

# Plan Local de Salud de Algeciras

2023



## Créditos

Delegación de Salud y Consumo

Ayuntamiento de Algeciras

Dirección y coordinación técnica de Ayuntamiento de Algeciras:

- Monsterrat Barroso Macías. Delegada de Salud y Consumo
- M<sup>ra</sup> José Llamas López. Responsable de Salud y Consumo
- Luis Aranda Sagrario. Técnico de Salud

Asistencia técnica:

- Urban EIS S.L.

Dirección y coordinación:

- Paola Jiménez Melgar. Ambientóloga

Equipo técnico:

- Claudia Fernández Jiménez. Ambientóloga
- Elena Pérez Martín. Ambientóloga
- Paula Aranda García. Ambientóloga

Apoyo a la asistencia técnica de la Escuela Andaluza de Salud Pública:

- Virginia Ballesteros Arjona. Ambientóloga. Máster en Salud Pública
- Antonio Daponte Codina. Doctor en Salud Pública
- Pablo Sánchez Villegas. Especialista en Estadística e Investigación Operativa

Apoyo desde la Unidad de Acción Local en Salud de la Junta de Andalucía:

- Miguel Ángel Cuesta Guerrero. Técnico de Educación para la Salud y Participación Comunitaria

Participación del Grupo Motor para el Plan Local de Salud de Algeciras:

Desde el inicio del presente plan, se ha contado con la participación de representantes y profesionales vinculados con la salud de Algeciras, fundamental para la mejora del proyecto y para el éxito de su puesta en marcha.

**Aprobado por unanimidad en Sesión Plenaria Ordinaria del Excmo. Ayuntamiento de Algeciras el día 28 de abril de 2023.**

# Índice

<b>1. Introducción</b>	9
1.1. Importancia de la salud urbana	10
1.2. Marco normativo de referencia	12
1.3. Plan Local de Salud de Algeciras	14
<b>2. Metodología de trabajo</b>	18
2.1. Relevancia de los determinantes de la salud	19
2.2. Metodología de análisis de los determinantes de la salud	20
2.3. Fuentes de búsqueda estadística	21
2.4. Proceso participativo	22
2.4.1. Participación interna	23
2.4.2. Participación Grupo Motor	24
<b>3. Diagnóstico</b>	30
3.1. Perfil socio-demográfico	30
3.1.1. Conclusiones del perfil socio-demográfico	39
3.2. Perfil de salud local	40
3.2.1. Conclusiones del perfil de salud local	47
3.3. Análisis de determinantes locales	48
3.3.1. Entorno físico e infraestructuras	49
3.3.1.1. Conclusiones del entorno físico e infraestructura	85
3.3.2. Desarrollo humano y social	86
3.3.2.1. Conclusiones del desarrollo humano y social	94
3.3.3. Economía	94
3.3.3.1. Conclusiones de la economía	106
3.3.4. Gobernanza	107
3.3.5. Resultados sanitarios	108
3.4. Problemas detectados. Matriz DAFO.	111
<b>4. Plan de acción</b>	110
4.1. Objetivos	112
4.2. Líneas estratégicas	112
4.3. Actuaciones	118
<b>5. Evaluación y seguimiento</b>	149
<b>6. Bibliografía</b>	153

## Saludo del Alcalde

El Ayuntamiento, como administración más cercana al ciudadano, debe asumir ciertas responsabilidades para garantizar las necesidades de la población en distintos ámbitos, y la salud es uno de ellos.

El Plan Local de Salud es, ni más ni menos, el documento que establece las políticas y estrategias para promover, proteger y mejorar la salud de la población de una determinada área geográfica. Este plan cuenta con el aval de haber sido desarrollado por expertos, empezando por las autoridades sanitarias locales, en colaboración con otros actores relevantes como organizaciones comunitarias, profesionales de la salud y representantes de la sociedad civil.

En este plan se pone el foco en las necesidades y características de la población de Algeciras, identificando los principales problemas de salud, las barreras para el acceso a los servicios de salud y las oportunidades para mejorar la calidad de vida de la comunidad. Además, en este documento se establecen objetivos claros y medidas concretas para abordar estos problemas, incidiendo en intervenciones de prevención y promoción de la salud, mejoras en los servicios de atención médica y la coordinación entre diferentes sectores y organizaciones.

El desarrollo de este Plan Local de Salud se ha planteado desde un enfoque participativo y colaborativo, involucrando a la sociedad algecireña en la identificación de necesidades y prioridades de salud y en la implementación de las medidas propuestas. Pero, además, como todo documento que está llamado a prevalecer en el tiempo, el plan debe ser revisado y actualizado periódicamente para asegurar que sigue siendo relevante y efectivo en el abordaje de las necesidades de la población local.

En cualquier caso, el documento que tienen en sus manos tiene un claro objetivo, que no es otro que el de continuar en el trabajo de mejorar la calidad de vida de todos los algecireños, en este caso desde uno de los ámbitos más importantes de una sociedad: la salud.

**El Alcalde de Algeciras**

**José Ignacio Landaluce**



## Saludo de la Concejal Delegada de Salud y Consumo

En este documento presentamos el Plan Local de Salud de Algeciras, el primer paso del liderazgo municipal para conseguir una ciudad más saludable, lo que en estos momentos es más importante que nunca.

El PLS se enmarca dentro de una estrategia de promoción de la salud que tiene como objetivo incrementar la calidad de vida de los algecireños, salud en positivo.

Este PLS es una herramienta que pretende planificar las guías de actuaciones en materia de promoción de la salud en nuestra ciudad, elaborado desde el convencimiento de que sólo desde el análisis de los recursos disponibles y las necesidades detectadas es posible la planificación y la dedicación de los recursos públicos de una manera eficiente y sostenible. Es la suma de pequeñas actuaciones la que nos llevará a grandes resultados a largo plazo y eso es lo que perseguimos.

