

PLAN LOCAL DE SALUD DE AYAMONTE

AYUNTAMIENTO DE AYAMONTE



2014-2018

ÍNDICE

CAPÍTULO 1. FACTORES CONDICIONANTES DE LA SALUD	8
CAPÍTULO 2. RECURSOS PARA LA SALUD	33
CAPITULO 3. LA SALUD DE LA POBLACIÓN AYAMONTINA	58
CAPITULO 4.-ESTRATEGIAS DE SALUD.....	69
CAPITULO 5. PROGRAMAS Y PROYECTOS.....	77
CAPITULO 6.- ACCIONES PARA EL TRATAMIENTO.....	82
CAPITULO 7. EL FUTURO DE LA SALUD EN AYAMONTE	85
CAPITULO 8.- INDICADORES DE ACCIÓN DEL ÁREA DE SALUD	88

CONTENIDO

Capítulo 1. Factores condicionantes de la salud

1.1. Marco geográfico

1.2. Parajes naturales.

1.3. Barrios

..1.3.1. Barrio de la Villa

..1.3.2. Barrio de la Ribera

1.3.3. Federico Mayo ó "Barrio de los marineros"

1.3.4. Salón Santa Gadea

1.3.5. Canela y Punta del Moral

1.3.6. Pozo del Camino

1.3.7. Costa Esuri

1.4. Factores medioambientales

1.4.1. Climatología

1.4.2. Contaminación acústica

1.3.3. Calidad del aire

1.3.4. Calidad de las aguas potables

1.5. Demografía

1.5.1. Estructura de la población

1.5.2. Población por nivel de estudios.

1.5.3. Evolución de la población

1.6. Factores socioeconómicos

1.6.1. Paro registrado en el municipio.

1.6.2. Evolución del desempleo en Ayamonte

1.6.3. Información socioeconómica por sectores.

Capítulo 2. Recursos para la salud

2.1. Recursos de atención primaria de la salud

2.1.1. Asistencia Sanitaria Integral

2.1.2. Servicios de Salud Pública

2.1.3. Servicio de Atención al Usuario

2.1.4. Atención a la comunidad

2.1.5. Cartera de servicios

2.1.6. Consulta de planificación familiar

2.2. Recursos de salud mental y adicciones

2.2.1. Funciones del equipo de salud mental

2.2.2. Servicio de Atención a las Drogodependencias (SAD)

.2.2.3. Iniciativas sociales y comunitarias

.2.2.4. Otros servicios vinculados a la red de salud mental y adicciones

2.3. Recursos hospitalarios

.2.3.1. Hospital Infanta Elena

.2.3.2. Cartera de Servicios General y Procesos Implantados del Hospital Infanta Elena.

2.3.3. Hospital Vázquez Díaz

2.4. Recursos de salud pública: protección de la salud

2.4.1. Sanidad ambiental

2.4.2. La protección de los animales de compañía

2.4.3. Inspección de la higiene alimentaria

2.4.4. Inspección de la salubridad pública

2.4.5. Recursos privados

2.4.6. Recursos Educativos

2.4.7. Recursos Sociales

Capítulo 3. La salud de la población Ayamontina.

3.1. Estilos de vida y salud

3.2. El diagnóstico de la salud

3.2.1. Enfermedades cardiovasculares

3.2.2. Patologías tumorales

3.2.3. Enfermedades broncopulmonares

3.2.4. El consumo de drogas

3.2.5. Problemas de salud mental

3.2.6. Enfermedades crónicas y degenerativas

3.2.7. Envejecimiento de la población

3.2.8. Accidentes de tráfico

3.2.9. Educación afectiva y planificación familiar

3.2.10. Enfermedades de Transmisión Sexual

3.2.11. Salud escolar

Capítulo 4. Estrategias de salud

4.1. Mejora de los hábitos alimentarios

4.3. Fomentar el ejercicio físico

4.4. Prevención de las enfermedades cardiovasculares

4.5. Prevención del cáncer

4.6. Prevención de las enfermedades respiratorias

4.7. Prevención de los accidentes

4.8. Prevención de la violencia doméstica

4.9. Mejora de la salud mental

4.10. Prevención del alcoholismo

4.11. Atención y seguimiento de las drogodependencias

4.12. Prevención de riesgos físicos y psíquicos en el puesto de trabajo

4.13. Promoción de la salud maternoinfantil

4.14. Prevención de las enfermedades transmisibles

4.15. Prevención del VIH/sida

Capítulo 5. Programas y proyectos Capítulo

5.1. Programas de promoción de la salud

5.1.1. Prevención de la obesidad infantil

5.1.2. Educación para la salud

5.1.3. Estilos de vida saludables

5.2. Objetivos de protección específica

5.2.1. Plan de inmunizaciones sistemáticas

5.2.2. *Protección contra los antígenos alergénicos*

5.2.3. *Protección contra el estrés, el mobbing laboral y el exceso de trabajo*

5.2.4. *Prevención de las enfermedades transmisibles*

5.2.5. *La seguridad de los alimentos y del agua potable*

5.3. *Actividades relacionadas con el diagnóstico precoz*

5.3.1. *Seguimiento del crecimiento de los niños y niñas*

5.3.2. *Programas de atención a la mujer*

5.3.3. *Diagnóstico precoz de las enfermedades crónicas y degenerativas*

5.3.4. *Programas para la detección del cáncer*

5.3.5. *Asociaciones de autoayuda*

5.3.6. *Equipos de Atención a la familia*

6. Acciones para el tratamiento

6.1. *Atención a las enfermedades crónicas de las personas adultas*

6.2. *Los procesos tumorales*

6.3. *Las enfermedades por trastornos metabólicos o de autoagresión*

6.4. *Enfermedades mentales y drogodependencias*

6.5. *Enfermedades transmisibles*

7. El futuro de la salud en Ayamonte

7.1. *Mantener e impulsar las actividades de prevención y promoción de la salud*

7.2. *Continuar en el fortalecimiento de la atención primaria de salud. Acercar la UGC a la ciudadanía.*

7.3. *Los servicios de atención a las personas con trastornos mentales*

7.4. *Sistema de atención a las urgencias.*

7.5. *Sistema de atención a las urgencias.*

7.6. *La atención de las personas con dependencia alcohólica y de otras drogas.*

7.7. *Los niveles de ruido de la ciudad*

7.8. *La seguridad alimentaria.*

7.9. *Estudio de la prevalencia de las enfermedades*

7.10. *Desarrollar el Consejo Municipal de Salud.*

7.11. 7.10. Accidentes de tráfico.

8.- Indicadores de Acción del Área de Salud:

8.1.- Citas atendidas en el área de salud

8.2.- N° talleres y jornadas de promoción de la salud realizados

8.3.- Porcentaje del presupuesto municipal destinado a Salud

8.4.- Usuarios realizando actividad física

8.5.- Centros educativos que participan en los programas de prevención y promoción de la salud.

8.6.- N° de personas atendidas en los Centros de Atención a la Drogodependencia.

8.7.- N° de Pacientes con diagnóstico de patología dual atendidos en Adicciones

8.8.-Brotos de toxiinfección alimentaria.

Anexo

Bibliografía y personas colaboradoras.

CAPÍTULO 1. FACTORES CONDICIONANTES DE LA SALUD

En este capítulo se analizan los factores geográficos, climáticos, demográficos, económicos y sociales que influyen sobre la salud de la población ayamontina.

1.1. Marco geográfico

Ayamonte es una ciudad de la provincia de Huelva, Andalucía, situada junto a la desembocadura del Río Guadiana, frontera con la localidad portuguesa de Vila Real de Santo Antonio. Tiene una población de 20.597 habitantes (01/01/2012) y una superficie de 142 km², con una densidad de 143'2 hab/km². Ayamonte tiene el mismo horario que el resto de España, no tiene una hora menos al igual que Portugal, como se cree. Su situación geográfica la convierte en una ciudad con una proyección de futuro en el mundo del turismo de playa y los servicios.

Los ayamontinos se hallan repartidos en cuatro núcleos de población diferenciados entre sí. El primero y principal es el que da nombre a la ciudad, Ayamonte, centro neurálgico de todos ellos, y que se halla a su vez dividido en barriadas; el segundo en población es Punta del Moral situado en la playa oriental de Isla Canela, a unos 5 km del primero, con claro sabor marinero y gran centro turístico de la ciudad, y cuyos habitantes se autodenominan "punteros". Seguido en orden se halla Pozo del Camino, situada a unos 10 km al este, fronteriza con la vecina población de Isla Cristina, la cual administra una tercera parte de este núcleo urbano. La última es también la más cercana, pues está apenas separada de Ayamonte por un caño de río, situada en la zona norte de Isla Canela, recibe de ésta ese nombre, siendo conocida como Barriada de Canela.

Dada su ubicación en el estuario del río Guadiana (río Ana, en árabe), podríamos destacar el propio entorno de la desembocadura como paraje, en el norte presenta una orografía más escarpada pero, rápidamente, se suaviza y pierde relieve, conformando un terreno llano en su parte más cercana al océano; el municipio de Ayamonte va acompañando al río en su margen izquierda. En la orilla portuguesa, están las ciudades de Vila Real de Santo António y Castro Marim, compartiendo la primera la citada desembocadura. Seguidamente a una abundante masa boscosa, formada principalmente por pinos piñoneros y eucaliptos, se unen unas marismas que casi rodean la población y de las que antaño se servían los pobladores de distinta forma y manera. Estas marismas, denominadas "zaperas", poseen una gran biodiversidad, existiendo algunas especies autóctonas en vías de extinción. Las marismas forman "caños", que son pequeños canales naturales que las recorren y, serpenteando, rodean Ayamonte formando una densa trama. Finalmente, se debe hacer mención de las playas de Isla Canela y de la barriada

Punta del Moral, playas abiertas en forma de media luna, rodeadas de también de marismas. Desde lo alto de la ciudad, la visión abarca desde el país vecino, hasta la ciudad de Isla Cristina.



Ubicación geográfica de Ayamonte

1.2. Parajes naturales

Playa de Isla Canela

Playa de Punta del Moral

Río Guadiana

Paraje Natural Marismas de Isla Cristina, de interés biológico. La superficie de este espacio natural protegido está repartida entre los municipios de Ayamonte e Isla Cristina.

Parque Municipal Prudencio Navarro, donde se puede disfrutar de un ambiente tranquilo rodeado de naturaleza. En su interior alberga un zoológico con multitud de animales como leones, tigres, cebras o avestruces. Especies que viven en contacto directo con la naturaleza al ser este parque un gran entorno verde.

1.3. Barrios

Ayamonte se halla dividida en barriadas, las cuales están más o menos delimitadas, más por saber popular que por una división administrativa de los responsables políticos de la ciudad, quedando establecidos los barrios de la siguiente manera:

1.3.1. Barrio de la Villa

Comentado [i1]: Los mapas son poco útiles, la gente de Ayamonte que son los destinatarios del Plan conocen la ubicación, quedaría mejor uno provincial

Comentado [i2]: Estaría bien poner un plano y señalar estos barrios o zonas geográficas, para que se vea la dispersión, si es esto lo que se pretende con la relación de cada una de ellas.

Es el barrio más antiguo de la población, el denominado casco antiguo, con calles muy empinadas y tortuosas, casas bajas de fachadas achaparradas y pintadas con cal, comienza en lo más alto de la ciudad y cae ladera abajo hacia el río. Barrio pintoresco donde cabe destacar sus tres iglesias, El Salvador, San Francisco y San Sebastián, así como la Capilla del Socorro. El pueblo divide este barrio en partes, conociéndose "el Solar" que está al pie de la iglesia de El Salvador, con sus callejuelas como la "Cuna", "San Sebastián" calle e iglesia y en la parte baja "San Francisco". Además destacar lo que queda del antiguo castillo árabe, y la "Casa Cuna" especie **de orfanato del siglo XVI, y el antiguo palacio de los marqueses con el "Patio de la Jabonería" anexo al mismo.**



1.3.2. Barrio de la Ribera

Finalizada la Villa comienza La Ribera, zona baja y llana que aprovechó el río para ensancharse a principios del siglo XX, constan en ellos edificios muy pintorescos, como la Casa Grande, El Ayuntamiento de Ayamonte, plaza de toros o el convento de las hermanas de Santa Clara, iglesias como San Antonio, las Angustias, la Merced, el cine Cardenio y en su parte más alta el cementerio municipal, así como sus plazas y plazuelas. Sus calles son la mezcla de la vieja villa y el barrio nuevo de Santa Gadea, mezclando casas blancas y calles tortuosas, con casonas y calles anchas, como su nombre indica el barrio vive pegado al río.

Sus calles más importantes son La barranca -verdadero enlace entre la villa y la ribera-, Gran Vía, San Antonio, calle Real, Muelle de Portugal, Peligros, Plaza de la Laguna, Plaza de la Ribera, Cristóbal Colón, Gurugú, Huelva, Arrecife entre otras.

En este barrio destacan: el emblemático Paseo de la Ribera y la Plaza de la laguna. El paseo de la Ribera es uno de los espacios más bellos y concurridos de Ayamonte. Se encuentra frente al puerto deportivo y a unos pasos del Ayuntamiento. Como puerta de entrada a este paseo se halla la Plaza de la Coronación. Fue diseñado por el arquitecto de la Expo de Sevilla de 1.926, Aníbal González. Es una plazoleta rectangular, recorrida por dos hileras de palmeras, y áreas de descanso realizadas de obra con decorativos paneles de azulejos

andaluces. Es uno de los lugares de mayor protagonismo de la ciudad, ya que en este espacio se realizan mercadillos, conciertos y pregones, además de ser lugar de paso obligado de las procesiones de Semana Santa. También hay multitud de bares con terrazas.

En cuanto a la plaza de La Laguna es algo así como la Plaza Mayor de Ayamonte, ya que se encuentra en pleno centro de la ciudad y en ella se encuentra el Ayuntamiento. De esta plaza parten las principales calles comerciales, que están a su vez repletas de bares, restaurantes y terrazas, por lo que siempre está muy concurrida y hay muchísimo ambiente. En la época medieval era escenario de corridas de toros, comedias y todo tipo de festejos. La plaza es bastante grande y peatonal. Está delimitada en su contorno por palmeras de gran envergadura y pérgolas bajo las cuales hay bancos para sentarse, decorados con azulejos andaluces en los que se representan escenas típicas de la ciudad ayamontina que en su día inmortalizó el pintor Joaquín Sorolla. En el centro de la plaza se encuentra el Monumento a la Inmaculada Concepción.

Este Barrio es el centro comercial y de ocio de la población, encontrándose en él la mayor variedad y cantidad de comercios y restaurantes.

Es un barrio grande tiene un alto porcentaje de viviendas antiguas (anteriores a 1945), muchas de ellas en alquiler y una población más envejecida, pero menores tasas de paro y eventualidad, y menor proporción de personas sin estudios que en los otros barrios.

1.3.3. Federico Mayo o "Barrio de los marineros"

Es una barriada típica de los años 50 del siglo pasado, donde se hicieron casas para marineros con pocos recursos y sus familias, así como viviendas del antiguo Instituto de la vivienda franquista, barrio en constante cambio debido sobre todo al boom inmobiliario sufrido por la ciudad que ha cambiado la fisonomía de muchos puntos, como es el caso de esta barriada. Consta destacar en ella la agrupación de viviendas Federico Mayo, viviendas bajas con techo de tejas construidas alrededor de un paseo central y al cual se accede a través de unas arcadas confiriéndole una singularidad especial. Este barrio desemboca en la Avenida de Andalucía verdadera puerta de entrada a la ciudad y división entre el Ayamonte antiguo y su ensanche. Entre otras cosas podemos ver la antigua estación de tren hoy convertida en estación de autobuses.

Se ha puesto en marcha una Asociación vecinal para dinamizar y solucionar problemas relativos al barrio: integración, carencias culturales, solidaridad, utilización de recursos etc. ya que la población ha llegado al convencimiento de que estos temas tendrán solución si se implican y colaboran

con las organizaciones. Desde los Servicios Sociales se están realizando distintos programas de apoyo a las familias y al conjunto de la ciudadanía para la prevención de conductas "antisociales" y para posibilitar el cambio de hábitos o estilos de vida.

1.3.4. Salón Santa Gadea

Auténtico ensanche de la población, zona típica de los años 1970, con bloques de viviendas y calles anchas y asfaltadas, barrio en constante evolución, donde cabe destacar el parque zoológico y el Centro de Salud, así como que en él se reúnen los centros sociales, médicos y deportivos de la ciudad, estando en el mismo además la biblioteca pública, siendo este barrio en último del "área metropolitana" y separado por un brazo de río de la parte de Isla Canela.

En este barrio las situaciones de paro, eventualidad, falta de cualificación laboral y de estudios, son más patentes. En esta zona se sitúa la oferta de viviendas más baratas del mercado, en alquiler o venta.

Se concentra en este barrio, población que acumula factores de vulnerabilidad, como un bajo nivel educativo, formación profesional obsoleta para el mercado laboral, y paro, o empleo precarizado, población que tiene por lo tanto escasos recursos económicos y una alta dependencia de las prestaciones sociales. Hay un número importante de familias desestructuradas y monoparentales (muchas encabezadas por mujeres), así como con la existencia en el hogar de personas discapacitadas o socialmente inadaptadas. La falta de expectativas y estímulos para la juventud facilita el fracaso escolar y en ciertos casos la vinculación posterior a la droga y/o a algún tipo de marginalidad. En algunas zonas de este barrio se concentra población inmigrante con cultura y lengua, incluso de etnias distintas, que les dificulta su integración en la sociedad local.

Se ha reforzado durante el año 2011 el movimiento asociativo del barrio, desarrollando diversas actividades, lúdicas, culturales y relacionadas con aspectos de apoyo y ayuda social para abordar problemas de formación para el empleo, soledad ó cohesión social. Se están poniendo en marcha Programas de barrios, con participación de los afectados, priorizando actuaciones requeridas por la población, que impliquen a la ciudadanía y faciliten su efectividad.

1.3.5. Canela y Punta del Moral

Forman los dos núcleos de población de Isla Canela, barrios con un claro sabor marinero sus gentes son gentes del mar, amables y conversadores,

concedores de los secretos del río y del mar. Estos barrios han sabido unir las tradiciones marineras con el auge del turismo, cabe destacar las ermitas del Carmen en Canela y de San Antonio en Punta del Moral, así como una torre vigía del siglo XV y un mausoleo romano, además de su singular belleza paisajística. También destaca su gastronomía, principalmente pescados (navajas, coquinas...) Paisajes destacados como la desembocadura del Río Guadiana en Canela. ***La barriada de Canela es la más cercana a la ciudad y aunque hoy en día el marisqueo es la actividad más utilizada para la subsistencia de la población,*** la pesca ha sido la base de la economía de los distintos asentamientos de esta zona. El poblamiento de esta zona no se puede desvincular al desarrollo pesquero que experimenta toda la costa andaluza occidental desde el siglo XVIII, y por supuesto la repoblación campesina que se produjo en el siglo XIX. El desarrollo de la actividad pesquera hizo necesaria en su momento, la creación de diversos campamentos en las zona, lo hacen en principio de forma temporal, en función de las campañas pesqueras, la pesca contribuirá a un constante fluir de pueblos, mezcla de lenguas, trajín de gentes, nómadas que se desplazan estacionalmente en busca de la plata del mar, siguiendo el rastro de los atunes y sardinas. Las "almadrabas" era el sustento en gran parte de la población, llegando incluso a construirse en Canela una fábrica de conservas, popularmente conocida como "la fábrica de los fritos", el desarrollo de esta actividad lo hacía en su mayoría como actualmente, las mujeres de los marineros asentados en la barriada. Hoy en día esta barriada sigue manteniendo sus características, es un pueblo pequeño, marinero, compuesto por un centenar de casa, de una sola planta en su mayoría, que deslumbran cuando nos acercamos por su blancura, el color de la arena, el azul del mar que se mezcla con el Guadiana, sus ricos esteros etc. Le dan un carácter especial a esta barriada.

