INCIDENCIA DE E.D.O. RESEÑABLES EN EL MUNICIPIO:

1. Resumen de los casos E.D.O.:

En el año 2007 se declararon al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía 2 casos de E.D.O., específicamente 1 caso de Meningitis aséptica y 1 caso de Tétanos.

El total de E.D.O. declaradas por el Distrito fue 37, lo que supone que los casos de Aracena representan el 5,45% del mismo.

Si atendemos al quinquenio 2003-2007, la distribución de E.D.O. es como sigue:

-6 casos de E.D.O. (1 meningitis bacteriana otras, 2 TBC pulmonar, 1 meningitis aséptica y 1 tétanos y 1 varicela con ingreso hospitalario)

Los 6 casos E.D.O. del quinquenio representan el 4,11% del total del Distrito (146 casos); por la proporción de la población de Aracena sería esperable algo más del 10%, lo cual podría suponer la existencia de infradeclaración.

2. Brotes: En ese quinquenio se produjeron 3 brotes, todos por T.I.A.

Esos brotes suponen el 15% de los del Distrito (20 brotes), cifra que sería algo más alta del 10% esperable por la proporción poblacional.

2. Enfermedades vacunables:

De las enfermedades vacunables solamente es reseñable el caso de tétanos referido para 2007.

3. SIDA: No se produjeron declaraciones de casos de SIDA en el quinquenio 2003-2007.

4. Tuberculosis (TBC):

-Los 2 casos de TBC de ese quinquenio (declarados los años 2004 y 2006) suponen las siguientes tasas por 100.000 habitantes (calculadas con las poblaciones de los correspondientes padrones) que representamos en la tabla 11 Y el gráfico 4 comparadas con las del Distrito, la Provincia y la Comunidad Autónoma:

	2003	2004	2005	2006	2007	Quinquenio
Aracena	0	14,32	0	13,83	0	5,61
Distrito	12,45	18,08	11,16	16,87	16,80	15,06
Provincia	20,54	17,51	20,05	19,30	19,29	19,15
Andalucía	15,75	16,50	14,99	15,66	15,17	15,35

Tabla 11. Tasas tuberculosis x 100.000 habitantes 2003-2007 y global del quinquenio de Aracena, Distrito Sanitario Sierra de Huelva-Andévalo Central, Provincia de Huelva y Andalucía

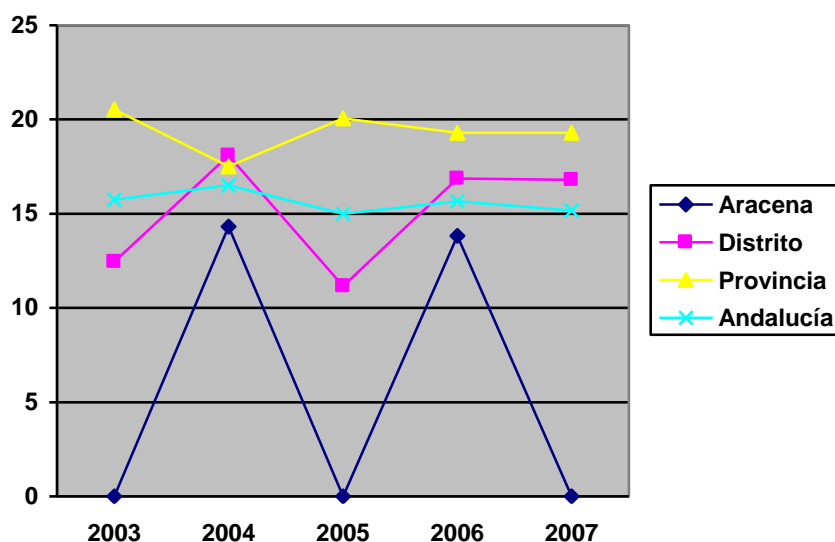


Gráfico 4. Incidencia de tuberculosis x 100.000 habitantes años 2003-2007 Aracena, Distrito Sanitario Sierra de Huelva-Andévalo Central, Provincia de Huelva y Andalucía

INCIDENCIA DE LAS PRINCIPALES LOCALIZACIONES DE CÁNCER EN LA PROVINCIA:

Se han efectuado los cálculos estimados de incidencia de casos de cánceres la Provincia de Huelva en el año 2002, calculadas según la estimación del número de casos nuevos para Andalucía que aparece publicado en el Plan Integral de Oncología de Andalucía 2002-2006.