El plan de acción contiene un total de 80 actuaciones dentro de cinco líneas estratégicas concretadas en actuaciones vinculadas a los determinantes en salud.

Se han buscado objetivos de manera participada, basándonos en los problemas de la población que se quieren resolver. Así, se fomentarán estilos de vida saludables con actuaciones como campañas educativas, programas de actividad física, alimentación saludable o cuidado mental.

Su enfoque es integral y multidisciplinar, involucrando enfoques desde la educación, el empleo o medio ambiente entre otros. Sin olvidar que es un plan ambicioso con un marco temporal a 2030, hemos querido comenzar siendo realistas y estableciendo actuaciones que puedan ser implementadas a corto medio plazo para que este plan vaya ampliando sus actuaciones siempre fruto del debate y la reflexión.

La salud es un bien público y cada uno tiene un papel que desempeñar en él, solo con salud podremos aspirar a desarrollar otros aspectos de nuestras vidas, pero es una responsabilidad que también recae en cada uno de nosotros mismo, por eso, con este Plan, pretendemos ir de la mano, que nadie se quede atrás. Conceptos como salud, calidad de vida y bienestar se presentan como proyectos a alcanzar en las sociedades del siglo XXI, y es lo que aspiramos con este Plan.

Pero para que este principio haya sido posible, se ha necesitado el trabajo de un equipo motor, personas comprometidas con su ciudad y con el valor salud, que nos han

acompañado y que han convertido en realidad el sueño con el que empezamos a trabajar desde la adhesión a la Red Local de Acción en Salud, RELAS. El motor ha sido la pasión.

Este PLS es de todos y para todos, pero encontramos en él a cada una de las personas que nos han acompañado y que continuarán aportando su valor y contribuyendo a poner los mimbres para construir quienes seremos, en promoción de la salud, en nuestra ciudad.

Invitamos a todos a seguir trabajando juntos tanto en la implementación del plan como en mantener el documento vivo, de manera coordinada y constante para ir adaptándolo a las distintas realidades que podamos vivir en nuestra ciudad, pero con energía y con determinación. Su éxito dependerá de esto.

Dicen que un proyecto o una idea se hace imparable cuando le llega su hora, y a nuestro Plan Local de Salud le ha llegado.

**La Concejala Delegada de Salud y Consumo del Excmo. Ayuntamiento de Algeciras  
Montserrat Barroso Macías**



## Prólogo

El Plan de Salud de Algeciras tiene por objetivo principal mejorar la salud y la calidad de vida. Recoge el compromiso público del Ayuntamiento de la ciudad de adoptar y promover un conjunto de medidas que contribuyan a proteger y mejorar la salud de la población algecireña.

En las sociedades avanzadas, las ciudades se caracterizan por contar con infraestructuras, servicios e instituciones que contribuyen a garantizar una óptima calidad de vida y, consecuentemente, de salud. Por otra parte, también se generan riesgos para la salud de sus habitantes, debido al propio proceso de urbanización, a la estructura social o ambiental, a funcionalidades como la movilidad, la tipología de actividad económica, o las diferencias entre los barrios. Esas condiciones urbanas, que pueden afectar positiva o negativamente a la salud de la ciudadanía, y que técnicamente se denominan “determinantes de la salud”, convenientemente priorizadas, constituyen el terreno de actuación de este Plan.

Este Plan de Salud parte de un análisis de datos e indicadores básicos para realizar un diagnóstico inicial, una foto de la realidad actual de Algeciras en relación con esos aspectos de la ciudad importantes para la salud. Una de las principales fortalezas de este Plan es que ese diagnóstico se complementa con un proceso participativo que ayuda a mejorar el análisis de la realidad de la ciudad, así como a recopilar y priorizar propuestas de mejora. Este ejercicio de participación permite que los objetivos del Plan puedan ser asumidos en dos niveles clave de la ciudad.

Por una parte, la participación interna dentro del propio Ayuntamiento, dado que muchas áreas de actividad afectan de manera importante a la salud de la ciudadanía, como por ejemplo medio ambiente, juventud, bienestar social, o policía. Esta participación contribuye a que la mejora de la salud esté presente en las decisiones que se toman en esas áreas del propio Ayuntamiento. Asimismo, para la eficacia de un plan de salud, hoy en día, resulta imprescindible la participación ciudadana, para contribuir al diagnóstico de la ciudad, y para identificar y priorizar aquellas actuaciones consideradas de especial relevancia para la salud desde el punto de vista de las organizaciones ciudadanas.

El resultado de todos esos procesos es un plan de acción para mejorar la salud y la calidad de vida de la población algecireña durante los próximos años. Se organiza en cinco grandes líneas estratégicas, que representan desafíos prioritarios para las poblaciones urbanas, como son las desigualdades, los espacios urbanos y la movilidad, la promoción de hábitos saludables, la salud mental, y la participación para la salud. En conjunto, el plan promueve 80 actuaciones. De esas, 25 son propias del plan de salud, que serán promovidas desde la Delegación de Salud y Consumo. Las otras, son actuaciones que ya se están llevando a cabo

por el Ayuntamiento y que se reconocen como importantes para la salud. Incluyéndose en este Plan se reconocen como actuaciones especialmente importantes para los objetivos del Plan, y se contribuye a potenciarlas. Finalmente, también se incluye el proceso y los indicadores que serán utilizados para evaluar el desarrollo y los resultados finalmente obtenidos por el conjunto de actuaciones.