1.3.6. Pozo del camino

Barriada situada a unos 17 Km. de Ayamonte, se encuentra dividida administrativamente entre los municipios de Isla Cristina y Ayamonte. Su característica principal, sería el de las salinas, de las cuales tomaban la sal las antiguas fábricas de Isla Cristina, para la conservación del pescado, su economía vinculada en tiempos a la salinas, a la vida de la mar, a las fábricas y a las actividades agrícolas, hoy en día asiste a un notable crecimiento por el desarrollo de urbanizaciones en su entorno. En cuanto a su historia no se tiene conocimiento del nacimiento de esta barriada, aunque se tiene constancia que nació recientemente, en torno a un "Pozo de agua dulce" que se encontraba en el cruce del "camino" que unía Ayamonte con La Redondela.

No nos podemos olvidar de la Vía Verde que atraviesa dicha barriada, uniendo como antiguamente lo hacia el camino, las poblaciones de Ayamonte y La Redondela. Cabe destacar en esta barriada, su ermita, encima de una pequeña colina; pequeña, coqueta y rodeada de pinos, también su Molino Mareal. ***Se ha construido recientemente un polideportivo, donde se imparten diferentes disciplinas deportivas que han motivado a la población en la práctica del deporte.***

1.3.7. Costa Esuri

Situado a 4 km. De la ciudad es un barrio de nueva construcción, la mayor ocupación, en propiedad, es por población extranjera, aunque con un porcentaje muy alto de viviendas deshabitadas y carencias en cuánto a espacios dedicados a educación, salud, y comunicación.

1.4. Factores medioambientales

1.4.1. Climatología

La ciudad de Ayamonte con una altitud de 45m. A 22' 05" de latitud N y a 5º 58' 12" de longitud.

De su clima destacamos las temperaturas medias en invierno de 12 o 13 grados centígrados durante el día, y de 7 u 8 por la noche; o del verano, de 25 grados de media de día y 15 de noche.

Se disfruta de temperaturas suaves todo el año, sin extremos –salvo días aislados-. Es frecuente que llueva en noviembre y diciembre, pero también tiene más de 300 días de sol al año, algo muy típico en el litoral de Andalucía, tanto en la Costa del Sol como en la Costa de la Luz, lo que nos permite disfrutar de muchas actividades al aire libre, actividades deportivas, fiestas, etc.

En primavera y principio del verano la humedad relativa disminuye, como consecuencia del aumento de la temperatura y la fuerza del viento, sobre todo en las horas diurnas.

Los vientos de componente oeste son los predominantes. En invierno son más frecuentes los vientos del noreste, y el resto del año, los del suroeste, favorecidos por las brisas de mar, habituales durante el periodo veraniego.

1.4.2. Contaminación acústica

Actualmente la contaminación acústica es una de las mayores preocupaciones en las áreas urbanas. De hecho, ha crecido desproporcionadamente en las últimas décadas y sólo en España se calcula que al

menos 9 millones de personas soportan niveles medios de 65 decibelios, el límite aceptado por la OMS.

Andalucía, es junto con la Comunidad Valenciana y Baleares, una de las comunidades más ruidosas de España, esto acarrea consecuencias para nuestra salud, los sonidos excesivamente altos provocan reacciones fisiológicas y psicológicas, como el incremento del nivel de estrés.

El Ayuntamiento Ayamonte por acuerdos plenarios de 29 de octubre de 1998, 30 de marzo de 2006 y 20 de junio de 2006, ha aprobado la Ordenanza Municipal de Protección Ambiental, cuyo texto íntegro se encuentra publicado en el BOLETIN OFICIAL HUELVA N.º 151 de 9 de Agosto de 2006. Cuyo objeto es el establecimiento de un marco legal de regulación de los bienes y recursos ambientales susceptibles de ser gestionados en el ámbito de las competencias de las corporaciones locales.

1.4.3. La calidad del aire

Ayamonte no cuenta con ninguna estación de medición de la contaminación atmosférica integrada en la Red de Vigilancia y Control de la Calidad del Aire en Andalucía, ni se ha realizado, hasta el momento ningún estudio sobre la materia.

Uno de los principales focos de contaminación atmosférica en el medio urbano son los medios de transporte, de manera que las principales vías de circulación se convierten en focos importantes de emisión. Es por ello, que se está apostando por un Plan de Movilidad Sostenible.

Un aspecto a tener en cuenta de cara al diagnóstico de la calidad del aire es el de la existencia de antenas de telefonía móvil, que actualmente son controladas en cuanto a número y localización, además existe una Ordenanza Municipal de Regulación de la Instalación de Antenas.

Por otra parte, el ruido es un problema ambiental de carácter eminentemente urbano, que disminuye de modo muy apreciable la calidad de vida de las personas.

Ayamonte no cuenta con un mapa de ruidos ni se han abordado estudios en profundidad en la materia. La única forma de gestionar y controlar el ruido es mediante el control de actividades en licencias de apertura, y el seguimiento de las denuncias.

1.4.4. Calidad de las aguas potables

La gestión del abastecimiento y saneamiento del agua es una competencia municipal, para cuya satisfacción el Ayuntamiento de Ayamonte ha optado por un sistema indirecto, siendo la empresa GIAHSA, la responsable del ciclo integral del

agua en la ciudad, que garantiza la potabilidad del agua de suministro y también realiza controles periódicos y exhaustivos.

El estado general de la red de conducción de aguas y su estado de conservación es calificado como bueno, aunque a veces se produzcan averías y se detecten pérdidas en el caudal. Los problemas que puedan presentarse son subsanados de forma inmediata. Las redes de conducción de agua antiguas de fibra de cemento han sido sustituidas, según indica la normativa. El Sistema de Tratamiento da cobertura a toda la población urbana de Ayamonte, respondiendo al aumento de la población incluso en el periodo estival. Por otro lado los puntos de vertidos son controlados por la Junta de Andalucía, Consejería de Medio Ambiente.

Actualmente, no se reutiliza las aguas residuales urbanas, sin embargo éstas podrían ser volver a utilizarse para diferentes usos y así disminuir el consumo de agua que se produce en el municipio. Los fangos generados en el proceso de depuración en cambio, si son recuperados para un posible aprovechamiento.

1.5. Demografía

En este apartado se analizan los datos desde tres perspectivas: estructura de la población, evolución de la población y población por nivel de estudios.

1.5.1. Estructura de la población

Según datos obtenidos del Padrón Municipal de Habitantes del lltmo. Ayuntamiento de Ayamonte a fecha de 17 de abril de 2012, la ciudad de Ayamonte cuenta con una población de 22.199 habitantes, cantidad esta que se incrementa notablemente en los meses estivales debido a la gran afluencia de turistas tanto nacionales como internacionales que vienen a disfrutar de nuestras playas y que se hospedan en los complejos turísticos construidos en fechas recientes, como Isla Canela y Puente Esury.

Tabla de Población de Ayamonte

Grupos de edad	Hombres	Mujeres	TOTAL	Porcentaje
0-5	698	646	1344	6,05
6-10	705	691	1396	6,29
11-17	690	686	1376	6,20
18-23	729	713	1442	6,50
24-29	940	878	1818	8,19

Comentado [i3]: La compresión de tabla y gráficos, se facilita mucho si estas están numeradas y tiene su título correspondiente

Comentado [i4]: Ha quedado un poco obsoleta la fecha, podría revisarse

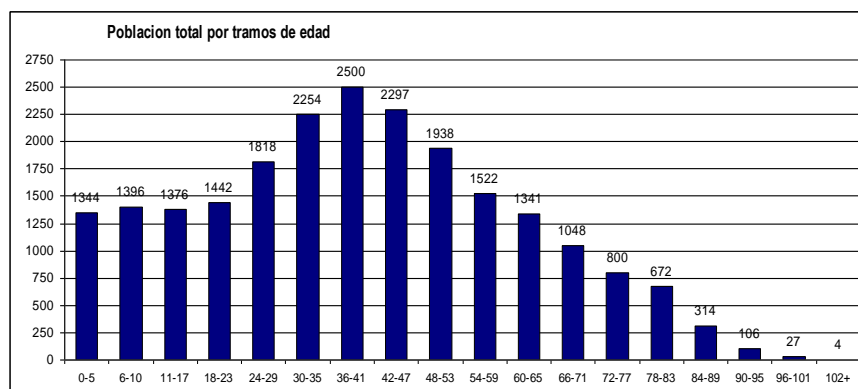
Comentado [i5]: Tabla N° 1 Población de Ayamonte

PLAN LOCAL DE SALUD DE AYAMONTE 2014-2018

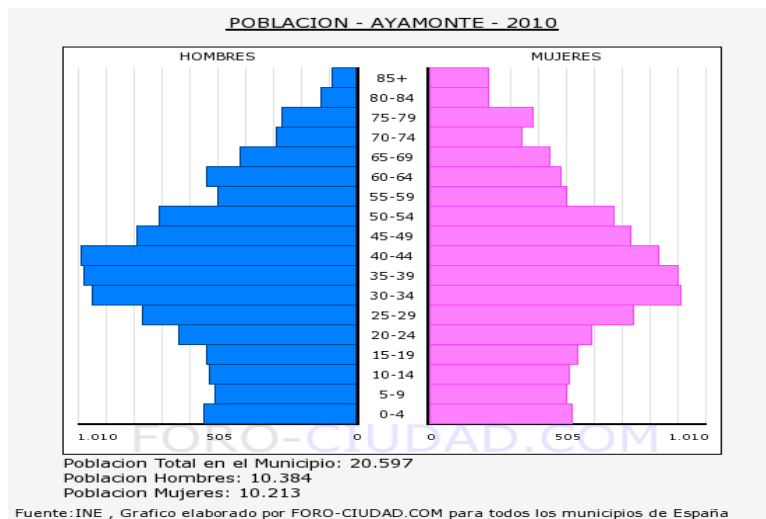
30-35	1156	1098	2254	10,15
36-41	1268	1232	2500	11,26
42-47	1246	1051	2297	10,35
48-53	988	950	1938	8,73
54-59	778	744	1522	6,86
60-65	712	629	1341	6,04
66-71	520	528	1048	4,72
72-77	362	438	800	3,60
78-83	260	412	672	3,03
84-89	105	209	314	1,41
90-95	31	75	106	0,48
96-101	5	22	27	0,12
102+	2	2	4	0,02
TOTAL	11195	11004	22199	100,00

Gráfico nº 1: Población por tramos de edad

Comentado [i6]: Gráfico N° 1: ... Y así sucesivamente



Los primeros tramos de edad hasta los 23 años están muy igualados. La mayor bolsa poblacional se encuentra entre los 30 y 47 años. A partir de esta edad la población va decreciendo progresivamente. Respecto al sexo no existen diferenciaciones significativas.



Es importante fijarnos en la forma de esta pirámide: cada escalón representa el número de habitantes de cada sexo que en 2010 tienen la edad indicada en la escala vertical. Vemos que el número de personas que tienen entre 30 y 60 años es más numeroso que los jóvenes y niños de 0 a 20. Esto afecta a las posibilidades de recambio de la población y a la sostenibilidad futura del sistema de bienestar social. Respecto al sexo no existen diferenciaciones significativas. Vemos que indica una tendencia al envejecimiento y un estancamiento tanto de los nacimientos como de la llegada de personas de terceros países fuera de la Unión Europea. Los nacidos entre los años 60 y 80 son las que tienen mayor número de integrantes, parándose la tendencia del crecimiento a partir de estas fechas. Con el paso de los años el grosor de la población irá subiendo en edad y estará más arriba en la pirámide.

1.5.2. Población por nivel de estudios

Respecto al nivel de estudios, es significativo que el 26,27% (5.831 personas) de la población no tenga estudios primarios básicos. Un 34,66% (7.694 personas) tienen los estudios primarios. Los que tienen estudios de secundaria son el 10,10% (2.240 personas). A partir de aquí, sólo un 8,42% (1.873 personas) tienen estudios medios y superiores.

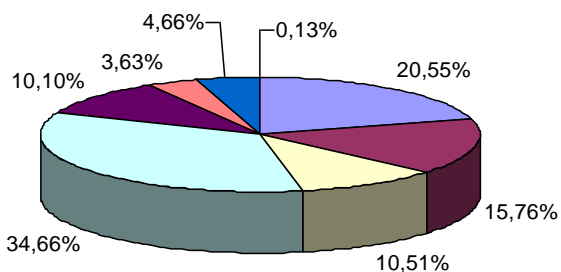
Población por nivel de estudios

	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje
Menores de 10 años, no sabe leer ni	2254	2307	4561	20,55%

PLAN LOCAL DE SALUD DE AYAMONTE | 2014-2018

escribir				
Sin estudios	1659	1839	3498	15,76%
Estudios primarios incompletos. Cert. escolaridad	1225	1108	2333	10,51%
Estudios primarios completos	3985	3709	7694	34,66%
Estudios de secundaria	1211	1029	2240	10,10%
Titulaciones medias, diplomados/as	318	489	807	3,63%
Tit. Superiores: licenciatura, arquitectura, ingeniería	532	505	1037	4,66%
Doctorado y estudios de postgrado	11	18	29	0,13%
Total	11195	11004	22199	

Población por nivel de estudios



Evolución poblacional	
AÑO	POBLACIÓN
1998	16.891
1999	16.980
2000	16.939
2001	17.084
2002	17.292
2003	17.402
2004	17.623
2005	18.001
2006	18.636
2007	19.380
2008	19.738
2009	20.334
2010	20.597
2011	20.763

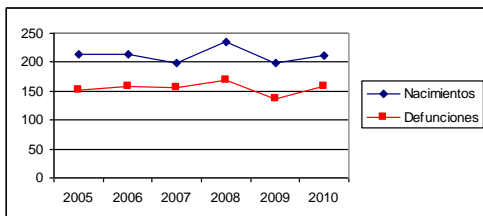
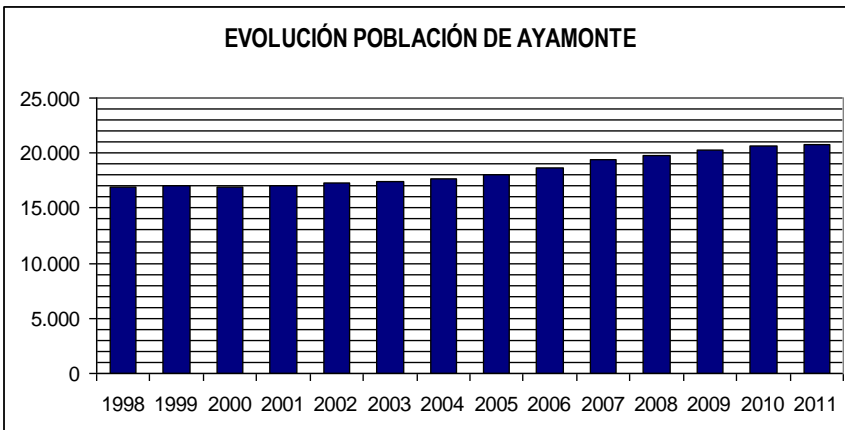
1.5.3. Evolución de la población

Comentado [i7]: Falta la identificación de a qué color corresponde cada nivel

3. La evolución de la población.

En el municipio de Ayamonte en los últimos años ha seguido una tendencia al alza no muy acusada. Un poco más de una década la población se ha incrementado en cuatro mil personas, a causa no solo de los nacimientos sino fundamentalmente, al empadronamiento de personas de terceros países no comunitarios, que se calcula en un 15,39% (3.169 personas) del total de la población (Observatorio Argos, dic 2011)

Municipal



PLAN LOCAL DE SALUD DE AYAMONTE | 2014-
2018

Tabla de nacidos y defunciones

Año	Nacimientos	Defunciones
2005	214	152
2006	214	159
2007	199	155
2008	235	168
2009	199	136
2010	212	158

Estas estadísticas nos indican las características de la evolución demográfica de Ayamonte, con un leve descenso de la fecundidad y un saldo migratorio ligeramente positivo en los últimos años, muy por debajo de las épocas anteriores a la crisis económica. Esto se refleja en un escaso potencial de crecimiento natural de la población, con el consiguiente envejecimiento demográfico. Si se sigue en esta tendencia y la inmigración descende, es posible una desaceleración del crecimiento de la población que tendrá repercusiones en el desarrollo económico del municipio. Aún así y como puede comprobarse en el cuadro siguiente la evolución de la población de sigue las mismas líneas de desarrollo reflejadas en la provincia de Huelva y en Andalucía, con valores ligeramente inferiores pero no significativos.

Tasas demográficas	Ayamonte	Provincia	Andalucía
Índice de juventud (entre 0-14)	11,41%	12,17%	12,16%
Índice de vejez (65 o más)	13,98%	14,76%	14,95%
Índice de dependencia. Relación entre población activa (entre 15-65) y la dependiente económicamente	41,69%	44,19%	45,46%
Índice de maternidad. proporción de la población menor de cinco años respecto de las mujeres en edad fértil	20,55%	21,31%	22,20%
Índice de tendencia: indicador de la	106,31%	105,48%	105,47%

PLAN LOCAL DE SALUD DE AYAMONTE | 2014-2018

dinámica demográfica.			
Índice de reemplazo. cociente entre el índice de juventud y el índice de vejez	135,52%	144,88%	138,41%
Índice de renovación de la población activa	114,07%	122,45%	120,69%

A modo de resumen, la población de Ayamonte sigue las tendencias de las poblaciones andaluzas y del Estado español, con un descenso en las tasas de natalidad y sostenimiento de la inmigración y un progresivo envejecimiento de la población. A modo de resumen, a nivel demográfico, Ayamonte comparte la evolución poblacional del conjunto de poblaciones cercanas, de Andalucía y de España esto es, un crecimiento moderado de la población, donde el factor inmigración es tanto o más importante que el factor nacimiento. Hay un gran peso demográfico en el tramo de personas en edad activa y un vértice de la pirámide cada vez más ancha debido al incremento de la esperanza de vida.