La población empleada ha sido la del censo 2001:

- Mujeres: 233566
- Hombres: 229013
- Total: 462579

Las localizaciones que están en la tabla 12 representan el 44,5% del total de cáncer para mujeres y el 51% para los hombres

Localización	Mujeres	Hombres
Total Cáncer (excepto piel no melanoma)	689	1081
Estómago	25	44
Intestino Grueso	100	133
Pulmón	25	217
Mama	157	--
Próstata	--	153

Tabla 12. Número estimado de casos nuevos de los cánceres más frecuentes en mujeres y hombres

La estimación de las incidencias por 100.000 habitantes se refleja en la tabla siguiente (13):

Localización	I en Mujeres	I en Hombres
Total Cáncer (excepto piel no melanoma)	295	472
Estómago	10	20
Intestino Grueso	42	58
Pulmón	10	95
Mama	67	--
Próstata	--	67

Tabla 13. Incidencia estimada de los cánceres más frecuentes en mujeres y hombres

COBERTURA DE CRIBADO CÁNCER DE MAMA EN EL MUNICIPIO:

Los datos de la cobertura de cribado cáncer de mama en Aracena y para el conjunto del Distrito para 2007 fueron (tablas 14 y 15):

Población Elegible	156 mujeres
Tasa de Participación	52,56%
Tasa de Captación	55,13%
Tasa de Derivación	17,07%
Tasa de Detección	0
Recuperación de Información	100%

Tabla 14. Cobertura del cribado de cáncer de mama en Aracena. Año 2007

Población Elegible	2577 mujeres
Tasa de Participación	69,50%
Tasa de Captación	71,25%
Tasa de Derivación	13,62%
Tasa de Detección	3,35%
Recuperación de Información	96,46%

Tabla 15. Cobertura del cribado de cáncer de mama en el Distrito Sanitario Sierra de Huelva-Andévalo Central. Año 2007

Si comparamos las proporciones de los principales indicadores entre Aracena y el resto del Distrito (considerado de forma global), extraemos las conclusiones que siguen:

-La captación del programa es menor en Aracena que en el resto del Distrito de forma significativa (RR= 2,12, $p < 0,05$).

-La participación, igualmente, es menor en Aracena, también de forma estadísticamente significativa (RR = 2,20, $p < 0,05$).

PREVALENCIA ATENDIDA DE DIABETES EN EL MUNICIPIO (INCLUSIÓN EN PROCESO):

Los datos se refieren al año 2007.

Diabéticos atendidos (incluidos en proceso): 381

-Hombres: 176

-Mujeres: 205

Prevalencia atendida de diabetes en el municipio:

- Global: 5,18%
- Hombres: 5,09%
- Mujeres: 5,51%

A pesar de existir una ligera diferencia entre la prevalencia en hombres y en mujeres, con un exceso de diabetes en las mujeres apoyado por un RR de 1,14, no existe significación estadística ($p = 0,19$).

POBLACIÓN NO DIABÉTICA MAYOR DE 45 AÑOS CUBIERTA CON CRIBADO DE DIABETES MELLITUS II:

Los datos se refieren al año 2007.

No se dispone se ha dispuesto de registros adecuados a ese respecto.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTOS DE NORMAS DE CALIDAD DEL PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO DE DIABETES:

Los cuatro indicadores de calidad del referido proceso son:

-Pacientes incluidos en el proceso con al menos 1 determinación de HBA1C

-Pacientes incluidos en el proceso con HBA1C inferior al 8%

-Pacientes incluidos en el proceso con fondo de ojos en los 2 últimos años

-Pacientes incluidos en el proceso con al menos 1 exploración de pies en el último año

Tampoco hemos dispuesto de registros adecuados y fiables de los datos que se refieren al año 2007, por lo que no transcribimos los mismos al no reflejar la realidad.

PREVALENCIA ATENDIDA DE EPOC EN EL MUNICIPIO INCLUSIÓN EN PROCESO):

Los datos se refieren a 2007.

Pacientes con EPOC atendidos (incluidos en proceso): 84.