En resumen, el Plan de Salud de Algeciras recogido en este documento, reúne todas las condiciones para impulsar un cambio significativo en los niveles de salud de la población algecireña.

**Antonio Daponte Codina**  
**Doctor en Salud Pública**



# 1. Introducción

Un Plan Local de Salud, como se define en la Ley 16/2011 de Salud Pública de Andalucía, es un instrumento básico que recoge la planificación, ordenación y coordinación de las actuaciones que se realicen en materia de Salud Pública en el ámbito de un municipio. Su proceso de elaboración y desarrollo se fundamenta en la Red Local de Salud (RELAS), constituyendo grupos con los diferentes sectores y la ciudadanía que diseñan y desarrollan su propio Plan Local de Salud, y que integran sus recursos, su conocimiento y su compromiso para el abordaje de los principales problemas de salud y situaciones de riesgo en el ámbito municipal. La metodología RELAS articula un proceso en diferentes fases para el diseño de un Plan Local de Salud (PLS), pero lo importante es que cuenta con un gran número de personas de distintos ámbitos de la localidad que se organizan en red.

La Salud Pública se define como “el esfuerzo organizado por la sociedad para prevenir la enfermedad, proteger, promover y restaurar la salud, y prolongar la vida”, y tiene la misión de trabajar por mejorar la salud de la población (Consejería de salud, 2015).

Según la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS), la salud de las personas depende de las condiciones en que éstas desarrollan sus vidas. Si estas condiciones son óptimas, las personas estarán sanas y vivirán muchos años en buena salud. Por ello, para avanzar en una Algeciras más SALUDABLE, es imprescindible conseguir que las condiciones de vida en la ciudad sean lo más saludables posibles.

Actualmente, para intervenir en los principales problemas de salud pública (obesidad, tabaquismo, otras adicciones, accidentes, violencia, problemas de salud mental derivados del modelo social, etc.), hay que tener una visión de la población desde el punto de vista local, ya que estos problemas son complejos y se relacionan con otras circunstancias y características que la determinan: la relación con el entorno medioambiental, la forma de alimentarse, la capacidad de relación social, la actividad física, las adicciones, la forma de percibir los riesgos, el nivel educativo y cultural, el tipo de empleo, el desempleo, la pobreza y la exclusión. Para abordar esta problemática, es fundamental el papel de las entidades locales, las asociaciones locales y de la propia ciudadanía, ya que son ellos quienes conocen de primera mano las necesidades de su ciudad y pueden aportar las ideas y herramientas necesarias para la mejora de la situación de salud de su localidad.

Los municipios son órganos descentralizados de la administración del Estado, son los más cercanos a la población y los encargados de resolver sus necesidades más urgentes. Al estar más ligados y vinculados a la vida cotidiana de las personas por medio de los servicios que les prestan, se puede afirmar que los municipios posibilitan una gestión más acorde a la realidad y necesidades concretas de la ciudadanía.

Por tanto, los ayuntamientos presentan la capacidad suficiente para solucionar los problemas locales y, como consecuencia, aquellos relacionados con la salud.

Los ayuntamientos, al igual que los servicios sanitarios, tienen un papel importante para mejorar la salud de los ciudadanos, por lo que surge la necesidad de que la ciudad de Algeciras cuente con un Plan Local de Salud (PLS) con objeto de elaborar un perfil realista de la salud de los ciudadanos y ciudadanas de Algeciras, y de analizar y evaluar los diversos aspectos de la misma.

Concretamente, los Planes Locales de Salud son una herramienta de planificación local para las entidades públicas e institucionales como ayuntamientos, o empresas que colaboran con la administración. A través de ellos, se diseñan las políticas, medidas y acciones que la administración municipal pondrá en marcha para desarrollar un modelo que proteja y promueva la salud de la población donde se enmarca, y en ellos se recogen los objetivos buscados de manera participativa, basados en los problemas de la población que se quieren resolver y se incorporan las acciones a desarrollar, dentro de la base conceptual de los determinantes sociales de la salud.

En definitiva, la finalidad del presente documento es plasmar un Plan por y para la salud de la población algecireña, en el cual se manifiesta el compromiso del ayuntamiento por conseguir una ciudad más saludable.

La definición de la salud desde un punto de vista positivo, no considera a ésta como un sinónimo de ausencia de enfermedad, sino como un estado de bienestar físico y mental que permite a los individuos realizar sus actividades tanto de trabajo como de ocio. Bajo esta consideración, en el estado de salud del individuo influyen distintos tipos de variables, como son el estilo de vida, las condiciones socioeconómicas, medioambientales y el consumo de bienes y servicios sanitarios, entre otras, las cuales se analizarán en el presente documento.

## 1.1. Importancia de la salud urbana

Según señala un artículo sobre salud urbana (Franco, 2022), lo que sucede en las ciudades y barrios marca la esperanza de vida de la mayor parte de la población.

La esperanza de vida se trata de un indicador clave en salud. En las ciudades actuales puede haber diferencias en la esperanza de vida al nacer entre barrios de la misma ciudad.

Durante las últimas tres décadas, la investigación en salud urbana ha visto un enorme desarrollo, siendo clave el estudio de las ciudades, ya que son lugares que pueden proteger y promover la salud o, al contrario, favorecer la aparición de diferentes enfermedades.

Características de las ciudades y barrios como son el diseño de las calles, la presencia de zonas verdes, de instalaciones deportivas y de transporte público, entre otras, influyen en los niveles de actividad física y de sociabilidad, las cuales determinan la salud de los ciudadanos.

El acceso a alimentos sanos o la composición de los menús en los centros educativos, afectan a la calidad de la dieta de las personas y, por tanto, de la salud de las mismas, así como la disponibilidad, precio y publicidad del tabaco y el alcohol, ya que afectan a su consumo y, en consecuencia, a la salud.