1.6. Factores socioeconómicos

En este apartado se incluirán los datos de la población desempleada por sexo y edad, por nivel formativo y por sectores

1.6.1 Paro registrado en el municipio.

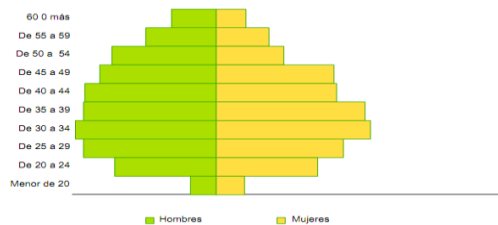
Fuente: Datos del Observatorio Argos, diciembre de 2011

Tipos de demandantes	Hombres	Mujeres	Total
Parados	1.395	1.304	2.699
Demandantes sin empleo o con un empleo	50	67	117
Atención específica	33	24	57
Ocupados o con relación laboral	407	801	1.208
Total demandantes de empleo	1.885	2.196	4.081

Paro Registrado en el Municipio

Sexo	Municipio	Provincia	Andalucía
HOMBRE	1.395	31.566	477.392
MUJER	1.304	28.973	491.760
Total	2.699	60.539	969.152

Comentado [i8]: Aporta poca información, es más interesante hacer la tabla con %, que pueden compararse



Las tabla y gráficos del paro registrado en Ayamonte demuestran que los datos de los hombres parados entre 25 y 50 años no tienen gran variabilidad, manteniéndose casi constante (entre 180 y 190 personas) en los distintos tramos en que se dividen. En mujeres, el tramo entre 30 y 40 años es sensiblemente superior respecto a otros tramos, que quizás pueda deberse al factor “nacimiento y cuidado de los hijos”. En general, no existe una diferenciación significativa por sexos y ningún grupo de edad entre 25 y 50 años destaca sobre los demás, por lo que vemos una gráfica homogénea en estos tramos.

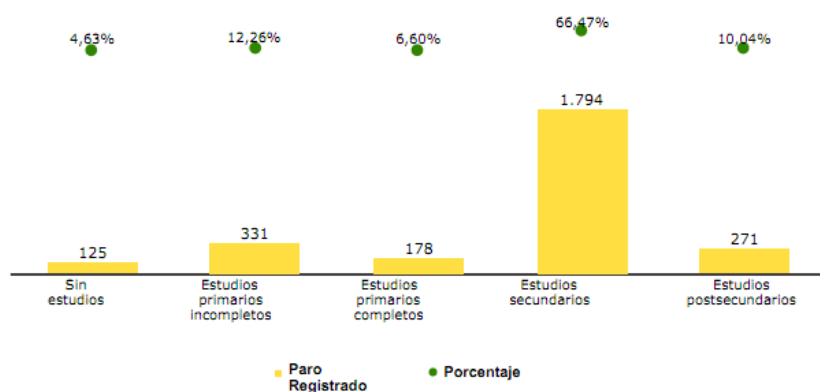
Paro registrado por sexo y edad

Grupo Edad	HOMBRE		MUJER		Paro	Total Porcentaje
	Paro	Porcentaje	Paro	Porcentaje		
Menor de 20	37	2,65%	38	2,91%	75	2,78%
De 20 a 24	141	10,11%	140	10,74%	281	10,41%
De 25 a 29	185	13,26%	175	13,42%	360	13,34%
De 30 a 34	195	13,98%	212	16,26%	407	15,08%
De 35 a 39	185	13,26%	205	15,72%	390	14,45%
De 40 a 44	182	13,05%	166	12,73%	348	12,89%
De 45 a 49	162	11,61%	163	12,50%	325	12,04%
De 50 a 54	146	10,47%	93	7,13%	239	8,86%
De 55 a 59	99	7,10%	72	5,52%	171	6,34%
60 o más	63	4,52%	40	3,07%	103	3,82%
Total	1.395	100,00%	1.304	100,00%	2.699	100,00%

PLAN LOCAL DE SALUD DE AYAMONTE 2014-2018

Paro registrado por sexo y nivel formativo

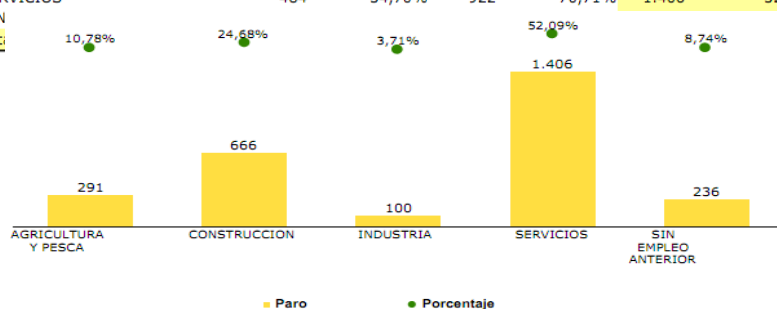
Nivel Formativo	HOMBRE		MUJER		Total	
	Paro	Porcentaje	Paro	Porcentaje	Paro	Porcentaje
Sin estudios	62	4,44%	63	4,83%	125	4,63%
Estudios primarios incompletos	186	13,33%	145	11,12%	331	12,26%
Estudios primarios completos	86	6,16%	92	7,06%	178	6,60%
Estudios secundarios	963	69,03%	831	63,73%	1.794	66,47%
Estudios postsecundarios	98	7,03%	173	13,27%	271	10,04%
Total	1.395	100,00%	1.304	100,00%	2.699	100,00%



En la tabla de paro por nivel formativo notamos un gran repunte en parados con educación secundaria. La explicación de este dato puede estar en que los jóvenes terminan la ESO y no siguen estudiando. Sólo una pequeña parte prosiguen sus estudios, por lo que acuden a las oficinas del SAE sin mucha experiencia profesional y con poca formación para el empleo.

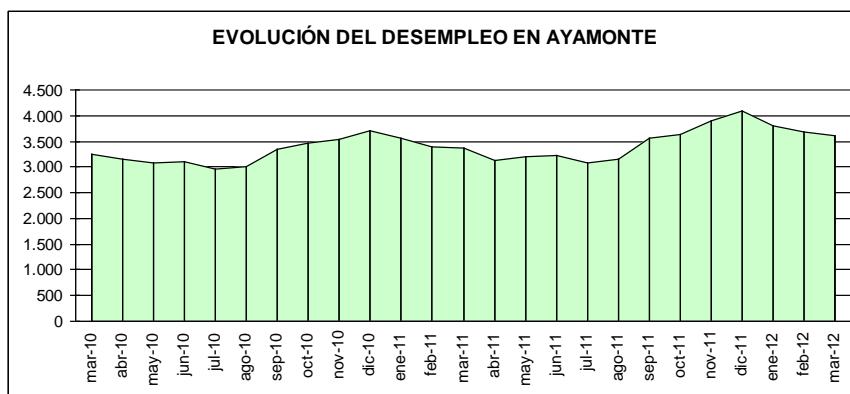
Paro registrado por sexo y sectores de actividad

Sector	HOMBRE		MUJER		Total	
	Paro	Porcentaje	Paro	Porcentaje	Paro	Porcentaje
AGRICULTURA Y PESCA	121	8,67%	170	13,04%	291	10,78%
CONSTRUCCION	625	44,80%	41	3,14%	666	24,68%
INDUSTRIA	66	4,73%	34	2,61%	100	3,71%
SERVICIOS	484	34,70%	922	70,71%	1.406	52,09%
SIN EMPLEO ANTERIOR						4%
Tot						8,74%



En la gráfica de paro por sectores de actividad se puede ver que los sectores de actividad que más demandan los parados/as son los del sector servicios, seguido de la construcción. Está claro que estos han sido los sectores que más han absorbido mano de obra en los últimos años, donde más experiencia se ha generado y donde más perspectivas tienen los desempleados para ocuparse.

1.6.2. Evolución del desempleo en Ayamonte



La evolución del paro durante el año nos indica un claro repunte en los meses invernales. El motivo de estos datos es que en diciembre los hoteles y casi todos los servicios turísticos de la ciudad están cerrados, en espera a la temporada de verano de sol y playa. En esas fechas los parados/as del sector turístico retoman sus contratos y bajan las estadísticas de paro.

PLAN LOCAL DE SALUD DE AYAMONTE | 2014-2018

Evolución desempleo 2010-2012	
Mes/año	Desempleados/as
mar-10	3.248
abr-10	3.156
may-10	3.091
jun-10	3.112
jul-10	2.964
ago-10	3.004
sep-10	3.348
oct-10	3.474
nov-10	3.534
dic-10	3.700
ene-11	3.568
feb-11	3.384
mar-11	3.374
abr-11	3.137
may-11	3.189
jun-11	3.223
jul-11	3.075
ago-11	3.159
sep-11	3.559
oct-11	3.639
nov-11	3.906
dic-11	4.081
ene-12	3.794
feb-12	3.691
mar-12	3.605

En las tablas y gráficas de la **evolución del desempleo** en los últimos dos años, vemos que existe un incremento constante respecto a los mismos meses del año anterior, y una misma tendencia de repunte del paro en el mes de diciembre. Esto se explica por el cierre de establecimientos y servicios turísticos en esas fechas. Desde los meses de agosto hasta diciembre se incrementan los niveles de paro. Desde este mes el paro comienza a bajar hasta alcanzar los niveles mínimos en los meses de verano: junio, julio y agosto.

Aunque no está reflejado en tablas, el gran salto en el número de desempleados se produjo en el año 2008 a causa del desplome del sector inmobiliario y de la construcción y de la gran crisis económica que desde entonces estamos sufriendo. Este salto fue muy acusado en la ciudad de Ayamonte pasando de 798 personas desempleadas en el año 2007 a 2.035 en el año 2010.

La crisis económica mundial ha repercutido negativamente en Ayamonte. El cierre de muchas promotoras inmobiliarias y la dificultad de pagar hipotecas ha dado como consecuencia el cierre de muchas constructoras y empresas auxiliares. Estas empresas constructoras absorbían una gran cantidad de trabajadores masculinos que actualmente están en desempleo.

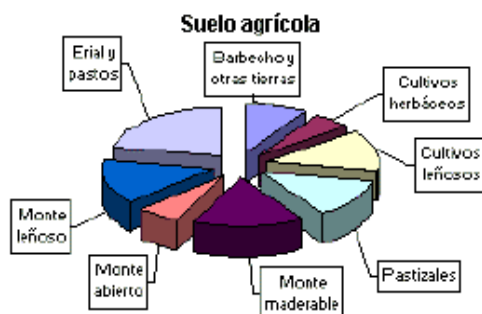
En poblaciones como Ayamonte, que basa su economía en el turismo y el comercio, esta crisis global le afecta especialmente. La falta de poder adquisitivo de la población en general hace que baje el turismo tanto nacional con extranjero. Los fuertes sectores hostelero y comercial se han resentido. Estos sectores acaparaban en épocas estivales muchos puestos de trabajo que en la actual coyuntura no se han producido por el descenso de personas que visitan la ciudad. A modo de resumen existe un importante número de desempleados con estudios secundarios y los trabajos que cubre normalmente este segmento de población son trabajos no especializados, que pueden ser demandados por el mercado de trabajo en momentos de bonanza económica. En los últimos años no han existido ofertas que pudieran absorber esta mano de obra, cubriéndose en la mayoría de los casos con

personas de estudios medios y superiores. En cuanto al mercado de trabajo, se demuestra una gran dependencia de la construcción y los servicios (turismo y comercio) en la economía local, sectores que han sufrido y están sufriendo los embates de la actual crisis económica y que necesitan el desarrollo de planes generales que vayan desde la diversificación de la economía hasta el necesario reciclaje de los trabajadores y trabajadoras del municipio. Otros sectores económicos como la pesca, agricultura e industria tienen un peso relativo en la economía local y, en la actualidad se muestran poco activos para absorber la mano de obra desempleada.

1.6.3. Información socioeconómica por sectores.

En la actualidad en Ayamonte los principales motores económicos lo constituyen el sector **turístico, el comercio y el agrario**, contando con una importancia significativa la pesca y en plena crisis, la construcción y los servicios auxiliares al mismo. Uno de los principales indicativos de la economía ha sido el gran número de entidades financieras que establecieron en la localidad con el BOOM de la construcción, manteniéndose todas en la actualidad.

AGRICULTURA



El sector agrícola ayamontino tiene como principal exponente el cultivo de la fresa y el fresón como especies herbáceas con 37 Has. y los cítricos como especies leñosas más comunes con 828 Has. El resto de suelo dedicado al uso agrícola se divide en cultivos de hortalizas, cereales -principalmente trigo- y diversas legumbres. El empleo en este sector es estacional, por temporadas.

PESCA



Puerto pesquero de Ayamonte



No podemos olvidar la gran tradición comercial y pesquera de la ciudad. Se cuenta con dos puertos: uno ubicado en la ciudad y otro en la Barriada de Punta del Moral. El puerto situado en la localidad está distribuido en dos muelles: ***el Muelle Pesquero del Guadiana***, con 171 metros de longitud y 5 m de calado y ***el Muelle Pesquero de la Dársena***, con 130 metros de longitud y 4 de calado. Junto al muelle se encuentra la lonja, los astilleros, el edificio de la Capitanía del Puerto, y el Monumento a la Mujer Conservera.

El Puerto de Ayamonte, recientemente sometido a obras de mejora, recibe anualmente una media de dos mil toneladas de productos pesqueros -cefalópodos, mariscos, pescados, etc.- procedentes de las flotas española y del vecino Algarve.

En Punta del Moral se encuentra el un Puerto Deportivo “Marina Isla Canela” situado en el vértice que forma la Costa de la Luz, el Algarve y el río Guadiana en la esquina suroeste de Andalucía. Exactamente en la desembocadura del río Carreras, en el interior del paraje natural de Isla Canela. Esta situación le proporciona una protección envidiable contra los embates de la meteorología adversa, dando perfecto abrigo a las embarcaciones que aloja.

Existe un Club Náutico en Punta del Moral que junto con “Marina Isla Canela”, a través de un convenio de colaboración, ofrecen un amplio abanico de actividades náuticas. El puerto cede el material e instalaciones y el club da forma a los cursos de navegación, a las competiciones de vela, al equipo de regatas, etc. Es objetivo fundamental del Club fomentar la vela entre los jóvenes de la zona, así como facilitar las competiciones náuticas a todos los amantes de este apasionante deporte.



Puerto “Marina Isla Canela”. Punta del Moral

La actividad básica del Club se centra en tres pilares fundamentales:

1. Fomentar los deportes náuticos.
2. Crear actividad deportiva.
- 3.- Mejorar la salud y la calidad de vida.

Ayamonte, desde antaño ciudad pesquera, sigue en la actualidad desarrollando esta actividad, sobre todo en las barriadas de Canela y Punta del Moral, a la cual pertenece la mayor parte de los barcos de la flota pesquera de este municipio.

COMERCIO



Mercadillo artesanal. Paseo de la Ribera. Ayamonte.

Parte importante del tejido empresarial de Ayamonte lo constituye el comercio, como lo demuestra que el 85% de empresas asentadas en la localidad, por su carácter familiar, la mayoría cuenta con menos de 5 trabajadores. La mayoría de estas tiendas se sitúan en el centro urbano de la localidad que se convierte así en un centro comercial abierto con establecimientos de ropa de cadenas multinacionales, pero también será fácil toparnos con tiendas típicas de la zona para comprar productos característicos de Ayamonte. Se cuenta además con una gran superficie comercial, situada en la zona “del Parador de Turismo” que abre sus puertas muchos domingos.

Completa esta oferta comercial un mercadillo que se instala los sábados por la mañana, con una amplia selección de artículos para el hogar, ropa, calzado, etc.

La cercanía de Portugal favorece la visita de ciudadanos del vecino país para realizar sus compras en los comercios de nuestra localidad.

TURISMO



Playas de Isla Canela. Ayamonte



La economía de la ciudad de Ayamonte hoy en día, está basada principalmente en la **actividad turística**, que se ha convertido en los últimos años en una importante fuente de ingresos. Las playas, su paraje natural de marismas y el casco urbano son lugares de visita, lo que unido a una atractiva y amplia oferta gastronómica, su cercanía con el Algarve portugués, da lugar a una importante demanda de servicios de hostelería. Aunque la incidencia del turismo en la

economía de Ayamonte se está viendo afectada de forma progresiva por la crisis, afectando a sectores como el de la construcción, en el que se han destruido un número importante de puestos de trabajo.

En cuanto al sector servicios, decir que son más de 200 establecimientos hosteleros los que avalan la tradición turística de Ayamonte, uniéndose a ello el tramado de infraestructuras de servicios que en los últimos diez años se ha visto incrementado en un 200 %. Todo ello destinado a ofrecer al visitante una grata estancia en nuestra ciudad. Isla Canela es la zona turística residencial “más privilegiada de España”. Situada en el extremo de la denominada Costa de la Luz. Su ubicación en la esquina sur-oeste de España, separada sólo por el río Guadiana del Algarve portugués, garantiza que Isla Canela esté rodeada de infinidad de lugares de interés para realizar visitas y excursiones. Su comunicación por autopista con toda España y Portugal, los sólo 50 Km. que la separan del aeropuerto internacional de Faro, o los 140 km de Sevilla (Aeropuerto y AVE) y los 60 km de la ciudad de Huelva (AVE próximamente), hacen de Ayamonte un lugar donde belleza y calidad de vida se funden, respetando y resaltando el entorno natural.

Mil setecientas hectáreas de terreno, siete kilómetros de playas de arena blanca, (Bandera Azul de la CEE), integrada en las marismas naturales de la desembocadura del Río Guadiana... Isla Canela es un paraíso para la vista, la salud, la naturaleza, el descanso, la práctica del deporte y el disfrute del tiempo libre los 12 meses del año.

Otra forma de hacer turismo, *el senderismo*, para muchos, constituye algo más que un mero deporte. Disfrutar de la naturaleza es salud, es calidad de vida y es compartir en grupo, en muchos casos, un pasado cargado de historia.

Ayamonte es una de las localidades de toda la costa de Huelva con más encanto natural, sobre todo para los amantes del senderismo, que encontrarán aquí numerosas actividades y rutas para recorrer. Los itinerarios para practicar senderismo en la localidad y en la provincia son tantos como lo son los diferentes entornos, los grados de dificultad que entrañan y el tiempo necesario para recorrerlos. Sólo se trata de elegir el más adecuado a los gustos, preparación y horas disponibles para hacer el camino.

Como ejemplo tomamos “La Vía verde litoral”. Sin duda la ruta de senderismo preferida y más famosa de la zona. Se trata de un recorrido de más de 40 kilómetros que discurre sobre lo que antiguamente fue la vía de un tren y que discurre junto al Paraje Natural de las Marismas de Isla Cristina. Se puede realizar a pie, en bicicleta o incluso a caballo y durante el recorrido se pueden contemplar,

entre alcornoques y olivos, algunos restos de torres almenaras y molinos de mareas.

Cada año se celebra una concentración cicloturista "Vía Verde Litoral" para fomentar esta actividad en contacto con la naturaleza.

Otra ruta recomendada para realizar a pie es la que discurre desde el mismo Paseo Marítimo de Isla Canela hasta Punta del Moral, pero eso, sí, para hacerlo por la misma playa. Son 4 kilómetros en los que disfrutará avistando aves y conociendo grandes dunas.

El Patronato Municipal de deportes ofrece un completo programa anual de senderismo aportando todo lo necesario a aquellos que quieren poner en práctica esta actividad tan saludable.

CAPÍTULO 2. RECURSOS PARA LA SALUD

En este capítulo analizaremos los recursos sanitarios que tiene la ciudad de Ayamonte, desde la atención primaria hasta la hospitalaria, así como el entramado social de defensa de los usuarios y usuarias de la salud.

El sector sanitario se ha estructurado en niveles de asistencia y prestación de servicios que han crecido y se han desarrollado. Estos niveles son: la atención primaria de salud, la salud mental, la salud pública, la atención hospitalaria y los recursos organizados de participación ciudadana.