Prevalencia atendida de EPOC en el municipio: 1,14%

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE CALIDAD DEL PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO DE EPOC:

El indicador de calidad del proceso que está funcionando es la realización de espirometría.

De los datos al respecto que se refieren a 2007 tampoco hemos podido manejar registros de fiabilidad adecuada.

EVOLUCIÓN DEL PORCENTAJE DE ALTAS POR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO, INSUFICIENCIA CARDÍACA Y ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL HOSPITAL DE RIOTINTO:

El número de altas por estos procesos y la proporción sobre el total de las altas por todos los procesos en el quinquenio 2003-2007, para el Municipio de Aracena, queda reflejada en la tabla 16 y en el gráfico 5.

	2003	2004	2005	2006	2007
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	10	6	11	8	2
INSUFICIENCIA CARDIACA	6	10	9	8	6
ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL	5	7	1	5	5
ALTAS POR TODOS LOS PROCESOS	388	413	381	394	382

Tabla 16. Número de altas por IAM, IC, AVC y altas por todos los procesos, de pacientes de Aracena, producidas en el Hospital de Riotinto años 2003-2007

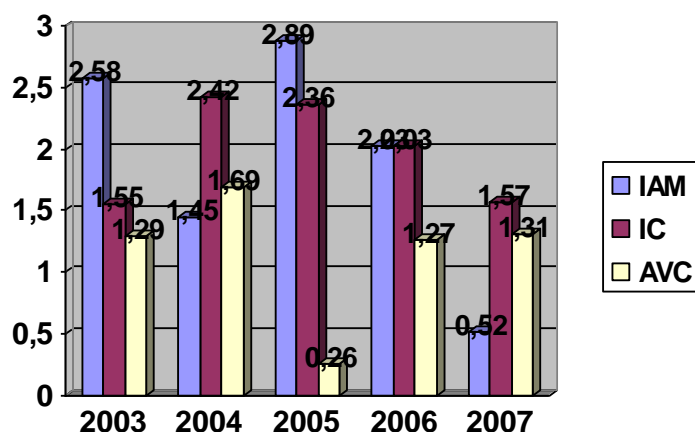


Gráfico 5. Porcentaje de altas por IAM, IC, AVC sobre las altas por todos los procesos, de pacientes de Aracena, producidas en el Hospital de Riotinto años 2003-2007

NÚMERO Y TIPOS DE ACCIDENTES DE TRÁFICO EN CASCO URBANO:

La distribución de los accidentes de tráfico en casco urbano, incluidos los ocurridos en la referida travesía, en 2007 queda reflejada en las tablas 17, 18, 19 y 20.

LABORABLES(*)	9
FIN DE SEMANA(**)	1
FESTIVOS NO FIN DE SEMANA(***)	0
TOTAL ACCIDENTES	10

(*) Días laborables: de lunes a viernes, salvo los que sean festivos

(**) Fin de semana: sábado y domingo

(***) Festivos no fin de semana: Cualquier día de lunes a viernes que sea festivo

Tabla 17. Accidentes de tráfico en casco urbano según día laborable o festivo

	0-14 años	15-29 años	30-44 años	45-59 años	70-74 años	75 y mas años	TOTAL
HOMBRE	2	1	1	2	0	0	6
MUJER	0	1	2	1	0	1	5
TOTAL	2	2	3	3	0	1	11

Tabla 18. Víctimas de accidentes de tráfico en casco urbano según edad y género

HERIDOS LEVES	11
HERIDOS GRAVES	0
MUERTOS	0
TOTAL	11

Tabla 19. Víctimas de accidentes de tráfico en casco urbano según gravedad de las lesiones

VEHÍCULOS DE 2 RUEDAS	9
RESTO DE VEHÍCULOS	2
TOTAL	11

Tabla 20. Víctimas de accidentes de tráfico en casco urbano según tipo de vehículo

No existen puntos negros en el casco urbano de Aracena.

EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE IVE SOBRE EL TOTAL DE EDAD FÉRTIL Y POR GRUPOS DE EDAD:

A continuación (tabla 21) exponemos las tasas de IVE sobre el total de mujeres en edad fértil y por grupos de edad para 2006 y 2007.

La edad fértil no está calculada, en este caso, para la población de 45-49 años, grupo de edad en la que no se practicaron IVE. Para establecer también mejores comparaciones se va a realizar nuevo cálculo incluyendo esas edades.