En los estudios de salud urbana es fundamental diferenciar por franjas de edad, ya que en niños y ancianos el radio de acción de las actividades es mucho más reducido que el de adolescentes y adultos. Sin embargo, factores de riesgo como la contaminación atmosférica, debida principalmente al tráfico rodado, afectan a la salud de las personas de todas las edades.

Las investigaciones en salud urbana se focalizan en la salud y no en las enfermedades. Las enfermedades que afectan a la población de nuestras ciudades son principalmente enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, la enfermedad cardiovascular o el cáncer. En los últimos años, han resurgido enfermedades mentales y enfermedades transmisibles.

La salud urbana, desde la antropología y la sociología, la geografía, la economía, las ciencias políticas y la demografía, entre otras, debe entender los fenómenos sociales que determinan la salud en los barrios y en las ciudades. El estudio de la equidad en salud permite mejorar el bienestar de todos los habitantes promoviendo la salud, sobre todo, de aquellas personas que más lo necesitan, las que viven en áreas infradotadas.

Algunos artículos relacionados sobre desigualdad en salud y territorio urbano (Borrel & Pasarín, 2004) señalan que en la última década han habido numerosos estudios que han considerado el área geográfica como un determinante de la salud. Los determinantes de la salud se consideran como un entramado de causas, entre las cuales se incluyen las de tipo social. Por tanto, no solo deben analizarse los determinantes individuales, sino también las características del área de residencia o contextuales, como el medio ambiente, el urbanismo, el sector productivo, los equipamientos de ocio, la provisión de servicios tanto públicos como privados o los aspectos socioculturales.

Por todo ello, la descripción de las desigualdades en los distintos territorios de una ciudad adquiere una gran importancia, ya que es en el territorio urbano donde suelen concentrarse los núcleos de pobreza y marginación que se asocian a ciertas enfermedades, que pueden producir importantes desigualdades socioeconómicas en términos de salud.

La detección de áreas geográficas con peores indicadores socioeconómicos y de salud facilitará la puesta en marcha de intervenciones y, a veces, es más fácil disponer de datos del área geográfica que de los propios individuos.

Sin embargo, existen limitaciones en nuestro país para avanzar en el estudio de las desigualdades socioeconómicas relacionadas con la salud en el territorio urbano. La mayoría de los registros y las fuentes de información sanitarias no disponen de información socioeconómica que permita presentar los datos según la clase social o el nivel socioeconómico. Además, los registros rutinarios tampoco permiten codificar fácilmente el área geográfica de residencia (geocodificar), siendo el municipio como última unidad de análisis geográfica, y no otras áreas geográficas más pequeñas como son los barrios. El estudio de las desigualdades en salud en estas áreas pequeñas del territorio urbano permite detectar las zonas con mayor riesgo para la salud, que frecuentemente pasan inadvertidas cuando se analizan áreas más grandes.

Por tanto, gracias a estudios en salud como el presente, se ofrecen datos imprescindibles para diseñar políticas que protejan la salud de la población. Es necesario establecer relaciones colaborativas a largo plazo entre la ciudadanía, los políticos y el personal investigador, así como compartir el conocimiento y las evidencias científicas de temas clave en salud urbana que sirvan para construir ciudades donde la ciudadanía pueda alcanzar los más altos niveles de salud y bienestar.

## 1.2. Marco normativo de referencia

### **Internacional**

Según la OMS, “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

### **Nacional**

#### **Constitución española**

En el artículo 43 de la Constitución española se hace alusión al derecho a la protección de la salud y a la competencia que presentan los poderes públicos de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

#### **Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública**

Tal y como señala esta ley, la búsqueda de la salud debe ser una tarea solidaria y compartida que no reconozca fronteras.

## **Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud**

El PLS se enmarca dentro de la estrategia de promoción de la salud y prevención en el Sistema Nacional de Salud, con el objeto de incrementar la calidad de vida de la ciudadanía.

### **Autonómico**

#### **Ley 2/1998 de 15 de junio, de Salud en Andalucía**

Esta Ley tiene como objeto principal la regulación de las actuaciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud de los ciudadanos en Andalucía, el régimen de definición y aplicación de sus derechos y deberes respecto de los servicios sanitarios en la Comunidad Autónoma y la ordenación general de las actividades sanitarias en Andalucía.

#### **Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía**

Esta ley establece como competencia municipal la promoción, defensa y protección de la salud pública. Para cumplir con esta Ley es necesaria la elaboración, aprobación, implantación y ejecución de un Plan Local de Salud, además del desarrollo de políticas de acción local y comunitaria en materia sanitaria.

#### **Ley 16/2011 de Salud Pública de Andalucía**

La Ley andaluza de Salud Pública describe el Plan Local de Salud como “el instrumento básico que recoge la planificación, ordenación y coordinación de las actuaciones que se realicen en materia de salud pública en el ámbito de un municipio”, correspondiendo al municipio su elaboración.

En el Plan se recogen los objetivos buscados de manera participativa, basados en los problemas de la población que se quieren resolver y se incorporan las acciones a desarrollar, dentro de la base conceptual de los determinantes sociales de la salud.

Tanto la Ley 5/2010, como la Ley 16/2011, refuerzan la importancia de este Plan de guía y mejora de la salud pública local, transfiriendo las competencias necesarias para llevarlas a cabo de Comunidades Autónomas a Ayuntamientos.