2.1. Recursos de atención primaria en salud.

A nivel sanitario Ayamonte se encuentra integrado en el Distrito de Atención Huelva-Costa. Su centro de referencia, en cuanto a la Atención Sanitaria Especializada, es el Hospital Infanta Elena de Huelva, situado a 60 Km de la localidad.

El Municipio de Ayamonte es atendido por un Centro de Salud de Atención Primaria cuya cartera de servicios es:

2.1.1. Asistencia Sanitaria Integral:

- Medicina de Familia.
- Pediatría.
- Enfermería.
- Trabajo Social.
- Atención Sanitaria a domicilio.
- Atención Sanitaria en urgencias en el domicilio y en el centro.
- Atención a personas con procesos crónicos diabetes, hipertensión arterial problemas respiratorios, etc.
- Atención a personas con especiales necesidades de cuidados.
- Ancianos en riesgo y residentes en instituciones.
- Personas inmovilizadas.
- Atención al alta hospitalaria.
- Cuidados a cuidadores.
- Salud Infantil.
- Detección precoz de metabolopatías (prueba del talón).

- Seguimiento de salud infantil.
- Vacunaciones infantiles.
- Salud escolar.
- Seguimiento del embarazo.
- Atención a problemas de salud de los jóvenes.
- Atención a personas en riesgo social.
- Vacunaciones: gripe, difteria-tétanos y hepatitis B.
- Cirugía menor.
- Detección precoz de cáncer de mama.
- Salud bucodental.
- Pruebas complementarias: extracciones, radiografías.
- Educación para la salud.

2.1.2. Servicios de Salud Pública:

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

2.1.3. Servicio de Atención al Usuario

- Información y cita previa.
- Gestión de citas a especialistas.
- Libre elección de médico de familia y pediatra.
- Visado de recetas y medicamentos extranjeros.
- Tarjeta Sanitaria.
- Tramitación de cobertura sanitaria.
- Gestión de Servicios de Salud Pública.

2.1.4. Atención a la comunidad:

Se llevan a cabo programas como: Piobin, Forma Joven, Programa de Tabaquismo, Atención a Cuidadoras, Educación Dietética, etc.

2.1.5. Cartera de servicios:

El Centro de Salud de la localidad cuenta con: 9 médicos de familia en Ayamonte, más 1 médico de familia en la Barriada de Pozo del Camino y 1 en la Barriada de Punta del Moral.

- 2 pediatras.
- 10 enfermeras de familia.
- 1 matrona.
- 1 enfermera gestora de caso.
- 1 trabajadora social.
- 1 técnico de radiología.
- 1 odontóloga.
- 2 auxiliares de enfermería.
- 1 auxiliar de enfermería para odontología.
- 1 fisioterapeuta.
- 5 celadores.
- 4 administrativos.
- 1 farmacéutico.
- 2 veterinarios
- 1 médico y 1 enfermera de apoyo.

2.1.6. Consulta de planificación familiar

La consulta de Planificación Familiar ofrece atención integral y de calidad a toda la población prestando especial interés a la población adolescente y joven menor de 30 años, y promueve la educación sanitaria en el ámbito de la prevención y protección de la salud, trabajando de forma coordinada con el programa "Forma Joven"; implantado en los dos IES de la localidad y en el área municipal de juventud.

La atención es inmediata, confidencial y gratuita. Se atienden cuestiones relacionadas con la sexualidad y la afectividad. La persona responsable es la matrona del centro de salud.

Se ofrece información sobre los métodos anticonceptivos, sobre posibles tratamientos postcoitales y sobre la interrupción voluntaria del embarazo, derivando estas últimas consultas a la trabajadora social del centro de salud.

2.2. Recursos de salud mental y adicciones

Corresponde a la Atención Primaria de Salud, en colaboración con los Servicios de Salud Mental, la detección precoz, la educación sanitaria, y la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales menores (trastornos reactivos, trastornos de ansiedad, trastornos depresivos leves, etc.).

Los centros de salud mental, además de tener un papel fundamental en la potenciación de estas actividades en la primaria, deben realizar el tratamiento de los trastornos mentales graves y severos, y de aquellos trastornos de mediana gravedad que requieren un tratamiento especializado.

La red de salud mental de la provincia de Huelva cuenta con equipos de salud mental comunitarios ubicados en el Hospital Vázquez Díaz (2), Lepe, La palma del Condado, Valverde del Camino y Aracena, donde se atienden los problemas derivados desde atención primaria y constituyen la puerta de entrada a la red de salud mental especializada.

2.2.1. Funciones del equipo de salud mental:

Las funciones de la unidad de salud mental comunitaria son prestar atención integral a los pacientes de su ámbito poblacional en régimen ambulatorio, desarrollando también programas de atención comunitaria que integren actividades de carácter preventivo y de promoción de la salud, asistenciales, de cuidados y de rehabilitación y de apoyo a la integración social, garantizando asimismo la continuidad asistencial y de cuidados con otros dispositivos asistenciales.

Entre sus cometidos se encuentran también el asesoramiento a los centros de atención primaria en el abordaje de los problemas de salud mental de la población asignada y la coordinación de la derivación de pacientes al resto de dispositivos de salud mental o a otros centros vinculados con el Servicio Andaluz de Salud, cuando las necesidades de los mismos así lo requieran.

Los motivos más frecuentes de consulta son los trastornos de tipo ansioso y en segundo lugar, los del ánimo.

2.2.2. Servicio de Atención a las Drogodependencias (SAD)

Este servicio atiende a los municipios de: Isla Cristina, La Redondela, Pozo del Camino, Ayamonte y Punta del Moral.

La Composición es la siguiente: 1 Médico, 1 Psicóloga, 1 Enfermera (compartida con Equipo de Costa Este), 1 Trabajadora Social, 1 Auxiliar de Clínica (compartida con el Equipo de Costa Este), 1 Auxiliar Administrativo, 1 Ordenanza.

Los Centros de Tratamiento Ambulatorio son centros, de carácter público y gratuito, especializados en la atención a los problemas derivados de las drogas, constituyen el eje operativo del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones en los municipios de su ámbito, y además de tener funciones de atención ambulatoria a las personas con trastornos adictivos que así lo solicitan, desarrollan actividades de información, prevención, reinserción social, formación y la coordinación técnica del Plan en su zona.

Estos centros son fruto de los Convenios formalizados entre la Junta de Andalucía y la Diputación Provincial de Huelva.

El acceso al tratamiento se realiza a través de los CCDA (Centro Comarcal de Drogodependencias y Adicciones), constituyendo el canal de acceso al resto de los recursos y programas disponibles en la red asistencial de Andalucía. Como son: las Unidades de Desintoxicación Hospitalaria, Comunidades Terapéuticas, Viviendas de Apoyo al Tratamiento, Viviendas de Apoyo a la Reinserción, Centros de Día y Centros de Encuentro y Acogida.

Sus áreas de actuación, siguiendo las directrices del Servicio Provincial de Drogodependencias y Adicciones, dentro del marco del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, son desarrolladas por los Centros de Tratamiento Ambulatorio que se estructurarán en torno a las siguientes áreas fundamentales de intervención: Prevención, Atención Sociosanitaria, Incorporación Social, Formación e Investigación, Información, Evaluación y Calidad.

PREVENCIÓN: Las funciones desempeñadas por el Centro serán:

- Análisis, valoración, seguimiento y evaluación de los programas de prevención de los municipios de la zona.
- Informar, orientar, asesorar y formar a los técnicos municipales en el diseño y desarrollo de programas preventivos.
- Asesorar y facilitar el acceso a los materiales y recursos de apoyo a la prevención
- Coordinación con otras entidades y organismos (educación, salud, asociaciones).

- Participación como ponentes en charlas, coloquios y otras actividades de prevención.
- Informar, apoyar y asesorar a técnicos de todos los ámbitos que trabajen en prevención.
- Atender cualquier demanda a nivel preventivo.

ASISTENCIA: La atención de los trastornos por uso de sustancias, se llevará a cabo mediante el abordaje bio-psico-social, donde se facilitará consulta médica, psicológica, social y de detección toxicológica, así como sus correspondientes modalidades de tratamiento:

- El tratamiento médico incluye: desintoxicación, deshabitación, atención farmacológica a los procesos de craving, y la atención de los trastornos médicos asociados.
- La atención psicológica incluye: atención familiar de apoyo al tratamiento, motivación para la abstinencia, prevención de recaídas, psicoterapia individual, grupal y familiar.
- La atención social incluye: atención a pacientes y familiares, atención a los problemas relativos al ambiente social, de enseñanza, laborales, de vivienda y legales.

También se ofertan diversos Programas de Tratamiento:

- Programa de Mantenimiento con Agonistas.
- Programa de Atención a Trastornos Mentales Asociados (Patología Dual).
- De Atención al embarazo; a menores en riesgo; de reducción de riesgos; etc.
- Viviendas de Apoyo a la Reinserción: son unidades residenciales en los que se aborda la inserción social y laboral de los usuarios.
- Centros de Día: son unidades ambulatorias socio-educativas

FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN: Desde éste área se pretende planificar, organizar, supervisar, evaluar y ejecutar la formación continua, tanto de los técnicos del Centro como de otros profesionales de otros ámbitos de actuación, y potenciar la Investigación en el campo de las diferentes adicciones.

DESTINATARIOS: Personas con problemas de drogodependencias y adicciones (por drogas legales, ilegales y conductas adictivas sin sustancia), familiares de las personas con problemas de drogodependencias y adicciones y Personas de la comunidad donde se circunscribe el CCDA que demanden información en materia de drogodependencias.

2.2. 3. Iniciativas sociales y comunitarias:

A) Asociación de Ayamonte Contra la Enfermedad Mental (ADACEM)

Ayuda a los familiares y a los afectados con problemas de salud mental.

Objetivos:

- Integración social del enfermo mental grave.
- Coordinar esfuerzos para ayudar a los enfermos y a sus familias y/o cuidadores de forma que puedan hacer frente a las consecuencias de esta enfermedad.
- Inserción laboral de discapacitados físicos y/o psíquicos, grupos de ayuda mutua para familias, creación de nuestro centro ocupacional (en proyecto).

B) Asociación para la rehabilitación y Apoyo al Toxicómano (ASPREATO)

Es una organización sin ánimo de lucro formada por un importante número de socios/as. Es una entidad abierta que interviene en su entorno más inmediato, desarrollando programas de prevención y de incorporación social. En el ámbito de la atención, las intervenciones van desde el asesoramiento a las personas afectadas por las drogodependencias y a sus familias, hasta el apoyo y acompañamiento en sus respectivos procesos de incorporación social, abarcando aspectos de salud e higiene, relaciones personales y sociales, jurídico-penales, laborales, ocio y cultura, etc.

Programas que desarrolla: voluntariado social, sensibilización y dinamización social, entrenamiento en habilidades de la vida e incorporación sociolaboral (cuentan con una vivienda tutelada).

C) Asociación de Padres y Madres de Niñ@s con Discapacidad de Ayamonte (ASPANDAYA)

Objetivos:

- Atender, promocionar e integrar social y escolarmente a cualquier niñ@ con algún tipo de Discapacidad o posible Discapacidad.
- Realizar tratamientos de Atención Temprana.
- Fomentar acciones de Voluntariado Social, Educativo y Cultural.

El colectivo atendido son menores de 0 a 16 años con algún tipo de Discapacidad o posible Discapacidad, niñ@s con trastornos en su desarrollo

evolutivo o con riesgo de padecerlos. Niñ@s con Necesidades Educativas Especiales...

En estos momentos la Asociación trabaja con dos colectivos bien diferenciados, menores de 0 a 6 años, derivados por la Consejería de Salud para realizar tratamientos de ATENCIÓN TEMPRANA, (CAIT) .Como centro de atención temprana existe un convenio y se disponen de 30 plazas subvencionadas por la Consejería de Salud. L@s niñ@s con más edad acuden para recibir tratamientos individualizados de: logopedia, reeducación pedagógica, modificación de conducta, habilidades sociales, déficit de atención, hiperactividad, fisioterapia, orientaciones familiares... la mayoría de ellos con becas del Ministerio de Educación y Ciencia.

A parte de los tratamientos directos con l@s usuari@s también se dispone de un programa de voluntariado para sensibilizar a todos los colegios de nuestra localidad con los problemas o necesidades del colectivo que atendemos. Se establecen cauces de colaboración con otros proyectos locales, por ejemplo, con el Proyecto Pirata (Servicios Sociales Comunitarios). En estos momentos el número de usuarios del centro se acerca a 100 niñ@s. El Equipo Técnico está formado por:

- 2 Psicólogas
- 1 Psicopedagoga
- 1 Profesora Educación Especial. Master Logopedia
- 1 Profesora de Educación Especial.
- 1 Fisioterapeuta.

2.2.4. Otros servicios vinculados a la red de salud mental y adicciones

Servicios Sociales:

- Servicios Sociales básicos.
- Centro de Información a la Mujer (CIM).
- Área Municipal de Juventud.

Educación:

- Equipos de Orientación Educativa (EOE)

2.3. Recursos hospitalarios

2.3.1. Hospital Infanta Elena

El hospital de referencia es el "HOSPITAL INFANTA ELENA", construido por la Diputación de Huelva, comienza a funcionar en 1985 tras integrarse en la Red Hospitalaria Andaluza y, en la actualidad, atiende a una población estimada de

unas 200.000 personas repartidas en 17 municipios pertenecientes a los Distritos Huelva-Costa y Condado-Campiña. La zona asignada al centro supone un tercio de la provincia onubense registrándose tres impactos demográficos importantes difíciles de cuantificar: el turismo estival, el aumento de la población inmigrante irregular y el incremento de la población temporera. El centro cuenta en estos momentos con una plantilla estable de más de un millar de profesionales y se reparte en tres edificios: el principal presenta una estructura física vertical de ocho plantas, con dos alas horizontales por planta, un inmueble de una planta en el que se ha situado el almacén y, en los últimos años, se ha incorporado un nuevo edificio adyacente de cuatro plantas que alberga el Servicio de Rehabilitación y distintas consultas externas, cedido por la Diputación de Huelva.

Con más de 280 camas de hospitalización, de las que 17 pertenecen Hospital de Día y 7 a la UCI, el Hospital Infanta Elena dispone también de 54 salas de consultas, así como de 7 Quirófanos, 2 Partitorios y diferentes salas de atención. Entre los proyectos de futuro del centro destaca la nueva área de Urgencias, recién inaugurada, así como la implantación del módulo clínico de Diraya y el Programa de Digitalización de la Imagen Radiológica, que permitirá hacer realidad la telemedicina y la historia única digital.

Atención al usuario:

El Servicio Andaluz de Salud ha venido trabajando en los últimos años en la adecuación de los servicios sanitarios a las necesidades y expectativas del ciudadano. Toda una serie de leyes y decretos han venido a garantizar y ampliar los derechos de los usuarios a una atención sanitaria de calidad cada vez más eficiente. Hoy, el planteamiento del sistema sanitario público andaluz y, por supuesto, del Hospital Infanta Elena, pretende superar el marco actual, ya orientado al ciudadano, para **conseguir que el usuario sienta reforzada su confianza en la sanidad pública.**

El objetivo final es conseguir que cada paciente se sienta único y protagonista dentro del sistema, impregnando la relación con los ciudadanos de los valores éticos de la organización: respeto, solidaridad, tolerancia, armonía y sensibilidad hacia la ciudadanía.

Para este cometido, el centro se encuentra desarrollando **el Plan de Atención al Ciudadano**, que incluye desde la escucha activa de la opinión de los ciudadanos a través de las encuestas de satisfacción y las reclamaciones, hasta las estrategias de participación ciudadana, el uso de las prestaciones sanitarias y la información y la comunicación con los usuarios como elemento de calidad del sistema.

El proceso de atención de enfermería se entiende como un proceso de resolución de problemas en el que las distintas partes que lo componen están estandarizadas mediante el uso de taxonomías, así para los diagnósticos se ha adoptado la taxonomía II de la NANDA, para los resultados la taxonomía NOC y para las intervenciones la taxonomía NIC, que se complementan con un estándar para la valoración y la inclusión de cuestionarios, test e índices de uso multidisciplinar.

Los planes de cuidados estandarizados para atender a los pacientes con los procesos asistenciales más prevalentes en el Centro. Se parte de la estandarización, que permite abarcar los diagnósticos enfermeros habituales en los mismos, las intervenciones para su resolución y los resultados esperables, para llegar a la individualización del Plan de Cuidados, adaptando el estándar a la realidad que presente el paciente.

En este **servicio** se puede recabar la información que se necesite sobre los diferentes servicios, los trámites administrativos que tenga que realizar para cualquier prestación sanitaria, así como la información general que desee sobre su familiar o amigo ingresado. En dicho servicio se pueden igualmente presentar las sugerencias y reclamaciones que se crean oportunas.

La organización del centro:

- Dirección Gerencia.
- Dirección Económico-Administrativa y de Servicios Generales
- Dirección Médica
- Dirección Enfermería.

El Hospital Infanta Elena cuenta en la actualidad con una plantilla cercana al millar de personas y está compuesta por profesionales de muy distintas divisiones y categorías profesionales. Cada uno de ellos ocupa un lugar destacado en el circuito de trabajo intenso y constante durante las 24 horas del día que permite el volumen de actividad asistencial de calidad que se lleva a cabo en el centro hospitalario.

2.3.2. Cartera de Servicios Generales y Procesos Implantados

A) Servicios Médicos y de Cuidados:

- Medicina interna
- Cardiología
- Neumología

- Aparato Digestivo
- Hematología
- Pediatría y Neonatología
- Urgencias
- Cuidados Intensivos
- Rehabilitación y Fisioterapia
- Hospital de Día Médico

B) Servicios Médico-Quirúrgicos y de Cuidados:

- Traumatología y Cirugía Ortopédica
- Obstetricia y Ginecología
- Cirugía General y Aparato Digestivo
- Urología
- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Anestesia y Reanimación
- Hospital de Día Quirúrgico
- Dermatología
- Salud Mental

C) Servicios Diagnósticos

- Radiodiagnóstico
- Laboratorio
- Anatomía Patológica

D) Servicios de Apoyo Clínico

- Farmacia
- Medicina Preventiva
- Esterilización
- Documentación Clínica

E) Servicio de Atención al Usuario

- Admisión

- Citas
- Prestaciones
- Trabajo Social
- Información

F) Pruebas Funcionales y Exploraciones Especiales

- Cardiologías no Invasivas
- Respiratorias
- Otorrinolaringológicas
- Digestivas
- Oftalmológicas
- Urológicas
- Obstétricas
- Ginecológicas
- Laparoscópicas
- Artroscópicas

G) Servicios Logísticos y de Gestión

- Unidad de Selección y Atención al Profesional
- Prevención de Riesgos Laborales

H) Mapa de Procesos I

- Cáncer de cérvix y útero
- Cáncer de mama
- Catarata
- Colelitiasis
- Diabetes Mellitus Tipo I
- Diabetes Mellitus Tipo II
- Embarazo, parto y puerperio
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Fractura de cadera
- Hiperplasia benigna de próstata / Cáncer de próstata

- Insuficiencia cardíaca
- VIH / SIDA

I) Mapa de Procesos II

- Cáncer colorrectal
- Cáncer de piel
- Disfonía
- Hepatitis vírica

2.3.3. Hospital Vázquez Díaz

Este centro hospitalario se ha consolidado en los últimos años como un centro de alta resolución quirúrgica en la provincia de Huelva, ya que atiende diferentes patologías que pueden resolverse mediante cirugía mayor ambulatoria, o lo que es lo mismo, sin que el paciente requiera ingreso hospitalario tras su intervención.