Se están rescatando los datos de años anteriores para mejorar las comparaciones.

	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	Total
Aracena 2006	0,435	1,316	1,569	0,355	0	0	0,563
Distrito 2006	0,697	1,365	0,539	0,300	0,545	0,114	0,582
Aracena 2007	1,395	0,803	1,606	0,719	0,348	0	0,755
Distrito 2007	0,672	0,559	0,948	0,646	0,479	0,187	0,572

Tabla 21 Tasas de IVE (%) sobre el total de mujeres en edad fértil y por grupos de edad para 2006 y 2007 para Aracena y para el Distrito Sierra de Huelva-Andévalo Central

Para 2006 no existe diferencia significativa entre las tasas del Distrito y Aracena (Razón de Tasas 1,04 $Ic_{95\%}$ 0,53-2,05; $p = 0,91$).

Para 2007, aunque se invierte la razón de tasas (han aumentado los IVE en Aracena en mayor proporción a los del Distrito, donde incluso es menor la tasa a la de 2006), sigue sin ser la diferencia estadísticamente significativa (Razón de Tasas 0,72 $Ic_{95\%}$ 0,4-1,33; $p = 0,30$).

Si establecemos comparación entre los teóricos grupos de edad en los que se producen mayor y menor proporciones de IVE (mujeres en edad fértil menores de 30 años y mujeres en edad fértil con 30 y más años), tanto para 2006 como para 2007 es, efectivamente mayor la tasa de IVE en el grupo de edad más joven, de forma estadísticamente significativa. Así tenemos para 2006 una Razón de Tasas de 10,04 ($p = 0,07$) y para 2007 3,72 ($p = 0,04$).

VIOLENCIA DE GÉNERO Y FAMILIAR:

En 2007 se cursaron 10 partes de agresión por violencia de género y familiar desde el Centro de Salud de Aracena en personas residentes en ese municipio. Ello supone el 9,09% del total de los cursados en el Distrito en el mismo periodo (110 partes).

No hemos encontrado diferencia entre el riesgo de sufrir episodios de violencia de género y familiar entre el Distrito Sanitario y el Municipio de Aracena (Riesgo Relativo = 1,16, IC_{95%}: 0,60-2,22).

5. MORTALIDAD: EVOLUCIÓN DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO:

Contemplamos en este apartado la tasa de mortalidad suavizada por mil habitantes, centrándonos en la mortalidad general y la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares, por accidentes de tráfico, por cáncer de pulmón en hombres y por cáncer de mama en mujeres.

Se analiza también el Riesgo Relativo de la mortalidad general y por esas causas respecto a ese municipio para España.

Los resultados quedan reflejados en las tablas 22 a 26:

Mortalidad General Aracena	1981		1993		2005	
	Tasa	RR	Tasa	RR	Tasa	RR
Hombres menores de 1 año	15,12	1,17	7,73	1,10	4,07	0,90
Mujeres menores de 1 año	10,91	1,07	3,00	0,98	5,52	0,78
Hombres de 1 a 14 años	4,77	1,12	2,51	0,94*	2,25	1,18
Mujeres de 1 a 14 años	3,19	1,11	1,97	0,97	1,55	1,14
Hombres de 15 a 44 años	8,82	0,73*	14,25	0,83*	9,75	0,94
Mujeres de 15 a 44 años	6,51	1,16	5,44	0,89*	4,80	1,10
Hombres de 45 a 64 años	111,6	1,21*	94,9	1,10*	67,67	1,06
Mujeres de 45 a 64 años	45,55	1,06	36,09	1,04	28,61	1,12
Hombres de 65 a 74 años	415,7	350,9	308,8	1,21*	1,18*	1,32*
Mujeres de 65 a 74 años	195,9	1,06	148,6	1,09*	118,5	1,15*
Hombres de 75 a 84 años.	1127	1,29*	905,2	1,19*	852,5	1,34*
Mujeres de 75 a 84 años.	683,5	1,10*	600,9	1,22*	491,4	1,37*
Hombres mayores de 85 años	2428	1,22*	2133	1,11*	1834	1,05
Mujeres mayores de 85 años	2179	1,23*	1756	1,07*	1785	1,24*

* Estadísticamente significativo

Tabla 22. Mortalidad general x 1.000 habitantes en Aracena por grupos de edad y género y Riesgo Relativo sobre las tasas de España.