#### **Ley 8/2018, de 8 de octubre, de medidas frente al cambio climático y para la transición hacia un nuevo modelo energético en Andalucía**

Esta ley establece en su Artículo 11 el Programa de Adaptación, el cual tiene por objeto reducir los riesgos económicos, ambientales y sociales derivados del cambio climático mediante la incorporación de medidas de adaptación en los instrumentos de planificación autonómica y local. Entre las áreas estratégicas para la adaptación se encuentra la salud.

### 1.3. Plan Local de Salud de Algeciras

Este documento constituye el I Plan Local de Salud de Algeciras impulsado por la Delegación de Salud del Ayuntamiento, siguiendo una adaptación de la metodología de la Red Local de Acción en Salud, (en adelante, RELAS), de la que forma parte desde el año 2020.




Figura 1: Certificado de participación de Algeciras en RELAS.

La elaboración del PLS de Algeciras supone la localización de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (en adelante ODS), fundamentalmente los objetivos “3.Salud y Bienestar” y “11.Ciudades y Comunidades Sostenibles”, aunque transversalmente está vinculado con el resto de ODS.

La elaboración del PLS contribuye a la ejecución del Plan de Acción de la Agenda Urbana de Algeciras 2030. Concretamente, responde al cumplimiento del contenido que se refleja en la siguiente tabla:

Tabla 1: Contextualización del PLS en la Agenda Urbana de Algeciras.

 <b>AGENDA URBANA DE ALGECIRAS 2030</b>	
<b>Dimensión</b>	Social
<b>Objetivo general</b>	6. Fomentar la cohesión social y buscar la equidad
<b>Objetivo específico</b>	6.1. Reducir el riesgo de pobreza y exclusión social en entornos urbanos desfavorecidos
<b>Línea Estratégica</b>	32. Mejorar la calidad de vida de la población a través de medidas que potencien estilos de vida saludable y activos, potenciar la salud mental y física y asegurar la integridad de todas las personas
<b>Acción propuesta</b>	Planes para mejorar la salud y potenciar estilos de vida saludables en la ciudadanía

Los **principios** del Plan Local de Salud de Algeciras son:

### **Salud en todas las políticas**

Las actuaciones de salud pública que se propongan en el presente Plan tendrán en cuenta las políticas de carácter no sanitario que influyen en la salud de la población, promoviendo aquellas que favorezcan unos entornos saludables y frente a las que supongan riesgos para la salud.

Las políticas públicas que tengan influencia sobre la salud deberán conciliar sus objetivos con la protección y mejora de la misma.

### **Atención a las desigualdades sociales en salud**

El Plan Local de Salud promoverá la disminución de las diferencias potencialmente evitables, injustas o remediables en uno o más aspectos de la salud entre grupos poblacionales de Algeciras, debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas, con el objetivo prioritario de lograr la equidad en salud.

Este PLS también incorporará acciones sobre sus condicionantes sociales, incluyendo objetivos específicos al respecto, con el fin de disminuir el impacto que algunos de los determinantes, como los sociales y económicos (la pobreza, las desigualdades de renta, el desempleo, la precariedad laboral, la deficiente calidad de la vivienda o las malas condiciones del barrio de residencia, etc.) tienen sobre la salud.

### **Transversalidad, coordinación e inclusión**

Para llevar a cabo medidas para la mejora de la salud pública, en consonancia con lo señalado en la Ley General de Salud Pública, la administración impulsará políticas no solo con el fin de prevenir las enfermedades, sino también para proteger, promover y recuperar la salud de las personas, tanto en el ámbito individual como en el colectivo y mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales.

Es de suma importancia que todos los actores implicados, en una u otra medida, actúen de forma coordinada y de manera transversal en la consecución de los objetivos propuestos en este Plan de Salud, y aúnen esfuerzos para lograr la equidad en salud, donde todas las personas gocen de los mismos derechos a la hora del acceso a los servicios sanitarios y a las actividades de prevención y promoción de la salud.

Las actuaciones en materia de salud pública deberán incorporar la perspectiva de género y prestarán atención específica a las necesidades de las personas con diversidad funcional.

### **Alianzas con agentes locales**

Tal y como señala la Ley General de Salud Pública, implantar la salud y equidad en todas las políticas requiere una organización que permita una adecuada coordinación entre el sector salud y otros sectores, identificando sinergias con políticas de otros departamentos y administraciones o la necesaria protección de la salud cuando éstas no sean posibles.

La autoridad sanitaria, en el ejercicio de sus funciones, podrá solicitar el apoyo, auxilio y colaboración de otros órganos administrativos, funcionarios públicos u otras instituciones.

### **Alineación y coherencia con otros planes**

Actualmente, las amenazas a la salud pública no pueden detenerse o prevenirse mediante una sanidad de contención, por lo que la búsqueda de la salud debe ser una tarea solidaria y compartida que no reconoce fronteras. Son la cooperación y la solidaridad las principales acciones de prevención, de ahí que no pueda abordarse la salud pública de cualquier territorio sin considerar las alianzas y coherencia con otros planes como parte integrante de la política local de salud pública, aportando un valor añadido a ésta.

### **Participativo**

En el proceso de elaboración del presente Plan se contempla el proceso participativo como parte del mismo, con el objetivo de que los agentes locales y las personas interesadas a nivel municipal participen en la planificación, programación, organización y control de la gestión relacionada con la salud pública.

### **Resiliencia frente a la emergencia climática**

Hoy en día hay nuevas realidades que atender, como el cambio climático o nuevas pandemias, que nos recuerdan que una sociedad avanzada debe pensar en la población del futuro, sin esperar a solucionar los problemas cuando sus servicios sociales y sanitarios ya no puedan dar respuestas.

Se entiende por resiliencia a la capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas, de adaptarse adecuadamente a la adversidad. Por tanto, las entidades locales deben estar preparadas para enfrentarse a crisis de distinta naturaleza para poder hacer frente a los nuevos retos que se planteen, gestionando de forma transversal y transfronteriza, y aprendiendo de los errores.