La nueva área quirúrgica del Hospital Vázquez Díaz ha facilitado que desde el año 2011 se haya convertido en un espacio compartido de trabajo entre los profesionales de los hospitales Juan Ramón Jiménez e Infanta Elena, dentro del proceso de alianza estratégica que ambos centros están desarrollando y que progresivamente hace que se estén unificando los procedimientos y los circuitos de atención para los pacientes de sus áreas de influencia, es decir, los distritos de atención primaria Huelva-Costa y Condado-Campiña.

De este modo, se ha constituido la **Unidad de Gestión Clínica Intercentros Bloque Quirúrgico**, que aúna las áreas quirúrgicas de ambos centros hospitalarios, avanzando en la configuración de sistemas de información y listas de espera únicas, destinando las instalaciones del Vázquez Díaz a la resolución de patologías con complejidad media o baja y las áreas quirúrgicas de los hospitales Juan Ramón Jiménez e Infanta Elena a procesos mayores.

Cirugías sin ingreso: de Oftalmología, Cirugía de la Mama, Cirugía de la Pared Abdominal, Coloproctología y Dermatología, Traumatología (fundamentalmente artroscopias de rodilla, patología del pie y de la mano), Otorrinolaringología (extracción de amígdalas y adenoides, patologías del oído en menores, microcirugía laríngea y de cuerdas vocales), Urología (vasectomías y fimosis) y Ginecología (histeroscopias y lesiones de cérvix). Con todo ello, en el Hospital Vázquez Díaz se intervinieron en 2012 un total de 5.774 pacientes, lo que supuso un 37% más que en 2011.

En 2013 se ha incorporado la cirugía de corta estancia en la especialidad de Cirugía General, comenzándose con la extirpación de la vesícula biliar mediante laparoscopia y las intervenciones de grandes hernias de pared abdominal, abriéndose un nuevo campo en todas las especialidades quirúrgicas de los hospitales Juan Ramón Jiménez e Infanta Elena, que irán en desarrollo durante este año.

Todo esto está siendo posible gracias a la puesta en marcha en 2011 de una nueva área quirúrgica en la segunda planta del Vázquez Díaz que sumada a la ya existente en la planta primera, ha permitido ampliar la capacidad quirúrgica del centro, al pasar de dos a siete quirófanos y de seis a veintidós puestos de reanimación y, por ende, de las áreas hospitalarias Juan Ramón Jiménez e Infanta Elena.

Beneficios para el paciente. Las ventajas de la cirugía mayor ambulatoria y de corta estancia son múltiples para el paciente, por su rapidez y seguridad, en tanto que reduce el tiempo de la intervención y el riesgo de infecciones derivadas y, sobre todo, porque el proceso de ingreso, intervención y alta sólo dura unas horas o escasos días, facilitando el postoperatorio en el domicilio del paciente y la recuperación e incorporación inmediata a su vida cotidiana. Además, favorece un uso más eficiente de los recursos sanitarios y contribuye a disminuir el tiempo de espera en intervenciones de cirugía más compleja.

2.4. Recursos de salud pública. Protección de la salud

En el ámbito de la administración local se dispone del Servicio de Sanidad y Consumo, constituido por dos secciones: Unidad de Laboratorio e Inspección, y Salud Pública y Consumo. Este servicio se hace cargo del programa de sanidad ambiental, del control integral de plagas y salubridad.

2.4.1. Sanidad ambiental

Control meteorológico.

La observación y vigilancia de las condiciones meteorológicas con el objetivo de predecir situaciones atmosféricas adversas por la dispersión de los contaminantes, y para conocer las condiciones en que se produce la emisión de un foco fijo localizado en la atmósfera, la predicción del tiempo y la caracterización de la climatología es una competencia de la Consejería de Agricultura, Pesca y Medio Ambiente. Ayamonte no cuenta con una estación de medida de información meteorológica, la más cercana está instalada en Huelva capital.

Atención a denuncias.

Se atienden denuncias de problemáticas relacionadas con aguas residuales, potabilidad del agua, olores y emisión a la atmósfera de gases y humos, vertido de residuos sólidos, ruido y otros contaminantes físicos. Además, se realiza el control de focos y la prevención de la legionella, condiciones higiénicas y programas sanitarios específicos **para palomas y otras aves peridomésticas**, y también para determinados vectores (mosquitos). También se llevan a cabo campañas de información y sensibilización dirigidas a la población y, en particular, a las personas que alimentan a las palomas, con el fin de que desistan de esta práctica que conduce a que las palomas urbanas se conviertan en una plaga en determinadas zonas o puntos negros de la ciudad.

En cuanto al control de mosquitos, se llevan a cabo campañas específicas contra el mosquito, desde la Diputación Provincial de Huelva. Este servicio desarrolla una lucha ecológica que se basa principalmente en la prevención de focos (aguas estancadas) y en la aplicación de productos larvicidas inocuos para el medio ambiente y la salud pública, como las bacterias (*Bacillus thuringiensis* u hormonas antilarvarias específicas contra los mosquitos).

Control sanitario de polideportivos y piscinas, su objetivo principal es el control sanitario de las aguas de baño y las instalaciones anexas (playas, vestuarios, etc.). Lo llevan directamente desde el Patronato Municipal de Deportes.

Programa específico de control de las aguas residuales, se cuenta con una ordenanza municipal. En coordinación con la Agencia Andaluza del Agua (Junta de Andalucía) y la Unidad del Medio Ambiente de la provincia.

Control de la calidad de la red de agua de consumo humano, se realiza el control de la calidad del agua del consumo humano en diferentes puntos de abastecimiento de la ciudad.

Educación para la salud pública y ambiental, se atienden solicitudes de información y asesoramiento en temas relacionados con la salud pública y ambiental en colaboración técnica con otros departamentos del Ayuntamiento. Se asesora en las inspecciones y se realizan medidas y toma de muestras, si es necesario.

En el ámbito de la administración local se dispone de una Unidad de Consumo (OMIC), gestionado por un técnico municipal.

2.4.2. La protección de los animales de compañía.

Se sigue el principio de la eutanasia cero y se propicia que particulares o entidades acojan y/o adopten a los animales. Se realiza la captura y recogida de animales en la calle, en caso de pérdida o abandono. Se gestiona el censo municipal

de animales de compañía. Se realiza un programa de acogida de perros en colaboración con la Asociación AMACAL. Se realizan inspecciones derivadas de las denuncias de problemáticas generadas por los animales, con la tramitación de expedientes sancionadores, si es el caso.

2.4.3. Inspección de la higiene alimentaria

En cuanto a la **higiene alimentaria**, se llevan a cabo las siguientes actividades:

- Control sanitario de establecimientos de nueva apertura.
- Control sanitario de los comercios minoristas de alimentación.
- Control sanitario de bares y restaurantes.
- Control sanitario de comedores colectivos.
- Control sanitario del servicio de comedor y cocinas office de las guarderías.
- Vigilancia y control de los mercados municipales.
- Intervención de alimentos por venta ambulante.
- Garantía de que los establecimientos alimentarios de nueva implantación en la ciudad cumplan las condiciones higiénicas sanitarias que marca la legislación vigente, mediante la valoración de los proyectos de actividades.

Control sanitario de los comercios minoristas de alimentación

- Efectuar el control sanitario, mediante inspección, de todos los establecimientos que sean denunciados.
- Efectuar el control sanitario de todos los establecimientos minoristas de venta de carnes que soliciten la autorización sanitaria.
- Realizar inspecciones de comprobación de las actividades de comercio minoristas informadas.
- Realizar el control sanitario de los establecimientos minoristas que tramiten licencia por comunicación previa.
- Potenciar la implantación de los prerrequisitos en los sistemas de análisis de peligros y puntos de control críticos (APPCC) de los establecimientos que han solicitado la autorización sanitaria, los establecimientos comprobados por nueva apertura y los que tramiten licencia por comunicación previa.

Control sanitario de los bares y restaurantes

- Efectuar la inspección sanitaria de todos los establecimientos de restauración, bares y restaurantes.

- Validar los planes de autocontrol presentados en los momentos de solicitud de apertura.
- Realizar la inspección sanitaria y el seguimiento de todos los establecimientos que deben obtener la autorización sanitaria previa a su apertura y/o al cambio de nombre.
- Alcanzar una mejora en la educación sanitaria, tanto de los titulares de las actividades como del personal manipulador de alimentos, a partir de la inspección y de las acciones emprendidas y partiendo de los datos obtenidos.

Control sanitario de los comedores sociales

- Realizar el control sanitario del servicio de comedor y cocinas office de las escuelas de infantil y primaria.

Control de las guarderías

- Realizar el control sanitario del servicio de comedor y de las cocinas office de las guarderías.
- Incidir sobre las medidas higiénicas en las zonas de cambio de pañales.
- Alcanzar una cobertura de vacunación del personal trabajador no inmunizado.
- Realizar el control sanitario de las vacunaciones del personal de las guarderías.

Vigilancia y control de los mercados municipales

- El objetivo del programa es mejorar la seguridad alimentaria de los mercados municipales y garantizar la inocuidad y la salubridad de los productos alimentarios, así como las condiciones higiénicas y sanitarias generales de estos centros alimentarios.
- Se realizan inspecciones de las instalaciones del mercado y se toman muestras de productos alimentarios, superficies y agua de red.
- Se imparte educación sanitaria mediante reuniones, charlas y consultas.
- Se realizan informes sanitarios sobre proyectos de nuevas actividades.

2.4.4. Inspección de la salubridad pública.

Se llevan a cabo los siguientes programas:

- Control sanitario de viviendas, solares y locales.
- Control de roedores y vectores.
- Control de establecimientos de tatuajes y piercing.

Se aplica el sistema de lucha integrada en el control de plagas. Se realizan visitas de inspección y comprobación.

- Control de establecimientos de tatuajes y piercing. Se realizan inspecciones sanitarias a los establecimientos de tatuaje y piercing

2.4.5. Recursos Privados.

Se cuenta con una dotación de centros sanitarios de carácter privado bastante variada:

-10 Farmacias (incluyendo una en Pozo del Camino y otra en Punta del Moral).

- 2 Consultas de medicina general.

- 1 Consulta para la obtención del permiso de conducir y de armas.

- 6 Clínicas odontológicas.

- 4 Ópticas.

- 2 Gabinetes psicológicos.

- 2 Gabinetes de logopedia.

- 2 clínicas Veterinarias.

- 3 Centros de masaje y fisioterapia.

- 2 Podólogos (uno de ellos también pasa consulta de enfermería).

- 3 Consultas de naturopatía.

- 1 Iridiólogo.

2.4.6. Recursos Educativos.

A) Centros de educación infantil:

- Centro de Educación Infantil BAJAMAR
- Centro de Educación Infantil BARLOVENTO
- Centro de Educación Infantil LA ARBOLEDA
- Centro de Educación Infantil ESTRELLA DE MAR
- Centro de Educación Infantil NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
- Centro de Educación Infantil VIRGEN DE LAS ANGUSTIAS
- Centro de Educación infantil MICKEY MOUSE. (Pozo del Camino).

B) Colegios de educación infantil y primaria:

- Colegio de Educación Infantil y Primaria GALDAMES

- Colegio de Educación Infantil y Primaria MORENO Y CHACÓN
- Colegio de Educación Infantil y Primaria PADRE JESÚS
- Colegio de Educación Infantil y Primaria RODRIGO DE XEREZ
- Colegio de Educación Infantil y Primaria VIRGEN DEL CARMEN. (Punta del Moral)
- Colegio de Educación Infantil y Primaria VIRGEN DEL CARMEN. (Pozo del Camino)

C) Institutos de educación secundaria:

- Instituto de Educación Secundaria GONZÁLEZ DE AGUILAR
- Instituto de Educación Secundaria GUADIANA

D) Otros:

- Sección de Educación Permanente MARISMAS DEL GUADIANA (AYAMONTE-PUNTA DEL MORAL).
- Escuela Oficial de Idiomas.
- Biblioteca pública.

2.3.7. Recursos Sociales

A) SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS:

Objetivos Generales:

1. Sensibilizar a la comunidad para la aceptación e integración de todos sus miembros.
2. Apoyar a individuos y familias para el adecuado desempeño de sus funciones de socialización y protección.
3. Desarrollar valores y actitudes positivas para favorecer la convivencia familiar y social, mediante la organización de actividades grupales, creando espacios comunes de relación y participación.
4. Facilitar recursos de apoyo temporal a individuos y familias para evitar la desvinculación de su entorno.
5. Promover la integración social de individuos/grupo en su comunidad cuando se encuentran en situación de exclusión social.

Servicios que presta:

1.- SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN (SIO)

Se trata de una información técnica y profesionalizada sobre la posibilidad de acceso a cualquier recurso del Sistema de Servicios Sociales o de otros Sistemas de Protección y, cuando sea necesario, indicando los cauces de utilización de los mismos.

- La orientación y el asesoramiento social personalizado, apoyando a personas y grupos en el cambio de su situación y en la mejor utilización de los recursos sociales.
- La valoración de las demandas planteadas, proporcionando las alternativas posibles a la solución de la problemática.
- La canalización o derivación hacia los recursos del Sistema de Servicios Sociales o bien a otros Sistemas de Protección Social.
- La prescripción técnica del profesional, y en su caso el apoyo en la gestión de prestaciones económicas.
- Facilitar y evaluar las prestaciones en beneficio de la comunidad.

1.-Área de atención directa: Horario de 9:00h. a 14:00h.

2.-Área de Difusión.

3.-Áreas de investigación, detección de necesidades, canalización y derivación.

2.- SERVICIO DE CONVIVENCIA Y REINSERCIÓN (SECORE)

Grupal-comunitario:

Programa ciudades ante las drogas

- Taller de Habilidades Sociales para mejorar las relaciones entre Padres/madres e Hijos/as. (Escuela Municipal de Familias).
- Programa: "Cine y Educación en Valores"

Programa para la Prevención, seguimiento y control del absentismo escolar:

- Taller Habilidades de Vida.
- Comisión local de absentismo.
- Proyectos de interculturalidad: Jornada de convivencia con otros pueblos.

Talleres Preventivos:

- Proyecto Pirata

- Taller de Artes Plásticas
- Programa Nico

Aula de Convivencia Externa:

- Taller “cuidar al que cuida”:

Individual-Familiar:

- Ofrecer apoyo instrumental, material y emocional a personas y familias, en las que se diagnosticó la existencia de desajustes convivenciales intra o extrafamiliares, para superar las dificultades detectadas y/o para evitar que se agraven.
- Promover, en personas y familias diagnosticadas como disfuncionales o en riesgo, la adquisición de habilidades que les permitan mejorar sus relaciones de convivencia, mediante la aplicación de ayuda profesional y/o prestaciones complementarias.
- Mejorar y/o restablecer el adecuado desempeño de las funciones de protección y socialización de los destinatarios, mediante estrategias de fortalecimiento de las redes sociales de apoyo.
- Derivar, a la entidad competente, los expedientes de familias disfuncionales, con pronóstico de no recuperabilidad desde los Servicios Sociales Comunitarios.
- Detectar y valorar situaciones individuales/familiares susceptibles de ser atendidas mediante estrategias grupales y comunitarias.

3.- EQUIPO DE TRATAMIENTO FAMILIAR (ETF)

- La finalidad del ETF es preservar los derechos y desarrollo integral de menores en sus familias.
- Es un recurso en materia de protección de la infancia, que fomenta las medidas de prevención y genera actuaciones dirigidas a mejorar la convivencia familiar.

4.- EQUIPO TÉCNICO DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA (ETAD)

Servicio de Información, Recepción y Tramitación de la DEPENDENCIA:

- Información y orientación.
- Recepción solicitudes e inicio expediente.
- Emisión de informes sociales.
- Elaboración Programa Individual de Atención (PIA).

- Tramitación solicitudes de revisión de grado, modificación de PIA, traslados de expedientes, etc.
- Coordinación con el Servicio de Atención a la Dependencia de la Junta de Andalucía.
- Coordinación con las distintas instituciones y recursos de la localidad. (Centro de salud, centro residencial Tejada Santa Caridad, Centro de Día de personas Mayores, Aproasca, Aspreato, Aspandaya, etc.).

Servicio de Ayuda a Domicilio de la DEPENDENCIA:

- Emisión informes sociales.
- Elaboración PIAs.
- Información familias usuarias SAD.
- Coordinación con EDIA.
- Presentación de las auxiliares.
- Seguimiento de las auxiliares.
- Evaluación SAD.
- Resolución incidencias SAD.

B) CENTRO DE PARTICIPACIÓN ACTIVA DE PERSONAS MAYORES:

Cuyos objetivos serán: Ofrecer alternativas para la ocupación del tiempo libre de las personas mayores con un programa anual de actividades y fomentar las relaciones interpersonales. Cuenta para ello con servicios de cafetería, salón de juegos, prensa, salón de TV/video.

C) CENTROS RESIDENCIALES PARA PERSONAS MAYORES:

Ayamonte cuenta con una residencia para personas mayores: Residencia "Lerdo de Tejada". Centro privado de carácter religioso gestionado por el Patronato de la Fundación Lerdo de Tejada, cuyo presidente es el Obispo de Huelva. De un total de 129 plazas, tiene concertadas con la Junta de Andalucía 101. Cuenta con un centro médico, que en la actualidad, sólo presta el servicio de análisis clínico.