Mortalidad por accidentes Aracena	1981		1993		2005	
	Tasa	RR	Tasa	RR	Tasa	RR
Hombres de 1 a 14 años	0,96	1,65	0,37	0,78*	0,42	1,71
Mujeres de 1 a 14 años	0,23	0,73	0,25	0,72*	0,11	0,63*
Hombres de 15 a 44 años	1,61	0,60*	2,67	0,78*	2,62	1,33
Mujeres de 15 a 44 años	0,45	0,71*	0,55	0,67*	0,34	0,80
Hombres de 45 a 64 años	1,67	0,65*	2,24	0,87*	2,32	1,49
Mujeres de 45 a 64 años	0,47	0,64*	0,55	0,76*	0,62	1,35
Hombres de 65 a 74 años	1,52	0,53*	2,43	0,85*	1,57	0,82
Mujeres de 65 a 74 años	0,50	0,36*	0,87	0,79*	0,28	0,41*
Hombres de 75 a 84 años.	2,08	0,45*	3,36	0,87	0,82	0,38*
Mujeres de 75 a 84 años.	0,37	0,21	1,07	0,69*	0,31	0,29*
Hombres mayores de 85 años	3,98	0,74	4,98	0,89*	0,67	0,36*
Mujeres mayores de 85 años	1,09	0,69	0,93	0,60*	0,63	0,72

* Estadísticamente significativo

Tabla 23. Mortalidad por accidentes x 1.000 habitantes en Aracena por grupos de edad y género y Riesgo Relativo sobre las tasas de España.

Mortalidad por Cerebro-vasculares Aracena	1981		1993		2005	
	Tasa	RR	Tasa	RR	Tasa	RR
Hombres de 15 a 44 años	0,36	0.64*	0,43	1,13	0,29	1,27
Mujeres de 15 a 44 años	0,41	1,17	0,20	0.86*	0,19	1,14
Hombres de 45 a 64 años	12,09	1.68*	6,18	1.37*	4,49	1.77*
Mujeres de 45 a 64 años	6,77	1.47*	3,05	1.37*	2,24	1.70*
Hombres de 65 a 74 años	87,18	1.79*	37,81	1.56*	36,31	2.40*
Mujeres de 65 a 74 años	60,97	1.68*	25,39	1.59*	15,27	1.89*
Hombres de 75 a 84 años.	320,10	1.86*	153,20	1.58*	121,80	2.22*
Mujeres de 75 a 84 años.	60,97	1.68*	25,39	1.59*	15,27	1.89*
Hombres mayores de 85 años	320,1	1.86*	153,2	1.58*	121,8	2.22*
Mujeres mayores de 85 años	778,7	1.86*	524,9	1.74*	421,3	2.30*

* Estadísticamente significativo

Tabla 24. Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares x 1.000 habitantes en Aracena por grupos de edad y género y Riesgo Relativo sobre las tasas de España.

Mortalidad por Ca de pulmon Aracena	1981		1993		2005	
	Tasa	RR	Tasa	RR	Tasa	RR
Hombres de 15 a 44 años	0,36	1,28	0,43	0.91*	0,29	0,86
Hombres de 45 a 64 años	7,26	0,88	12,89	1.14*	7,69	0.80*
Hombres de 65 a 74 años	27,30	1,04	35,79	1,05	36,22	1.28*
Hombres de 75 a 84 años.	34,49	1,07	58,31	1.27*	46,2	1,02
Hombres mayores de 85 años	36,98	1,56	43,57	1,17	43,23	1,06

* Estadísticamente significativo

Tabla 25. Mortalidad por cáncer de pulmón x 1.000 habitantes en Aracena en hombres por grupos de edad y Riesgo Relativo sobre las tasas de España.