El Plan Local de Salud de Algeciras está estructurado en seis apartados, a través de los cuales se pretende conocer, por un lado, la realidad actual de la salud de la ciudadanía de Algeciras y las diferencias que existen entre barrios y, por otro, plasmar un plan de acción en el que se



propongan actuaciones a implantar para paliar las posibles desigualdades sociales en salud que se detecten y conseguir un municipio más saludable.

Con la puesta en marcha del Plan Local de Salud de Algeciras se pretende profundizar en diferentes aspectos donde la salud se encuentre más deteriorada, mostrando el perfil de salud poblacional a través de determinados ámbitos (medioambiente, economía, urbanismo, hábitos de vida), poblaciones específicas (por sexo, franja de edad, etc.) y prestando especial atención a zonas concretas de la ciudad de Algeciras (núcleos de población más desfavorecidos), todo ello incluyendo el enfoque de la perspectiva de género, el principio de igualdad de trato y no discriminación, y dando cumplimiento a los criterios de accesibilidad universal para todos.

## 2. Metodología de trabajo

A la hora de establecer la metodología de trabajo, se ha tomado como referencia la “Guía rápida para la elaboración de Planes Locales de Salud” (2014), la cual ha fijado las bases del “Manual para la elaboración de Planes Locales de Salud” (2015) de la Consejería de Salud, de la Junta de Andalucía. Este manual hace alusión a la metodología RELAS 2015.



Figura 2: Fases metodología RELAS.

La metodología RELAS articula un proceso en diferentes fases para el diseño de un Plan Local de Salud, contando con un gran número de personas de la localidad que se organizan en red (Consejería de salud, 2017). En concreto, el presente Plan estará en gran parte alineado con esta metodología para obtener resultados en la salud, siendo la promoción y protección y el derecho de esta última el objetivo prioritario del Plan.

El proceso de elaboración de un Plan Local de Salud se compone de una serie de fases:

**1- Fase inicial de diagnóstico:** Se realizará un análisis de la salud sectorial a través de la obtención de un diagnóstico de situación de salud de Algeciras. Este diagnóstico se reflejará a través de un perfil de salud local, donde se evaluarán una serie de determinantes de la salud y se detectarán problemas relacionados con la salud poblacional algecireña.

**2- Priorización de problemas:** en función de la problemática detectada, es necesario asegurar la viabilidad del Plan incidiendo en aquellos problemas que necesitan con más urgencia ser solventados. Para ello, es necesario priorizar en aquellos problemas más relevantes, y se ordenarán en función de su importancia.

**3- Plan de acción:** en esta fase se comienza a construir el PLS, el cual es un documento que recoge los compromisos relativos a las actuaciones y acciones a emprender en la ciudad de Algeciras, en forma de Líneas Estratégicas, Objetivos y Acciones.

**4- Evaluación y seguimiento:** se trata de una fase esencial para medir el grado de consecución de los objetivos propuestos, evaluar los avances y los impactos y repercusiones del Plan. Para ello se hará uso de indicadores SMART, es decir, indicadores específicos, medibles, alcanzables, relevantes, y limitados en el tiempo.

## 2.1. Relevancia de los determinantes de la salud

Con la finalidad de obtener el perfil de salud local de Algeciras, es necesario analizar una serie de determinantes de la salud.

La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) de la OMS definió en el año 2008 los Determinantes Sociales de la Salud como *"las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud"*. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, los cuales dependen a su vez de las políticas adoptadas (De la Guardia & Ruvalcaba, 2020).

En muchos casos, estas circunstancias pueden ser muy diferentes entre subgrupos de la misma población, por ejemplo entre barrios, por lo que daría lugar a desigualdades importantes en materia de salud. Si se analiza la situación y estas diferencias resultan ser perfectamente evitables, se estaría hablando de inequidad y no de desigualdad, y serían el principal foco para diseñar políticas orientadas a lograr la equidad.

Según la Dra. Margaret Chan, directora general de la OMS "en lo referente a la salud, la equidad es una cuestión de vida o muerte".



Figura 3: Mapa de salud para el hábitat humano local (Barton & Grant, 2006).

El mapa de salud de la figura 3 muestra la relación entre la salud y el entorno físico, social y económico. Este mapa se presenta como una herramienta dinámica que proporciona una base para el diálogo, anima a la indagación y proporciona un enfoque para la colaboración entre profesionales de la salud pública, ecologistas, planificadores urbanos y para abordar varios ámbitos, como el transporte, calidad del aire, desarrollo social y desarrollo económico, entre otros muchos.

Las personas se encuentran en el centro del mapa y, alrededor de ellas, se refleja una serie de esferas que se mueven a través de las variables de lo social, económico, ambiental y urbano, entre otros. Estas esferas son los determinantes de la salud.

La importancia del modelo representado en el mapa es que puede usarse para analizar los efectos colaterales que suelen ser más importantes en términos de salud. Por ejemplo, varía cómo se mueve la población en sus viajes, lo cual impacta en el medio ambiente, en concreto en la calidad del aire y a escala global a la hora de emitir gases de efecto invernadero. La forma de moverse de la población también afecta a la eficiencia económica local y a las opciones de estilo de vida de las personas, ya que tienen la alternativa de caminar o conducir.

Por tanto, el modelo puede ayudar a distinguir estos procesos y contribuir a la sostenibilidad y a la evaluación del impacto en la salud.