D) RELACION DE INSTALACIONES DEPORTIVAS MUNICIPALES:

CENTRO DEPORTIVO	DIRECCIÓN	ESPACIO DEPORTIVO	TELEFONO
------------------	-----------	-------------------	----------

PLAN LOCAL DE SALUD DE AYAMONTE | 2014-
2018

POLIDEPORTIVO MUNICIPAL "ANTONIO CARRO"	AVD/ ALCALDE NARCISO MARTIN NAVARRO S/N	VOLEIBOL, BALONCESTO, FUTBOL SALA- BALONMANO, TENIS	959 470 625
PABELLON CUBIERTO	C/ CADIZ, 6	DEPORTES DE SALA, SALA DE MUSCULACION, SALA DE USOS MULTIPLES Y SAUNA	959 320 751
CAMPO DE FUTBOL. "CIUDAD DE AYAMONTE"	C/ CADIZ, 2	FUTBOL	959 470 625
ESTADIO MUNICIPAL "BLAS INFANTE"	C/ CARTAYA S/N	FUTBOL, ATLETISMO, SALA DE MUSCULACION	959 470 252
PISCINA MUNICIPAL CUBIERTA	C/ JAEN S/N	NATACION, SALA MUSCULACION, FITNESS,	OCIO SUR AYAMONTE9 59 320 038
POLIDEPORTIVO PUNTA DEL MORAL	BDA. PUNTA DEL MORAL S/N.	PISTA POLIDEPORTIVA, SALA USOS MULTIPLES, POLIDEPORTIVO DESCUBIERTO	959 470 625
PABELLON M^a AUXILIADORA	BDA. POZO DEL CAMINO.	PISTA POLIVALENTE , SALA USOS MULTIPLES	670 606 042
COMPLEJO DEPORTIVO DE PUNTAL DEL MORAL	PLAYA PUNTA DEL MORAL. AVDA. DE LA MOJARRA S/N	PADEL, TENIS, F. SALA- BALONMANO, BALONCESTO,VOL	609 008 097

PLAN LOCAL DE SALUD DE AYAMONTE | 2014-
2018

		EIBOL	
--	--	--------------	--

E) OTRAS INSTALACIONES DEPORTIVAS:

PRIVADAS	DIRECCIÓN	ESPACIO DEPORTIVO	TELEFONO
MARINA CANELA	PLAYA PUNTA DEL MORAL- AYAMONTE	PUERTO DEPORTIVO	959 479 000
CLUB DE GOLF I. CANELA	CTRA PLAYA S/N	GOLF. FUTBOL Y BOWLING	959 474 263
CLUB DE GOLF COSTA ESURI	URB. COSTA ESURI. AVD/ JUAN PABLO II S/N	GOLF	959 328 028
TENIS CLUB AYAMONTE	CTRA NACIONAL AYAMONTE -HUELVA 431, KM 698	TENIS	959 471 885
GIMNASIO OLIMPO	C/ CANTO D E LA VILLA S/N.	ACTIVIDADES DIVERSAS	653 639 029
CENTRO DEPORTIVO EUROSPORT	C/ EL GRANADO, 3	ACTIVIDADES DIVERSAS	959 321 233
PAINTBALL STADIUM "CHIPILAND"	CTRA. DE LA PLAYA S/N.	PAINTBALL Y OTRAS ACTIVIDADES.	687 513 258
CLUB DEPORTIVO BAJAMAR	BDA. DE CANELA S/N.	PIRAGUISMO Y VELA.	679 192 893
CLUB BILLAR AYAMONTE	CAMINO DEL CALVARIO S/N.	BILLAR	610 374 835
CLUB AJEDREZ ESURI	PLAZA SOR ANGELA S/N	AJEDREZ	620 115 014

PUBLICAS	DIRECCIÓN	ESPACIO DEPORTIVO	TELEFONO
-----------------	------------------	--------------------------	-----------------

PLAN LOCAL DE SALUD DE AYAMONTE | 2014-
2018

EMPRESA PUBLICA DE PUERTOS DE ANDALUCIA	DARSEN DEPORTIVO PESQUERA, S/N	PUERTO DEPORTIVO	959 321 294
--	---	-----------------------------	--------------------

CAPITULO 3. LA SALUD DE LA POBLACIÓN AYAMONTINA

“Los avances médicos pueden eventualmente prolongar la vida humana, pero las mejoras de las condiciones sociales pueden conseguir este resultado con mayores garantías de éxito y más rápidamente”.

(Rudolf Virchow, 1821-1902)

“La desigualdad en salud es la peor de las desigualdades. No hay nada peor que saber que morirás antes porque eres pobre”.

Frank Dobson, político inglés, 1940)

3.1. Estilos de vida y salud

El abordaje de la salud de la población es una perspectiva difícil de cuantificar, puesto que la percepción de la salud y la enfermedad está vinculada a la subjetividad de las personas. No obstante, se intentará tener en cuenta la definición de la Organización Mundial de la Salud que hace referencia a los factores físicos, mentales y sociales de la salud.

Proporcionar una visión inicial de la situación de salud del municipio de Ayamonte en base a los datos disponibles desde la organización sanitaria en sus distintos ámbitos: Provincial, Distrito Sanitario y Servicios de salud.

La información expresada se ha obtenido de los sistemas de registro propios que generan los distintos niveles señalados de la institución sanitaria, constituyendo una parte de la información muy valiosa para su posterior orientación a la acción, pero necesariamente incompleta ya que no se ha pretendido, en ningún momento, la exhaustividad de la misma, no obstante supondrá un punto de partida para comenzar a trabajar con la población.

Por ello, esta primera aproximación va a ser complementada con aspectos relacionados con la percepción que la comunidad tiene sobre su propia salud, que deberán emanar del mismo territorio y de los ciudadanos, técnicos e instituciones que lo componen.

La información correspondiente a esta parte poseerá un matiz más cualitativo y su elaboración tendrá una importancia fundamental en el desarrollo del propio proceso de implantación de la estrategia de acción local en salud en la localidad, por ello se ha realizado de forma participada con agentes sociales (profesionales médicos, trabajadores sociales, profesorado universitario, Asociaciones de vecinos y de jóvenes...).

Si lo que se pretende es la implicación activa de, cuantos más elementos mejor, en el proceso participativo, puede resultar contraproducente dar un

diagnóstico de salud exhaustivo realizado en profundidad, ya que sitúa a los propios actores como sujetos pasivos, que deben asumir una visión ajena basada en los datos generales, que, no siempre, se corresponderá con la percepción y las necesidades que tienen los protagonistas acerca su propio nivel de salud.

Las desigualdades sociales se manifiestan como desigualdades en salud, de manera que las personas más desaventajadas tienen peores niveles de salud y enferman y mueren más que aquellas situadas en posiciones más favorecidas. Para entender estas diferencias en salud (injustas y evitables) hay que considerar los contextos sociopolíticos y socioeconómicos como determinantes estructurales de la desigualdad y su interacción con los determinantes sociales como la estructura social, dando lugar a exposiciones y vulnerabilidades diferenciales en los estilos de vida, en las condiciones de vida y trabajo, en el acceso al sistema sanitario, entre otros. Como determinantes sociales pueden considerarse tanto las características específicas del contexto social que influyen en la salud como las vías por las cuales las condiciones sociales en que la gente vive se traducen en efectos en salud.

La salud percibida se considera un buen indicador de la salud y el bienestar de las personas, y es un fuerte predictor de morbimortalidad. Por otra parte, los estilos de vida que se adoptan en la vida cotidiana están fuertemente vinculados con los niveles de salud de las personas. Se trata de conductas adquiridas a través del aprendizaje social, adquieren un significado social según la pertenencia cultural, son reconocidas como saludables o no saludables y están fuertemente influidas por la situación socioeconómica.

El consumo de tabaco y alcohol está fuertemente relacionado con diversas causas de muerte y enfermedades crónicas así como con el uso de servicios de salud. La realización de actividad física se relaciona con la promoción de la salud, la rehabilitación, y la prevención de diversas enfermedades, como las coronariopatías, la hipertensión arterial, la diabetes y la osteoporosis, sin olvidar cómo afecta, junto con la dieta, al desarrollo de la obesidad. Estos hábitos no se presentan de la misma forma en las poblaciones ya que es en los grupos sociales con bajos ingresos, bajos niveles educativos donde es más frecuente el consumo de tabaco y de alcohol, un mayor sobrepeso, una menor práctica de actividad física y una peor alimentación, si bien se observan patrones de desigualdad diferentes en hombres y en mujeres. Otros determinantes sociales como el trabajo, el medio ambiente social y físico son considerados importantes por su impacto en la calidad de vida y en la salud de las personas. Son ampliamente conocidos los efectos sobre la salud de las poblaciones de la exposición a contaminantes, y cada vez más trabajos destacan su impacto diferenciado según la posición social individual y las características del área de residencia. Asimismo existe una amplia evidencia sobre

los efectos negativos de las transformaciones en el mercado de trabajo, en la salud de las personas. El trabajo estructura gran parte de nuestro tiempo, provee de ingresos, da sentido a la vida y es fuente de apoyo social y de diversas formas de participación social, sin embargo en estas últimas décadas se ha observado una transformación, caracterizados por el incremento del desempleo, trabajo eventual, a tiempo parcial, y un aumento de la proporción de personas que dejan de ser asalariadas.

Con respecto a los resultados de las **encuestas de satisfacción** realizadas por la Consejería de Salud desde las que se obtiene una información detallada a través de sus distintos indicadores, sobre la percepción de la ciudadanía en cuanto a la atención recibida y con el fin de seguir avanzando en brindar una sanidad de calidad. **Destacar que en el trabajo realizado correspondiente al año 2011 indica que la sanidad en Ayamonte está bien considerada por los ciudadanos y ciudadanas, ello se debe principalmente a que cuenta con unos profesionales, que con su trabajo, esfuerzo y dedicación permiten que se preserve el bien máspreciado por las personas: su salud.** Sólo 3 de los aspectos valorados están significativamente por debajo de la media de Andalucía, corresponden a: posibilidad de dar su opinión sobre los tratamientos, valoración de los médicos de familia y la organización del centro en general. El resto de los indicadores no es significativamente distinto de la media regional, por lo que en general, la asistencia sanitaria que se presta desde el Centro de Salud es percibida como

3.2. El diagnóstico de salud

El análisis de los factores sociodemográficos, medioambientales y epidemiológicos de la ciudad de Ayamonte nos permite identificar los siguientes problemas de salud que afectan a la población.

3.2.1. Enfermedades cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte entre la población ayamontina, con causas como la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia, la obesidad o el tabaquismo. Las enfermedades coronarias son más frecuentes en las edades de 65 a 74 años, y los accidentes cerebrovasculares afectan principalmente a mayores de 75 años. La mortalidad vinculada a los problemas cardiovasculares empieza a ser significativa a partir de los 45 años.

La prevalencia de obesidad en Ayamonte es alta, siendo mayor en mujeres que en varones. Otro fenómeno que se observa es el aumento de la prevalencia de obesidad con la edad. Tampoco es desdeñable el imparable aumento de las cifras de obesidad y sobrepeso entre la población infantil.

Según datos de nuestra Unidad de gestión Clínica (en adelante, UGC), la incidencia de tratamientos con TAO (*Tratamiento Anticoagulante Oral*) **anualmente suele ser de 87 casos**, de los que 49 son hombres y 38 mujeres.

3.2.2. Patologías tumorales

El análisis de las causas de muerte de la población de Ayamonte coloca en segundo lugar a los tumores.

En los varones predominan los cánceres de próstata y vejiga, colorrectales y de laringe. En las mujeres, el cáncer más frecuente es el de mama, seguido por el de cuello y cuerpo de útero. En cuanto al **cáncer de mama** en Ayamonte, podría apuntarse que en el año 2009 acudieron al Programa de Diagnostico Precoz de Cáncer de Mama 64 mujeres.

Cabe destacar que este grupo de afecciones tiene una estrecha vinculación con los hábitos de consumo de tabaco, la alimentación sin fibras vegetales y el alcohol.

3.2.3.- Enfermedades broncopulmonares

Las tasas de prevalencia de enfermedades broncopulmonares tienen un peso importante en las consultas de atención primaria. Un factor determinante está relacionado con el consumo de tabaco y, en menor medida, con los problemas de reactividad broncopulmonar.

3.2.4. El consumo de drogas

El consumo de drogas no institucionalizadas, así como de alcohol y tabaco, constituye un problema de primera magnitud, debido a las patologías sociales, la salud física o la conducta que genera, aunque los datos recogidos por la UGC, no reflejan el problema real, por lo reacia que es la población a asumir esta enfermedad, por el estigma social que conlleva.

El consumo de drogas no institucionalizadas está vinculado a adicciones como la cocaína y el cannabis. Se observa un incipiente incremento de las drogas de síntesis.

El consumo de alcohol puro por habitante no está calculado. Las patologías que genera el alcohol están vinculadas al aparato digestivo y a la esfera neuropsiquiátrica.

Según el programa de Metadona el nº de personas drogodependientes en éste es de 43, estos datos reflejan que el grupo de personas en rehabilitación con este programa no es significativo, al igual que el número de problemas relativos a las toxicomanías y alcoholismo atendidos en consulta por trabajadores sociales

constituye solamente el 0,1%, puede deberse a lo dicho anteriormente, y al hecho de que algunas personas nos han manifestado que acuden a los servicios privados ofrecidos por asociaciones u otras entidades privadas.

En cuanto al tabaco, tenemos datos de una prevalencia del 32% de fumadores mayores de 15 años. Además, el consumo de tabaco, en los últimos años ha mostrado un incremento importante entre las mujeres y entre los adolescentes.

En el Programa “**A No Fumar ¡Me Apunto!**”, la participación de los Centros Docentes en los 3 últimos años ha sido del 28%, lo que supone que de los 7 Centros vienen participando una media de 2 Centros por curso.

3.2.5. Problemas de salud mental.

No tenemos datos exactos de las personas que padecen trastornos mentales, si podemos aseverar por los datos obrantes en las distintas asociaciones de pacientes existentes en la localidad, que el número de personas que padece trastornos mentales leves, triplica al de trastornos mentales severos.

En atención primaria de salud las consultas por problemas mentales constituyen alrededor del 25% de la morbilidad asistida.

Se aprecia un incremento de las bajas por depresión entre los trabajadores de los servicios públicos (sanitarios, educación,...), limpiadoras de piso, trabajadores de la construcción..., con un incremento significativo de personas que han perdido su trabajo en el último año, el porcentaje es mayor en el sexo femenino.

3.2.6 Enfermedades crónicas y degenerativas

Las enfermedades crónicas y degenerativas tienen un volumen destacado en las consultas de atención primaria de salud.

La hipertensión arterial, la diabetes, la obesidad, la arteriosclerosis, los dolores osteoarticulares y las hiperlipemias tienen como trasfondo factores alimentarios y de estilo de vida que favorecen estas patologías.

La mitad de estas consultas están provocadas por problemas de hipertensión arterial, le siguen la diabetes en segundo lugar y, en tercer lugar, las dislipemias. En cuanto a pacientes con Diabetes, los datos demuestran que en Ayamonte aproximadamente un 10% de los diabéticos se ha hecho una Retinografía.

Según datos recogidos en SIGAP, en el apartado “Examen de Salud a Mayores de 65 años”, en Ayamonte los mayores de 65 años incluidos en el examen de salud representan el 51,5% del total. Lo que resulta muy llamativo es la

enorme desigualdad en función del género entre las personas incluidas en este programa, ya que los hombres representan el 95% frente al 5% de las mujeres. Aproximadamente la mitad de las personas incluidas en el mismo han sido calificadas como frágiles o dependientes, también se observa una enorme diferencia según el género en esta clasificación, ya que de los hombres examinados sólo han sido clasificados como frágiles o dependientes el 45,3%, mientras que en las mujeres, el porcentaje llega al 84,5%. De estos ancianos frágiles o dependientes, el 32.44 % han sido atendidos en su propio domicilio.

En la cartera de servicio de enfermería de la Unidad de Gestión Clínica aparecen registradas 101 cuidadoras, a las que se les ha impartido actividades formativas de “formación en cuidados”.

En cuanto a los **Ancianos/as institucionalizados**, hay 259 ancianos institucionalizados en seguimiento, de los que 130 son hombres y 129 mujeres.

3.2.7. Envejecimiento de la población

El envejecimiento de la población de Ayamonte ha generado problemas médicos y psiquiátricos que aumentan las consultas de atención primaria de salud.

La soledad, la depresión, las demencias seniles y el aumento de la dependencia requieren cada día mayores recursos sociosanitarios.

El **2013** lo han iniciado en activo **937 dependientes**. El perfil del dependiente tipo de nuestro municipio es el siguiente:

<u>GENERO</u>	<u>EDADES</u>
HOMBRES: 341	MENORES DE 20 AÑOS: 20
MUJERES: 596	ENTRE 20 Y 65 AÑOS:170
	MAYORES DE 65: 745

Datos aportados por el servicio de dependencia municipal

3.2.8. Accidentes de tráfico.

- Las lesiones accidentales constituyen el grupo de patologías prevalentes en la población joven. En los menores de 45 años, esta es la causa de mortalidad más frecuente, principalmente los producidos por vehículos.
- La accidentalidad de los conductores jóvenes se debe, sobre todo, a su actitud hacia el tráfico y la seguridad, perciben en menor medida el riesgo,

suelen tener poca experiencia y sobrevaloran su capacidad de reacción al volante.

- Sin embargo, el riesgo de sufrir un accidente de tráfico no es el mismo para todos los usuarios de la vía. La edad es un factor que está estrechamente relacionado con la probabilidad de sufrir un tipo u otro de accidente y con las consecuencias derivadas del mismo. La distribución de las víctimas según el tipo de usuario es muy diferente en función del sexo. Los adolescentes varones se ven implicados en accidentes como conductores de ciclomotor; sin embargo, las mujeres de estas mismas edades se accidentan como pasajeras. Los atropellos son poco frecuentes en los adolescentes.
- En cuanto a la población adulta, destacar que su accidentalidad es debida a una mayor exposición al riesgo, es decir, conducen más tiempo, pero contamos con las ventajas de que tienen más experiencia y respetan en mayor medida las normas.
- En general, el número de víctimas aumenta en los meses de verano, este aumento es mayor en adolescentes. En el resto de los grupos, la distribución se mantiene relativamente estable en todos los meses del año.
- La accidentalidad de los adolescentes y la de los jóvenes está asociada principalmente al uso de los ciclomotores y motocicletas.
- La presencia de alcohol en los accidentes con víctimas jóvenes es mayor por la noche y las primeras horas de la mañana, principalmente los fines de semana. En el caso de los adultos, el alcohol cobra mayor importancia los días laborables, principalmente entre las 19 y 22 horas.

3.2. 9. Educación afectiva y planificación familiar

- Al explorar los conocimientos de los jóvenes a través de cuestionarios sobre la materia, se ha obtenido un nivel de conocimiento general evaluado de malo, es decir que están ubicados en la escala de menos del 60 % de respuestas correctas. En su mayoría consideran la sexualidad innata o relacionada con el sexo biológico, no la ven como un aspecto de la personalidad que tiene sus componentes biológico, psicológico y social, Esto refuerza la necesidad de trabajar sobre ello para que se tenga un concepto adecuado de la misma.
- Al indagar sobre los medios de comunicación masivos que más han influido en su educación sexual, se observó que la televisión fue la seleccionada por más de la mitad de los encuestados.

PLAN LOCAL DE SALUD DE AYAMONTE | 2014-2018

- En cuanto al uso de métodos anticonceptivos se vio que no hay buen dominio sobre la mayoría de los que existen, con excepción del preservativo o condón, donde el 95 % lo señaló. En el sexo femenino hubo un mayor conocimiento de los métodos anticonceptivos.
- Se encontró poca percepción de riesgo e insuficientes valores en las relaciones de parejas, elementos que pueden estar dados por pocos conocimientos, conceptos erróneos provocados por estigmas, y problemas educativos del contexto familiar y escolar precedente, así como elementos culturales presente en sus apreciaciones.
- El conocimiento de las medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) tampoco alcanzó una buena evaluación. Hay conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual, cómo prevenir las ITS, no obstante el 45 % percibió al sexo con penetración como medio o vía de contagio. Solo el 60 % de los estudiantes conocían las vías de transmisión del VIH/sida. Lo que muestra que a pesar de la amplia información que existe, aún no es efectiva.
- Según investigaciones nacionales, el inicio de las relaciones sexuales se encuentra por debajo de los 18 años de edad.
- En lo que concierne a las vías para recibir información sobre este tema más del 50 % expresó que preferían el taller, ya que posibilita llegar a criterios más científicos y comportamientos adecuados sobre salud sexual. Sobre las necesidades de conocimiento: están de acuerdo que no conocen lo suficiente sobre sexualidad, pero si desearían desarrollar comportamientos adecuados para poder relacionarse mejor con sus parejas sexuales, amigos/as y familiares en cuanto al tema. Coincidieron en que podrían ser los Centros "FORMA JOVEN" y los PADRES/MADRES los más adecuados para encaminarlos en este sentido.