Mortalidad por Ca de mama Aracena	1981		1993		2005	
	Tasa	RR	Tasa	RR	Tasa	RR
Mujeres de 15 a 44 años	0,48	0,99	0,59	1,04	0,41	1,04
Mujeres de 45 a 64 años	2,89	0.75*	4,68	0,97	2,96	0,92
Mujeres de 65 a 74 años	4,81	0,86	5,89	0.83*	5,35	0,94
Mujeres de 75 a 84 años.	5,34	0.77*	8,96	0.86*	7,35	0,84
Mujeres mayores de 85 años	6,55	0.70*	13,50	0.83*	12,73	0.75*

* Estadísticamente significativo

Tabla 26. Mortalidad por cáncer de mama x 1.000 habitantes en Aracena en mujeres por grupos de edad y Riesgo Relativo sobre las tasas de España

6. PRINCIPALES RECOMENDACIONES:

A la vista de los resultados obtenidos en este estudio, y basándonos en las principales líneas de trabajo de la Salud Pública en la actualidad, hacemos las recomendaciones que siguen:

Línea de actuación: El hogar y la familia como centro de intervención: (personas mayores, mujeres, jóvenes e infancia):

Según se desprende del análisis de la pirámide de población, parece que existe una disminución de la población entre los 50 y los 70 años y un cierto aumento relativo por encima de los 70 años (debido con casi toda seguridad a los fenómenos de la guerra, emigración, etc. que expresamos en las páginas 5 y 6. Además, de los indicadores tales como el índice de Burgdöfer, el Índice de Sundbarg, el Índice de Sauvy, la Relación de dependencia de Ancianos, el Porcentaje de Población Mayor de 65 años y la Tasa de Sobreenvejecimiento se desprende que la población de Aracena está envejecida y es regresiva.

Recomendación número 1: Ello nos lleva a tener un cierto envejecimiento de la población por lo que la primera recomendación es mejorar la atención integral a los ancianos (sanitaria, servicios, residencia, dependencia).

Línea de actuación: Seguridad, gestión del riesgo (vial, laboral, alimentaria, medioambiental y ciudadana):

Recomendación número 2: En cuanto a recomendaciones basadas en el riesgo alimentario detectado, sería necesario incidir en el control de alimentos en ferias, romerías y en los circuitos no autorizados de comercialización y consumo de alimentos, en este último caso haciendo especial hincapié especialmente las setas.

Recomendación número 3: Derivado del aumento del turismo rural, al desconocerse desde la Unidad de Salud Ambiental del Distrito tanto el número de alojamientos como las instalaciones en ellos existentes y las condiciones higiénico-sanitarias de los mismos, se propone establecer un registro exhaustivo de los establecimientos de turismo rural.

Línea de actuación protección de la salud y prevención de la enfermedad:

Llama la atención tanto la baja captación como la baja participación del Programa de Cribado de Cáncer de Mama en Aracena.

Recomendación número 4: Desde el municipio sería interesante potenciar programas de educación para la salud, con el apoyo del Distrito Sanitario, para mejorar esos indicadores, aunque las tasas de mortalidad por cáncer de mama se mantienen y no existe en el último año estudiado (2005) mayor riesgo de mortalidad por esa causa en Aracena que en España, salvo en el grupo de edad de mayores de 85 años.

De otro lado, parecen que estar aumentando las tasas de IVE, sobre todo en edades más tempranas (grupo de 15-19 años) lo que pudiera deberse a la no utilización de técnicas de contracepción.

Recomendación número 5: La recomendación iría en el sentido de estudiar si se utilizan realmente métodos de contracepción y, en caso de utilizarse, cuáles, fundamentalmente en ese grupo de edad, así como en el establecimiento de actividades de educación para la salud, con el apoyo del Distrito Sanitario.

Fuera de las recomendaciones anteriores, al detectarse a la hora de realizar este estudio una cierta dificultad con algunos registros, sería necesario mejorar los mismos en general, y más concretamente en lo que se refiere a los indicadores de los Procesos Asistenciales Integrados de Diabetes EPOC, así como la de problemas de salud como la obesidad, el tabaquismo y el consumo de alcohol y otras drogas.

Además, en estudios posteriores puede ampliarse la información sobre Áreas de Influencia, Economía y Educación.