## 2.2. Metodología de análisis de los determinantes de la salud

A fin de facilitar el proceso de abordar proactivamente las inequidades sanitarias, durante 2008 y 2009 la OMS colaboró con 17 ciudades de 10 países en el ensayo piloto y en el desarrollo de una herramienta denominada Urban HEART: Instrumento de evaluación y respuesta en materia de equidad sanitaria en los medios urbanos (OMS, 2010). Urban HEART sirve para guiar a los responsables de la formulación de políticas locales y a las comunidades a través de un procedimiento estandarizado de recopilación de datos pertinentes y planificación eficaz de la adopción de medidas apropiadas para combatir las inequidades sanitarias.

Urban Heart se define como una herramienta sencilla y exhaustiva, ya que tiene en cuenta múltiples niveles y sectores del entorno urbano, suficientemente inclusiva para generar implicación y participación de las partes interesadas, factible y sostenible operacionalmente, ya que incluye indicadores universales y comparables entre distintos entornos urbanos y vincula la evidencia de los resultados a la toma de decisiones. Por todo ello, se considera oportuna su utilización en el presente PLS.

Esta herramienta será adaptada al presente Plan en función de los datos disponibles, por lo que sufrirá ciertas modificaciones y ampliaciones de los determinantes a utilizar.

Los determinantes de Urban HEART se asientan sobre la base de los dos siguientes grupos:

1. **Resultados sanitarios clave.** Reflejan los principales resultados o repercusiones de múltiples factores e impulsores del funcionamiento del sistema de salud y de otros sectores relacionados con los DSS. Los resultados sanitarios se dividen en:

- **Indicadores sintéticos:** como por ejemplo la tasa de mortalidad infantil.

- **Indicadores de morbilidad y mortalidad por enfermedades específicas:** como por ejemplo la tasa de mortalidad por diabetes, tuberculosis y traumatismos causados por accidentes de tráfico.

2. **Determinantes Sociales de la Salud (DSS)** que se agrupan en los cuatro dominios de política siguientes:

- **Entorno físico e infraestructura:** comprende determinantes relacionados con riesgos físicos y ambientales asociados a las condiciones de vida, como el acceso a agua potable y a servicios de saneamiento, y las condiciones ambientales del barrio, la comunidad y el puesto de trabajo, como la exposición a riesgos laborales.

- **Desarrollo humano y social:** incluye determinantes e interacciones que influyen en aspectos del desarrollo humano y el riesgo de exclusión social, como el acceso a los servicios de salud y educación, nutrición y seguridad alimentaria, y otros servicios sociales. También comprende los obstáculos a la adopción de modos de vida mejores.

- **Economía:** contiene determinantes que analizan la situación económica y las barreras a las oportunidades económicas a las que se enfrenta la población en general o grupos de población concretos.

- **Gobernanza:** incluye aspectos relacionados con los derechos de las personas y la exclusión política, como los asociados a la participación en los procesos de toma de decisiones.

### 2.3. Fuentes de búsqueda estadística

Gran parte del presente documento tiene un alto contenido de datos estadísticos, que abarca desde la obtención de datos a partir de las fuentes más habituales de información

estadística, al análisis de los mismos tanto de forma descriptiva como mediante su representación gráfica.

Las fuentes generales de búsqueda estadística más utilizadas han sido: el Instituto Nacional de Estadística (INE), el Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA) y, dentro de éste, el Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía (SIMA), el Observatorio Argos y el Servicio Público de Empleo Estatal, para datos más relacionados con el mercado de trabajo.

A estas fuentes estadísticas hay que añadirle los datos facilitados por la entidad local y/o el Ayuntamiento de Algeciras, como los provenientes del Observatorio Urbano de Algeciras, que parte de la Agenda Urbana de Algeciras, y los aportados por la Unidad de Salud Pública, Epidemiología y Vigilancia de la Salud del Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar Este y Oeste, a través del informe epidemiológico realizado en 2022, del cual se han extraído la mayor parte de los resultados sanitarios.

Como orientación a la hora de definir los determinantes, ha servido de base la Agenda Urbana Española.

En lo que respecta a la representación gráfica de los determinantes analizados, se ha realizado, en su mayoría, a través de mapas de coropleta, es decir, un mapa en el que las áreas se sombream de distintos colores, frecuentemente de la misma gama cromática, que representan distintos valores de una variable estadística característica de esa región geográfica, facilitando la visualización de cómo varía una medida en un área geográfica.

Estos mapas se han realizado con el SIG (Sistema de Información Geográfica) QGIS, a través de los datos facilitados por el Ayuntamiento.

## 2.4. Proceso participativo

La participación ciudadana juega un papel fundamental en la elaboración de los planes locales en salud y otros muchos ámbitos de la gestión local, ya que brinda la oportunidad a la ciudadanía de opinar y tomar decisiones en asuntos que repercuten en el entorno que les rodea y, por ende, en su propia salud.

En el PLS de Algeciras la participación ha sido parte del proceso en todas sus fases de manera transversal para poder completar e integrar, por un lado, el conocimiento y la actuación en el diagnóstico y, por otro lado, ser partícipes de las propuestas para el plan de acción.

Se pueden distinguir dos tipos de participación durante la elaboración del PLS:

- Participación interna: hace referencia a la participación dentro del propio Ayuntamiento. Los determinantes en salud tal y como se desarrolla a lo largo del presente documento están relacionados con diferentes competencias municipales como, por ejemplo, bienestar social, deportes, juventud, medio ambiente o urbanismo, entre otras. Por ello, es fundamental el trabajo transdisciplinar dentro del propio ayuntamiento que permita poner la salud en el centro de las decisiones políticas y técnicas.
- Participación del Grupo Motor: hace referencia a la participación desde el Ayuntamiento con los principales agentes vinculados con la salud de Algeciras. La constitución y trabajo del grupo motor en Algeciras ha estado presente desde la fase de diagnóstico y detección de problemas hasta la elaboración de las propuestas para el plan de acción.