DATOS DE AYAMONTE EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR. Año 2009.

	AYAMONTE	DISTRITO
<i>Cobertura General</i> (Nº de mujeres en seguimiento/Nº total de mujeres en edad fértil, de 15 a 49 años x 100)	6,10%	7,56%

La cobertura de Planificación familiar se sitúa por debajo de la media del Distrito, pero es superior al 5% del objetivo mínimo del Contrato Programa

Embarazos no deseados /IVE

El número de embarazos no deseados registrados durante el año 2009 ascendió a 58, de los que 13 se produjeron en adolescentes (el 22,4%).

	AYAMONTE	DISTRITO
<i>Tasa de IVEs</i> (nº de IVEs/mujeres en edad fértil x 1000)	8,52 x 1000	9,58x1000

Dispensación de Píldora Postcoital.

En el año 2009 en Ayamonte, se atendieron a 102 chicas por este motivo, distribuyéndoles dos unidades por cada consulta, lo que eleva la cifra de dispensación de píldora postcoital a 204 unidades.

Otra de las conclusiones por los datos que tenemos en el área de juventud de la localidad es que las adolescentes de Ayamonte no utilizan la píldora del día después como método anticonceptivo habitual y aunque, en general, no tienen dificultades para acceder a ella, los principales obstáculos los encuentran en los centros de salud (timidez, acudir más de una vez...), y no en las farmacias.

La píldora postcoital no forma parte del botiquín de las mujeres de Ayamonte no realiza una compra preventiva, sino de urgencia.

Andalucía, Cataluña y Madrid son las comunidades autónomas donde más se utiliza, aunque es lógico pues también son las que tienen mayor población femenina. No obstante, los datos señalan que la comunidad andaluza es donde más aceptación tiene este método.

3.2.10. Enfermedades de Transmisión Sexual

En Ayamonte no existen datos cuantitativos recogidos en los distintos sistemas de registro consultados. Solamente se ha encontrado un indicador del SIGAP relacionado cumplimentado: "embarazo y ETS en adolescentes", cuya cantidad asciende a 22, pero por la poca especificidad del indicado, ya que reúne en la misma cifra dos realidades distintas y no hay forma de saber a cual se refiere.

3.2.11. Salud escolar

La falta de apetito (anorexia), mal aprovechamiento escolar (déficit de atención, los problemas visuales,...) accidentes infantiles, las alergias, nutrición, obesidad infantil, dermatitis atópica y vacunaciones, son los problemas detectados en los cuestionarios de salud, en cuanto a datos cuantitativos tenemos los siguientes:

PLAN LOCAL DE SALUD DE AYAMONTE | 2014-
2018

Cobertura de captación y seguimiento en Ayamonte y distrito. Año 2009

	AYAMONTE	DISTRITO
<u>Cobertura de Captación</u> (nº de niños menores de un año con al menos una visita /nº niños nacidos vivos año anteriorx100)	61,36%	93,53%
<u>Cobertura de seguimiento:</u> (Nº de niños menores de 1 año con al menos 3 visitas/nº niños nacidos vivos año anteriorx100)	51,99%	80,51%

Aunque el porcentaje de alumnos reconocidos es prácticamente el mismo que el Distrito, ambos se encuentran muy por debajo de la media de los otros Distritos provinciales (alrededor del 80%).

El porcentaje de alumnos reconocidos con anomalía desconocidas es del 5,08, muy por debajo de la media del Distrito que se sitúa en el 18,01%.

El tanto por ciento de niños que completan la vacunación para su edad, está un poco por debajo de la media del Distrito

	AYAMONTE	DISTRITO
<u>Exámenes de Salud:</u> Alumnos reconocidos (1º de EPO + 2º de ESO)	55,5%	55,05%
<u>Vacunaciones en la Escuela:</u> (Niños de 1º de EPO + 2º de ESO que completan vacunación)	72,02%	75,37%

Vacunaciones infantiles.

Por los datos del SIGAP 2009, parece detectarse que los Brotes de parotiditis ocurridos en Ayamonte, sólo han tenido influencia en el aumento de cobertura de Triple Vírica, ya que en Primovacunación y en Vacunación Completa las coberturas (de no existir error) son preocupantes y están muy por debajo de las medias del distrito y de los objetivos mínimos del Contrato Programa.

	AYAMONTE	DISTRITO
Primovacunación (niños nacidos el año anterior al que se evalúa, que han recibido 3 dosis)	81,69%	96,4%
Vacunación Completa (nº total de nacidos dos	62,2%	83,61%

PLAN LOCAL DE SALUD DE AYAMONTE | 2014-
2018

años anteriores al que se evalúa que han recibido 4 dosis		
Triple Vírica a los 3 años de edad (2ª dosis)	100%	86,04%

Vacunación antigripal

En el año estudiado las coberturas de vacunación antigripal tanto general como por grupos de riesgo están muy por encima de la media del Distrito.

CAPITULO 4.-ESTRATEGIAS DE SALUD

Se proponen las siguientes estrategias de salud para contrarrestar los problemas enunciados anteriormente

4.1.- Mejora de los hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios de nuestra población han experimentado una transformación, debido al abandono de la dieta mediterránea y al aumento de la comida congelada, la comida preparada de forma industrial..., este tipo de comidas, en lo posible, tienen que ser eliminadas de la dieta o reducidas al máximo. Este tipo de alimentos están llenos de conservantes y grasas saturadas que no aportan nada bueno a nuestro organismo y es que no hay nada mejor que un plato preparado en casa de forma adecuada. Si este tipo de comidas son parte habitual de nuestra alimentación es recomendable que cambiemos cuanto antes estos hábitos, y por suerte, vivimos en una zona donde comprar alimentos naturales y frescos es posible.

Cambiar de hábitos no significa “morir de hambre”, o dejar de disfrutar de la gastronomía, ni mucho menos, solo requiere de alimentarse de manera consciente y cuidar de tu cuerpo.

El incremento de enfermedades vinculadas al exceso o la mala nutrición, que se detectan en las consultas de atención primaria de salud, alertan sobre la necesidad de modificar los hábitos alimentarios.

La obesidad, la arteriosclerosis, la diabetes, el cáncer de colon, la osteoporosis, la caries dental, e incluso el sistema inmunitario, están relacionados con la calidad y cantidad de alimentos.

Para contrarrestar este problema se plantean los siguientes objetivos:

- a). Incrementar el consumo de frutas, verduras y hortalizas.
- b). Disminuir el consumo de hidratos de carbono, dulces y bollería.
- c). Disminuir el consumo de grasas animales y generalizar el consumo de aceite de oliva.
- d). Promover el conocimiento y el consumo de la dieta mediterránea, sobre todo en los bares y restaurantes, comedores escolares y también en el ámbito familiar.
- e). Promover actividades de educación para la salud sobre higiene y consumo alimentario.

4.2.- Fomentar el ejercicio físico

Creemos en animar a todas las personas de todas las edades a disfrutar de la vida y a permanecer activos. Además, apoyamos programas que fomentan estilos de vida saludables.

Los datos científicos arrojados por las investigaciones realizadas en todo el mundo han mostrado una y otra vez que las clases de Educación Física de calidad pueden cubrir una amplitud de necesidades de todas las personas, especialmente durante la infancia y la adolescencia. Es más, si creas el hábito en tu hijo/a de hacerlo desde la temprana infancia, puede que ahorres problemas cuando el niño llegue a la adolescencia. El deporte ayuda a los niños a desarrollarse física y mentalmente, a estar sanos, y a relacionarse de una forma saludable con otros niños. **Estar en forma es estar sanos. Y esta es una regla general.** Los adultos y los niños debemos encontrar y practicar un deporte que nos guste. El deporte no sólo es bueno para la salud física, también lo es para la salud mental.

Sedentarismo, tabaquismo, sobrepeso, inadecuada alimentación y otras variables, están presentes en la génesis y desarrollo de las llamadas enfermedades degenerativas, que se asocian a los males del mundo desarrollado: arteriosclerosis, artrosis, diabetes tipo II, etc. Estas patologías, aunque se manifiestan en la edad adulta, comienzan a gestarse en la infancia. Y es entonces cuando se pueden comenzar a prevenir, entre otras maneras, practicando deporte.

Ejercitarse influye favorablemente en el rendimiento laboral, entre otras virtudes. Y es que cuando se hace ejercicio físico con regularidad, las personas están más alerta, disminuyen el estrés mental, los accidentes laborales, la sensación de fatiga, el grado de agresividad, la ira, la ansiedad, la angustia y la depresión.

En muchas ocasiones, durante la consulta de atención primaria, los padres o incluso el propio niño piden consejos sobre qué tipo de deporte deberían practicar, cuánto tiempo se le debería dedicar, qué tipo y cantidad de ejercicio se consideran sanos o qué controles periódicos implica la práctica del ejercicio físico. La actividad deportiva, entendida como juego o actividad lúdica que implique movimiento, mejora significativamente las funciones cardiovasculares y contribuye a una adecuada maduración del sistema músculo-esquelético y de sus habilidades psicomotoras.

El ejercicio físico continuado, acompañado de una dieta equilibrada, va a contribuir a la regulación del peso corporal, evitando la aparición de obesidad, tanto en la infancia como en la vida adulta. También va a ayudar a la prevención de

las enfermedades degenerativas como la arteriosclerosis, estrechamente relacionada con las enfermedades cardiovasculares.

Se proponen los siguientes **objetivos** para estimular las actividades físicas:

- a). Poner en marcha **“El Programa Salud Activa”**, de prescripción de ejercicio físico, desde el Centro de Salud para pacientes, para que realicen actividades adecuadas a su problema de salud.
- b). Trabajar conjuntamente con el Patronato Municipal de deportes para:
 - Disminuir el porcentaje de falta de ejercicio físico de las personas.
 - Aumentar la proporción de personas que caminen más de 30 minutos al día.
 - Aumentar la proporción de personas que realizan actividades físicas de intensidad moderada tres o más veces por semana.
- c). Garantizar que las escuelas desarrollen actividades físicas para sus escolares, según la edad.

4.3. Prevención de las enfermedades cardiovasculares

Las afecciones que han actuado en el origen de los problemas circulatorios son: la hipercolesterolemia, la hipertensión arterial, el tabaquismo y la obesidad. El sedentarismo y la diabetes son factores coadyuvantes.

Los estilos de vida tienen mucha importancia en las enfermedades cardiovasculares.

Se plantean los siguientes objetivos para prevenir las enfermedades cardiovasculares:

- a) Propiciar una dieta que disminuya los niveles de colesterol, la obesidad y la hipertensión.
- b) Estudiar los factores de riesgo de las enfermedades coronarias: tensión arterial, adicción al tabaco, consumo de hidratos de carbono y grasas.
- c) Prescripción de ejercicio físico para prevenir la aparición de enfermedades cardiovasculares.

4.4. Prevención del cáncer

Los tumores ocupan un lugar importante en las causas de muerte de la población en las personas mayores de 45 años.

El diagnóstico precoz del cáncer es de fundamental importancia para su curación o tratamiento oportuno.

En la actualidad se están desarrollando técnicas de screening (cáncer de cuello de útero).

El contacto con cancerígenos, como el consumo de tabaco, la hepatitis B, el bajo consumo de fibras en la dieta o la exposición al sol, pueden corregirse con medidas preventivas.

Los objetivos de prevención del cáncer estarán dirigidos a la realización de estas acciones:

- a) Diagnóstico precoz del cáncer de mama y del de cuello uterino.
- b) Detección temprana del cáncer de próstata en los varones.
- c) Disminución del consumo de tabaco para disminuir el cáncer de pulmón.
- d) Educación sanitaria para evitar la excesiva exposición solar, que produce cáncer de piel.
- e) Incorporación de fibras vegetales en la dieta para la prevención del cáncer de colon y de recto.
- f) Vacunar contra la hepatitis B sistemáticamente, para la prevención del cáncer de hígado.

4.5. Prevención de las enfermedades respiratorias

La prevalencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) constituye un grave problema que afecta sobre todo en los mayores de 45 años.

Los objetivos que se proponen para prevenir la enfermedad obstructiva crónica son los siguientes:

- a) Realizar espirometrías sistemáticas a personas mayores de 40 años, fumadoras o ex - fumadoras con síntomas respiratorios.
- b) Impulsar programas contra el tabaquismo y procedimientos de abandono del tabaco.

4.6. Prevención de los accidentes de tráfico

Las lesiones accidentales constituyen un grupo de patologías prevalentes en la población joven. En los menores de 45 años ésta es la causa de mortalidad más frecuente.

La causa más frecuente de muertes es por accidentes de tráfico, seguida por las caídas y por los accidentes domésticos. Intervenciones prioritarias incorporadas como objetivos del Plan de Salud:

- a) Promover la educación viaria, sobre todo en la población infantil y juvenil.

- b) Generalizar el uso de sistemas de seguridad para los usuarios de vehículos a motor, sean personas adultas o niños y niñas.
- c) Educar a las familias sobre los riesgos específicos de accidentes de sus hijos e hijas y sobre las formas de prevención.

4.7. Prevención de la violencia doméstica

La violencia doméstica es un problema que repercute en la integridad física y psicológica de las personas que la padecen. Afecta especialmente a dos grupos vulnerables: las mujeres y los niños y niñas.

La frecuencia de la violencia doméstica muestra proporciones alarmantes en la mayoría de los países. En los países industrializados la violencia doméstica ocasiona más lesiones a las mujeres que los accidentes de tráfico.

Para el abordaje de estos problemas se plantean los siguientes objetivos:

- a) Promover todas aquellas actividades intersectoriales necesarias (otras Consejerías,
- a) instituciones municipales, etc.), para el buen desarrollo de los programas de promoción de salud de la mujer.
- b) Trabajar conjuntamente con el centro de información a la mujer para crear un sistema de actuación inmediata frente a los casos de maltrato y asegurar la coordinación de los
- c) servicios sociosanitarios con los órganos de seguridad y judiciales.

4.8. Mejora de la salud mental

Entre las causas de mortalidad por trastornos mentales cabe considerar el suicidio y las autolesiones.

Objetivos prioritarios a desarrollar en el Plan de Salud de Ayamonte:

- a) Potenciar la capacitación del equipo médico de atención primaria de salud (medicina familiar y pediatría) en la detección precoz de los trastornos mentales.
- b) Realizar programas de atención a las personas enfermas con trastornos mentales graves, tanto infantiles y juveniles como adultas.
- c) Promover la inclusión laboral y social de las personas con trastornos mentales.

4.9. Prevención del alcoholismo

El consumo de bebidas alcohólicas básicamente el vino, está fuertemente enraizado en nuestra cultura mediterránea.

Las patologías derivadas del consumo de alcohol más frecuentes son: la cirrosis hepática; la pancreatitis aguda y crónica; los cánceres de esófago y estómago, y trastornos neuropsiquiátricos como la demencia, la epilepsia y las convulsiones. Además, son la causa más importante en los accidentes de tráfico y tiene un peso bastante significativo en los accidentes laborales.

Se proponen los siguientes objetivos para la prevención del alcoholismo:

- a) Realizar el diagnóstico precoz de los hábitos etílicos en personas vinculadas a ocupaciones favorecedoras de la adicción alcohólica.
- b) Sensibilizar a la población sobre el excesivo consumo de alcohol, sobre todo a la juventud usuaria de discotecas y bares musicales.
- c) Fomentar los programas de tratamiento del alcoholismo y las asociaciones de apoyo a estos tratamientos.

4.10. Atención y seguimiento de las drogodependencias

El consumo de drogas no institucionalizadas (heroína, cocaína, cannabis) ha experimentado algunas transformaciones en los últimos diez años.

Se constata una disminución del consumo de heroína, en cambio, la cocaína ha experimentado un ligero aumento al igual que el cannabis. El éxtasis y las drogas de síntesis están arraigando en los grupos de entre 14 y 18 años.

Los objetivos prioritarios para la prevención de estas drogodependencias son los siguientes:

- a) Difundir instrumentos de detección precoz del consumo de drogas en los centros educativos, deportivos, sanitarios y de servicios sociales.
- b) Sensibilizar a la población en general, y a la juventud en particular, sobre los riesgos que implica el consumo de drogas.
- c) Desarrollar programas de prevención de las drogodependencias en centros escolares.

4.11. Promoción de la salud materno-infantil

El parto por cesárea ha experimentado un incremento en los últimos años, tendencia que se constata en los países industrializados.

Los exámenes de salud escolar detectan problemas relacionados con la alimentación, sobre todo exceso de peso, caries dental y alteraciones de la agudeza visual y auditiva.

Se proponen los siguientes objetivos:

- a) Ampliar el programa de atención a la embarazada, con controles periódicos que detecten las patologías que pueden afectar a la madre y al gestante.
- b) Continuar con el programa de salud infantil que permite estudiar el crecimiento y desarrollo del niño o la niña.
- c) Garantizar el cumplimiento del plan sistemático de vacunaciones.
- d) Capacitar al personal que trabaja con niños y niñas para que detecten precozmente los problemas que dificulten el desarrollo del comportamiento afectivo y relacional.

4.12. Prevención de las enfermedades transmisibles

En el siglo XX se produjo el punto de inflexión de las enfermedades transmisibles, muchas de ellas susceptibles de prevención a través de las inmunizaciones. Otras han podido ser controladas gracias a la eficacia de los antibióticos y antivirales, la mejora de la vivienda, la provisión de agua potable y los servicios de saneamiento.

Todo esto ha desterrado enfermedades transmisibles vinculadas a la pobreza y la falta de higiene.

El sarampión, la poliomielitis, la rubéola, la parotiditis, la difteria y la tos ferina están bajo control gracias a los programas sistemáticos de inmunización.

Las enfermedades de transmisión sexual continúan siendo una preocupación de salud pública, a pesar de que han experimentado un sensible descenso en los últimos quince años.

La tuberculosis ha ido descendiendo en los últimos diez años.

Los objetivos que plantea el Plan de Salud respecto a las enfermedades transmisibles son los siguientes:

- a) Garantizar la universalización de las vacunaciones sistemáticas de todas las enfermedades susceptibles de prevención.
- b) Promocionar programas de educación para la salud con el fin de prevenir las enfermedades de transmisión sexual.
- c) Fomentar técnicas de diagnóstico precoz de enfermedades transmisibles para su tratamiento oportuno.
- d) Educación para la salud sobre los modos de transmisión del VIH a la población en general y a la juventud especialmente.

e) Programas divulgativos en la radio y la televisión locales, campañas de sensibilización y formación

CAPITULO 5. PROGRAMAS Y PROYECTOS

Las estrategias de salud están planteadas para el periodo 2013-2016, y su concreción se expresa en programas anuales que ejecutan los servicios asistenciales o de salud pública, como también las organizaciones y entidades que colaboran en la atención de las personas con pérdida de su estado de salud o calidad de vida.

Comentado [i9]: El 2013 ya está prácticamente pasado, yo he puesto en la portada 2014 - 2018

Se trabajará con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

5.1. Programas de promoción de la salud

Se incluirán actividades que favorezcan la adquisición de hábitos saludables, aunque los realicen otros sectores de servicios, como los educacionales, deportivos, culturales o sociales.

5.1.1. Prevención de la obesidad infantil

El **Plan Integral de Obesidad Infantil (PIOBIN)** trabaja para que en todos los centros sanitarios se realice de forma sistemática atención a los niños y niñas con obesidad infantil y a sus familias así como desarrollo de intervenciones preventivas y de promoción de la salud de probada eficacia en el medio educativo y comunitario.