7. FUENTES DE DATOS:

1. Instituto de Estadística de Andalucía
2. Instituto Nacional de Estadística
3. Hospital General Básico de Riotinto. CMBDA
4. Distrito Sanitario Sierra de Huelva-Andévalo Central. Indicadores de Salud Ambiental y Alimentaria
5. Distrito Sanitario Sierra de Huelva-Andévalo Central. Datos Programa Detección Precoz Cáncer de Mama
6. Distrito Sanitario Sierra de Huelva-Andévalo Central. Datos Plan Prevención Efectos de elevadas temperaturas 2007
7. Distrito Sanitario Sierra de Huelva-Andévalo Central. Datos explotación Diraya (Diabaco)
8. Distrito Sanitario Sierra de Huelva-Andévalo Central. Datos Programa Metadona
9. Distrito Sanitario Sierra de Huelva-Andévalo Central. Datos Registro partes violencia de género y familiar
10. Distrito Sanitario Sierra de Huelva-Andévalo Central. Datos Registro IVE
11. Consejería de Salud. Memoria Estadística de 2006
12. Consejería de Salud. Secretaría General de Salud Pública y Participación. SVEA. Datos declaración E.D.O.
13. Excmo. Ayuntamiento de Aracena. Servicio de Atención a las Drogodependencias y Adicciones.
14. Excmo. Ayuntamiento de Aracena. Policía Local. Datos Accidentes de tráfico en Casco Urbano
15. Consejería de Salud. Plan Integral de Oncología de Andalucía 2002-2006
16. Hospital General Básico de Riotinto. Servicio de Medicina Preventiva. Unidad de Tabaquismo
17. Distrito Sanitario Sierra de Huelva-Andévalo Central. Datos PITA
18. Excmo. Ayuntamiento de Aracena. Patronato Municipal de Deportes

8. AUTORÍA, COLABORACIONES Y AGRADECIMIENTOS:

Este trabajo ha sido efectuado por Carlos J. Caballero Alonso, Epidemiólogo del Distrito Sanitario Sierra de Huelva-Andévalo Central.

En la realización del mismo han colaborado de forma directa los profesionales que relacionamos a continuación:

-Juan Cipriano López García, Director Gerente del Distrito Sanitario Sierra de Huelva-Andévalo Central.

-Isidoro Durán Cortés, Técnico de Acción Local en Salud de la Red Local de Acción en Salud Pública.

-José María Vidal Guillén, Director Asistencial del Distrito Sanitario Sierra de Huelva-Andévalo Central.

-Enrique Naranjo Márquez, Técnico de Salud Ambiental del Distrito Sanitario Sierra de Huelva-Andévalo Central.

-José María Gracia Alfonso, Técnico de Salud Alimentaria del Distrito Sanitario Sierra de Huelva-Andévalo Central.

-Juan Hernández Clavijo, Técnico de Educación para la Salud del Distrito Sanitario Sierra de Huelva-Andévalo Central.

-Carmen Benítez Rodríguez, Jefe de Grupo Administrativo de Salud Pública del Distrito Sanitario Sierra de Huelva-Andévalo Central.

-Esther Romero Díaz, Auxiliar Administrativo del Distrito Sanitario Sierra de Huelva-Andévalo Central.

-Ana Belén Balbuena García, Auxiliar Administrativo del Distrito Sanitario Sierra de Huelva-Andévalo Central.

-Eleonora González Cortés, Auxiliar Administrativo del Distrito Sanitario Sierra de Huelva-Andévalo Central.

Queremos agradecer, además, la ayuda de los organismos y personas a los que hemos solicitado apoyo profesional y/o datos para la realización del estudio, y que han sido los siguientes:

-José María Mayoral Cortés, Jefe de Servicio de Epidemiología y Salud Laboral. Secretaría General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud. Junta de Andalucía

-María Luisa Fajardo Rivas, Técnico de la Unidad del Registro de Cáncer de la Delegación Provincial de Salud de Huelva.

-Alfonso Haya Coll, Director Gerente. Hospital General Básico de Riotinto.

-José María Turmo Fernández, Director Médico. Hospital General Básico de Riotinto.

-Manuel García de la Vega Sosa. Unidad de Tabaquismo. Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital General Básico de Riotinto.

-Francisco Javier Delgado Alés, Médico de Admisión y Documentación Clínica. Unidad de Documentación Clínica y Archivo. Hospital General Básico de Riotinto.

-Luna Rodríguez Pérez. Técnico del Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía. Fundación Progreso y Salud de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

-Excmo. Ayuntamiento de Aracena. Oficial Jefe de la Policía Local.

-Excmo. Ayuntamiento de Aracena. Patronato Municipal de Deportes.