Para ello considera la motivación, capacitación e implicación de los/as profesionales dedicados a la atención de la población infanto-juvenil como una estrategia de desarrollo y puesta en marcha del Plan.

En este marco, la red conocida como la Red de la sandía (PIOBIN) comienza su andadura, en agosto de 2.011, para dar apoyo a la estrategia de desarrollo e implantación del PIOBIN en general y su programa de formación en particular. Este programa puede complementarse, con los diversos programas deportivos y de utilización de las piscinas públicas que pone en marcha el ayuntamiento a través de su patronato Municipal de Deportes.

5.1.2. Educación para la salud

Otro objetivo de promoción de la salud lo desarrolla todo lo relacionado con la **“educación para la salud en todos los ámbitos”**, que aborda aspectos relacionados con los hábitos infantiles y juveniles de buena alimentación, el descanso y las horas de sueño, la dosificación de la televisión y los videojuegos, la educación de la afectividad y la sexualidad, y el buen uso del ocio y el tiempo libre. Las competencias deportivas, educacionales, los campamentos de verano la escuela de música y la escuela de idiomas contribuyen a la formación de la personalidad de los niños y las niñas.

5.1.3. Estilos de vida saludables

La promoción de la salud también debe **fomentar estilos de vida saludable en las personas adultas y en la personas mayores**. El ejercicio físico adecuado (estilo de vida activo, deportes, actividades del tiempo libre, ejercicios de flexibilidad y equilibrio...), como también la natación y las caminatas, deben ser recomendados.

5.2. Objetivos de prevención específica

Estos programas están orientados a evitar las enfermedades. Para ello se desarrollarán actividades que podemos agrupar tal como se explica a continuación.

Programas y proyectos:

5.2.1. Plan de inmunizaciones sistemáticas

En primer lugar cabe destacar la protección inmunológica (vacunas) que se lleva a cabo en los centros de atención primaria, que da cumplimiento al calendario oficial de vacunaciones. La ciudad de Ayamonte tiene un porcentaje elevado de protección vacunal, gracias a la tarea sistemática que han realizado los equipos de pediatría y enfermería de la unidad de Gestión Clínica.

5.2.2. Protección contra los antígenos alérgicos

Otras actividades están dirigidas a evitar la exposición a sustancias alérgicas, como el polen de la parietaria, que, gracias al intenso trabajo de los jardineros del Ayuntamiento, ha disminuido en la ciudad. La exposición a ácaros de los domicilios debe ser objeto de educación para la salud. Por otra parte, se recomienda la utilización de cremas y guantes en las tareas domésticas y lugares de trabajo (Conserveras y hoteles) para evitar las dermatitis alérgicas.

5.2.3. Protección contra el estrés, el mobbing laboral y el exceso de trabajo

La sociedad competitiva y consumista empuja a una hiperactividad que puede generar neurosis o episodios psicóticos. Sobre todo los trabajadores de los servicios sanitarios, educacionales, sociales, de la construcción y de la restauración están expuestas a situaciones de alta tensión nerviosa y emocional. Los servicios laborales deberían analizar estos riesgos para la salud y desarrollar programas de prevención en los lugares de trabajo.

5.2.4. Prevención de las enfermedades de transmisibles

Adopción de medidas higiénicas sanitarias que eviten el contagio de enfermedades transmisibles, ya sea por vía sexual, por contacto, a través de

alimentos o por otros vectores. La educación para la salud de las personas manipuladoras de alimentos, el plan de notificación de las enfermedades de declaración obligatoria que alerta a las autoridades para adoptar medidas adecuadas, el plan de prevención del sida, el uso de preservativos, la educación de la sexualidad y la afectividad de la juventud y las personas adultas, y la prevención del aborto, son programas que pueden contribuir eficazmente a la protección de las personas.

5.2.5. La seguridad de los alimentos y del agua potable

Los alimentos pueden constituir un vehículo de intoxicaciones e infecciones agudas o perjudicar el crecimiento y desarrollo normal de las personas, ya sea por carencias de principios esenciales, por adulteración o por contaminación.

El control de los establecimientos alimentarios de producción, comercialización (mercado municipal y centros comerciales), y de preparación y venta de comidas o bebidas (bares y restaurantes) se ejerce a través de inspectores de salud municipal.

Se realiza un control sistemático de las aguas de la red de distribución domiciliaria y de las aguas de baño (piscinas y playa).

5.3. Actividades relacionadas con el diagnóstico precoz

5.3.1. Seguimiento del crecimiento de niños y niñas

Los equipos de atención primaria realizan labores preventivas a través del Programa "Atención a la infancia y a la adolescencia", que permite la detección precoz de anomalías o enfermedades que pueden ser corregidas. En este programa colaboran profesionales de la enfermería y trabajan los siguientes temas:

- Salud escolar
- Detección precoz de metabolopatías
- Prevención del síndrome de muerte súbita
- Promoción de la lactancia materna, alimentación adecuada y hábitos saludables
- Vacunaciones infantiles
- Prevención de accidentes
- Prevención del maltrato en la infancia
- Atención a problemas específicos
- Oferta de especial seguimiento en la adolescencia

5.3.2.- Programas de atención a la mujer

Fruto de la colaboración del Instituto Andaluz de la Mujer con el Ayuntamiento es el Centro Municipal de Información a la Mujer (CIM). El CIM de Ayamonte, articula una intervención global dirigida a las mujeres, ofrecen información, atención y asesoramiento en políticas de igualdad y el fomento de la participación. **Además se realizan programas específicos de desarrollo personal, educativo y de salud**, así como de orientación profesional y laboral.

5.3.3. Diagnóstico precoz de las enfermedades crónicas y degenerativas

También la demanda de atención por problemas de salud permite la detección de procesos incipientes de hipertensión, endocrinológicos, broncopulmonares y de procesos crónicos o degenerativos.

5.3.4. Programas para la detección del cáncer

El Área de salud del Ayuntamiento de Ayamonte junto con la Asociación española contra el cáncer, a través de su Junta local y la Unidad de gestión Clínica, realizan campañas de educación para la salud que permiten la detección del cáncer en fases iniciales, como la autoexploración mamaria y las citologías vaginales, o el análisis de la presencia de sangre en heces para el diagnóstico del cáncer colorrectal.

La junta local de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) organiza conferencias informativas sobre el diagnóstico precoz del cáncer de mama y de cuello de útero, de próstata, colon, broncopulmonares y de piel.

5.3.5. Asociaciones de Autoayuda

La ciudad de Ayamonte cuenta con un importante número de asociaciones que ofrecen información, ayuda y sensibilizan a la población sobre la importancia de asociarse y de participar en todo lo relacionado con su salud y su calidad de vida

5.3.6. Equipos de Atención a la familia

El Área de Servicios Sociales destina dos equipos de atención a familias: EQUIPOS DE TRATAMIENTO FAMILAR (ETF) Y SERVICIO DE CONVIVENCIA Y REINSERCIÓN SOCIAL (SECORE).

Los Equipos de Tratamiento Familiar van dirigidos a familias y/o cuidadores con menores en situación de riesgo. Las familias reciben un tratamiento específico e integrador que permite la adquisición de pautas rehabilitadoras que compensen la situación de riesgo que pueda afectar directa o indirectamente al bienestar de los menores, preservando y promoviendo sus derechos para un desarrollo integral de los mismos en su medio familiar.

El Servicio de Convivencia y Reinserción Social (SCORE). Está dirigido a personas en situación de necesidad y/o dificultad social y, principalmente, a aquellas familias con menores y/o adolescentes a su cargo. Esta prestación/servicio se configura como un conjunto de actuaciones dirigidas a posibilitar las condiciones personales y sociales para la convivencia, participación e integración de las personas en la vida social, con especial atención a las acciones de carácter preventivo. Asimismo, trata de recobrar la vinculación efectiva y activa de las personas y grupos en su entorno, cuando ésta se haya deteriorado y/o perdido para apoyar a familias, profesorado de primaria y secundaria, asociaciones vecinales, etc. Esto permite detectar alteraciones conductuales en los niños y niñas en etapas precoces.

CAPITULO 6.- ACCIONES PARA EL TRATAMIENTO

En el apartado anterior se han analizado las actividades de promoción de la salud y de protección de la salud.

Ahora toca examinar los objetivos del tratamiento oportuno, es decir, aquellas acciones que, vinculadas al sistema asistencial, procuran recuperar el estado de salud, disminuir al máximo los daños y, sobre todo, que no se pierda la oportunidad de anticiparse a la enfermedad mediante un diagnóstico preciso y una atención inmediata, utilizando los medios terapéuticos más adecuados y la tecnología más avanzada. A continuación se comentan los procesos que concentran el mayor número de visitas de atención primaria, especializada y de ingresos hospitalarios.

6.1. Atención a las enfermedades crónicas de las personas adultas

Enfermedades cardiovasculares que se manifiestan de forma diversa y que obedecen a una serie de factores hereditarios, alimentarios, laborales o del estilo de vida. La hipertensión arterial, las dislipemias, las anginas de pecho, los accidentes cerebrovasculares, los infartos de miocardio, etcétera, requieren programas continuos de tratamiento farmacológico, psicoterapéutico y, en última instancia, quirúrgico. **A la atención médica cabe añadir los esfuerzos que se realizan para mejorar la calidad de vida, mediante las actividades de ejercicio moderado, la buena alimentación y la eliminación de factores tóxicos, como el tabaco y otras drogas.**

Enfermedades respiratorias, que también constituyen un motivo de preocupación para la atención primaria, especializada y hospitalaria. La historia natural de estas enfermedades está vinculada a factores medioambientales, como la contaminación atmosférica, la adicción al tabaco, de productos industriales o de limpieza con alta capacidad irritativa de las mucosas respiratorias.

En este grupo de enfermedades también se pueden incluir a los enfermos asmáticos que, a través de mecanismos inmunológicos, generan cuadros de hiperreactividad frente a alérgenos, como el polen, los ácaros domésticos y dermatofitos de los animales de compañía. Los programas de atención y prevención de estos procesos requieren buenos diagnósticos y la utilización de medios terapéuticos adecuados para evitar el daño permanente, cuya máxima expresión es el llamado corazón pulmonar crónico.

6.2. Los procesos tumorales

Se ha avanzado mucho en el diagnóstico precoz, gracias a la concienciación de la población y los avances tecnológicos.

La atención primaria de salud constituye el primer nivel de detección que permite la oportuna derivación a los centros especializados. Los recursos terapéuticos y químicos han modificado el proceso del cáncer; de ahí que se deban extremar las precauciones para llegar a tiempo.

6.3. Las enfermedades por trastornos metabólicos o de autoagresión

Este grupo incluye aquellas enfermedades de autoagresión, como son las enfermedades reumáticas; las que obedecen a un déficit hormonal, como la diabetes mellitus; las que son consecuencia de un mal hábito alimentario, como la obesidad; las que derivan del exceso de consumo de alcohol, o las degenerativas del sistema nervioso central, como el Alzheimer, el Parkinson o la arteriosclerosis cerebral.

Los programas dirigidos a este grupo de enfermedades requieren una especificidad que tenga en cuenta los hábitos de vida, las condiciones de trabajo y, sobre todo, los factores emocionales y sociales que impulsan a conductas que favorecen estas patologías.

La atención primaria de salud y la especializada constituyen el primer nivel de actividades que contribuyen a contrarrestar las causas de las enfermedades. En el caso concreto de los procesos degenerativos o traumáticos del aparato locomotor, juegan un papel importante los recursos quirúrgicos y de rehabilitación.

Respecto al Alzheimer y los procesos degenerativos del sistema nervioso, pueden verse mitigados en sus efectos si el diagnóstico es precoz y se inician las terapias de prevención.

6.4. Enfermedades mentales y drogodependencias

La complejidad de este grupo de afecciones requiere un sistema de prevención, control y seguimiento específicos.

La red de atención de enfermedades mentales abarca todas las edades y se complementa con los recursos sociosanitarios, que constituyen un pilar fundamental de la rehabilitación y reinserción social y laboral.

Los equipos de diagnóstico y estimulación precoz, los EPOE, equipos de atención psicopedagógica de las escuelas.

6.5. Enfermedades transmisibles

Estos programas están orientados a la ejecución del calendario de vacunaciones, como también al control de focos y de transmisión de enfermedades infecciosas.

PLAN LOCAL DE SALUD DE AYAMONTE | 2014- 2018

El área de Juventud desarrolla el programa Forma joven, que asesora sobre prevención de las enfermedades de transmisión sexual; en el ámbito de los institutos y en el propio centro juvenil, se han realizado talleres sobre el uso de preservativos y de cómo protegerse de las enfermedades vinculadas a las relaciones sexuales.

CAPITULO 7. EL FUTURO DE LA SALUD EN AYAMONTE

La calidad de la asistencia sanitaria, tanto a nivel primario como hospitalario o sociosanitario, está en un buen nivel técnico.

No obstante, se debe reflexionar sobre los ejes que la futura sanidad ha de tener en cuenta para obtener un nivel de calidad más alto.

7.1. Mantener e impulsar las actividades de prevención

Deben mantenerse e impulsarse las acciones preventivas, sobre todo las acciones de promoción de la salud y de la protección específica en el conjunto de las actividades.

También tienen una presencia en los programas la educación para la salud e incidir en los hábitos saludables, como la salud y el deporte, la dieta mediterránea, la higiene alimentaria, la prevención de las enfermedades mentales, la disminución de los riesgos en los puestos de trabajo, la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/sida, etc.

7.2. Continuar en el fortalecimiento de la atención primaria de salud

Los equipos de atención primaria emplazados en la comunidad, uno en la ciudad y otros dos en barriadas (barriada Punta del Moral y Pozo del camino).

7.3. Los servicios de atención a las personas con trastornos mentales

En este ámbito, ya sea infantil o juvenil como de adultos, se constata un crecimiento de la atención a las diferentes necesidades reales de la población.

Además de los servicios destinados a la mejora de la atención de los procesos crónicos y graves, que tiene el Servicio Andaluz de Salud, deben destinarse recursos a los tratamientos preventivos dirigidos a la persona y su entorno, como el trabajo que está realizando la asociación ADACEM

7.4. El tiempo de espera de la atención especializada

Las listas de espera de los especialistas, en ginecología, dermatología traumatología o endocrinología, son retos de mejora.

7.5. La atención de las personas con dependencia alcohólica

Las personas con dependencia alcohólica que necesitan incorporarse a un programa de tratamiento específico ya reciben atención en la primera acogida.

7.6. Los niveles de ruido de la ciudad

El Servicio municipal de Medio Ambiente tiene entre sus objetivos el de realizar el mapa de ruido y el mapa de capacidad acústica, se está finalizando el

Plan de Acción de Ruido para disminuir los niveles de ruido en todos los puntos donde se superan los decibelios, según la normativa vigente destinada a proteger la salud de los ciudadanos.

7.7. La calidad del aire

Por lo que se refiere a la calidad del aire atmosférico, la legislación europea estableció los niveles máximos tolerables de los contaminantes. Ayamonte no está incluida en la zona de especial protección, su calidad de aire es buena.

7.8. La seguridad alimentaria

El Ayuntamiento tiene asignadas competencias en esta materia, en la actualidad los esfuerzos van dirigidos a incrementar los controles para garantizar la protección de la salud de los consumidores y consumidoras de la ciudad.

7.9. Estudio de la prevalencia de las enfermedades

El grupo motor de salud pública propuso que la Agencia de Salud Pública llevase a cabo un estudio sobre la prevalencia o la morbilidad de las diferentes enfermedades que presentan los ciudadanos y ciudadanas de Ayamonte en los diferentes barrios, y concretamente sobre las enfermedades respiratorias en relación con los niveles de la contaminación atmosférica.^{7.13. Desarrollar el Gobierno Territorial de Salud}

La descentralización del sistema público de salud que el Gobierno de la Generalitat ha impulsado a través de

La creación de los gobiernos territoriales de salud (GTS) representa un paso importante para la integración de

Los diversos servicios de salud que operan en un territorio.

El Gobierno Territorial de Salud de L'Hospitalet y El Prat, con los estatutos aprobados y su constitución,

Permite avistar con optimismo el futuro de la organización sanitaria de estos dos territorios. El GTS elaborará el plan plurianual para incorporar las líneas estratégicas.

Comentado [i10]: Esto me parece que es un error del corta y pega, habla de Generalitat y del Gobierno de L'Hospitalet

7.10. Estudio de la prevalencia de las enfermedades

El grupo motor de salud va a proponer al Distrito Costa que lleven a cabo un estudio sobre la prevalencia o la morbilidad de las diferentes enfermedades que presentan los ciudadanos y ciudadanas de Ayamonte.

7.11. Desarrollar el Consejo Municipal de Salud.

Un Consejo Municipal de Salud (CMS) tiene como objetivo la gestión de todos los asuntos relacionados con la salud de la localidad en cuestión.

El CMS se integrará en la organización municipal como un órgano complementario, asesor y consultivo que canalizará la participación de la ciudadanía en los asuntos de la salud. Sus miembros representarán a todas las fuerzas políticas y a todos los sectores implicados del ámbito sanitario y social.

Funciones

- * Elaborar planes y proyectos destinados a determinar las condiciones sanitarias del municipio y su población.
- * Asesorar y colaborar en programas relacionados con la mejora de la salud.
- * Fomentar una política de prevención y promoción de la salud.

Vida Saludable

- * Prevención de enfermedades no transmisibles
- * Ciudades libres de tabaco
- * Actividad Física
- * Nutrición
- * Alcohol y Drogas
- * Salud mental y estrés
- * Entornos saludables

Comentado [i11]: No entiendo si está hablando del Consejo Municipal de Salud, dónde cabe esto

Entorno urbano saludable y diseño

- * La salud, la planificación urbana y el diseño
- * Preparación y respuesta a emergencia en salud pública
- * Transporte y salud

7.12. Accidentes de tráfico.

El Plan Local de salud continuará con las campañas de prevención de accidentes de tráfico para concienciar prioritariamente al alumnado de Educación Secundaria y Bachillerato y a la población en general sobre los accidentes de tráfico. Se trata así de sensibilizar sobre los riesgos de la carretera y sobre las consecuencias que los accidentes acarrearán. Estas iniciativas forman parte de las actividades que se desarrollan entre los jóvenes para la prevención de conductas de riesgo.

CAPITULO 8.- INDICADORES DE ACCIÓN DEL ÁREA DE SALUD

- 8.1.- Citas atendidas en el área de salud
- 8.2.- N° talleres y jornadas de promoción de la salud realizados
- 8.3.- Porcentaje del presupuesto municipal destinado a Salud
- 8.4.- Usuarios realizando actividad física
- 8.5.- Centros educativos que participan en los programas de prevención y promoción de la salud.
- 8.6.- N° de personas atendidas en los Centros de Atención a la Drogodependencia.
- 8.7.- N° de Pacientes con diagnóstico de patología dual atendidos en Adicciones
- 8.8.- Brotes de toxiinfección alimentaria.

NOTA

Comentado [i12]: ¿para el resto de áreas no se establecen indicadores?, ¿no se evalúan?

Comentado [i13]: No está finalizado, yo hablaría de un sistema de evaluación y no de indicadores de acción del área de salud.