#### 2.4.1. Participación interna

Desde la Delegación de Salud y Consumo, responsable de la ejecución del presente Plan Local de Salud de Algeciras, se ha solicitado representación de personal técnico de las delegaciones con una vinculación más directa en la salud: deportes, juventud, bienestar social, medio ambiente, educación y urbanismo.

El personal delegado para trabajar en el PLS, además de ser parte del grupo motor, ha mantenido reuniones de manera individual con los responsables del plan para validar el diagnóstico técnico, recopilar las actuaciones que se están ejecutando ya desde el ayuntamiento con impacto en salud, y para la definición de las propuestas para el plan de acción.



## 2.4.2. Participación Grupo Motor

El grupo motor del Plan Local de Salud de Algeciras está formado por representantes de:

- Administración pública
  - Ayuntamiento de Algeciras
    - Delegación de Salud y Consumo
    - Delegación de Deportes
    - Delegación de Medio Ambiente
    - Delegación de Bienestar Social
    - Delegación de Juventud
    - Delegación de Urbanismo
  - Junta de Andalucía
    - Delegación Territorial de Salud y Familias
    - Servicio Andaluz de Salud
    - Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar Este-Oeste
    - Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil Algeciras
  
- Representantes políticos
  - PSOE
  - Adelante Algeciras
  - VOX
  
- Entidades vinculadas con la salud
  - Colegio de Enfermería
  - Colegio Oficial de Médicos de Cádiz
  
- Asociaciones vinculadas a la salud
  - AECC (Asociación Española contra el Cáncer)
  - AFEMEN
  - APADIS BAHÍA DE ALGECIRAS
  - Asociación APROPADIS 2.0
  - Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer Campo de Gibraltar
  - ASOCIACIÓN DE FIBROMIALGIA
  - ASOCIACIÓN ORIÓN DE TRASPLANTADOS DONANTES Y CARDÍACOS DE ALGECIRAS
  - Comité Ciudadano Antisida del Campo de Gibraltar
  - ONCE
  - JARCA (Jugadores de Azar en Rehabilitación del Campo de Gibraltar)



- Asociaciones ciudadanas
  - Barrio Vivo
  - FAVA (Federación de Asociaciones de Vecinos de Algeciras)
  
- Comunidad educativa
  - Directores y directoras de Educación Infantil y Primaria

La participación del grupo motor ha consistido en la asistencia a tres jornadas presenciales en las distintas fases de desarrollo del Plan Local de Salud.

A continuación, se describen objetivos y orden del día tratado en cada una de las jornadas donde la participación ha sido muy activa y propositiva, se ha detectado mucho interés en la colaboración y en aunar fuerzas para la mejora de la salud en Algeciras.

### Reunión inicial de participación del grupo motor del PLS de Algeciras

En la primera reunión con el grupo motor, se han expuesto los conocimientos básicos sobre un Plan Local de Salud, concretamente cómo se ha planteado el de Algeciras, así como su relación directa con la Red Local de Acción en Salud (RELAS). Una vez introducidos los términos fundamentales, se han expuesto los determinantes en salud y cómo se van a estudiar a lo largo del proceso.

Para finalizar, se han reflejado los primeros datos sobre el diagnóstico y, con el objetivo de crear sinergías que puedan enriquecer el proceso participativo, se ha realizado una dinámica de grupo para que las personas de diferentes entidades indiquen cuáles son las problemáticas que se detectan en salud que se deben priorizar. De esta forma, personas con realidades y experiencias diferentes pueden exponer por qué se deben priorizar ciertos problemas, llegando a aportar nuevas visiones al resto de miembros del grupo motor y contribuyendo al proceso de diagnóstico.

#### Objetivos

1. Fomentar la participación ciudadana en el Plan Local de Salud de Algeciras de agentes sociales y económicos.
2. Informar sobre el proceso de elaboración del Plan Local de Salud de Algeciras.
3. Compartir los primeros datos sobre el perfil de salud de la ciudad.
4. Formar sobre los principales determinantes en la salud.
5. Recopilar propuestas y catalizar oportunidades.
6. Conocer, validar y priorizar los temas a abordar desde el PLS.

## Orden del día

- 11:00 - Bienvenidos y bienvenidas al grupo; ¿Quiénes somos y qué esperamos? (15')
- 11:15 - Presentación breve de qué es el Plan Local de Salud y planificación (10')
- 11:25 - Los determinantes de salud en las ciudades (15')
- 11: 40 - Primeros datos de diagnóstico, perfil de salud de Algeciras (20')
- 12:00 - Identificar problemas y priorizar (25')
- 12:25 - Evaluar reunión/taller (5')



## Segunda reunión de participación del grupo motor del PLS de Algeciras

En la segunda reunión con el grupo motor, se ha profundizado más en los diferentes aspectos que componen el PLS, como son el perfil local de salud, los determinantes, la priorización de problemas en salud y la localización de activos en salud. Para seguir trabajando en la creación de alianzas y sinergias, se ha finalizado con la realización de una dinámica grupal con el objetivo de que las personas que conforman el grupo motor indiquen y localicen los activos en salud de Algeciras.

### Objetivos

1. Fomentar la participación ciudadana en el Plan Local de Salud de Algeciras de agentes sociales y económicos.
2. Compartir los datos más relevantes sobre el perfil local de salud.
3. Compartir los datos más relevantes sobre determinantes.
4. Priorizar los problemas en salud detectados.
5. Iniciar la localización de activos en salud.
6. Comenzar a visualizar soluciones.

### Orden del día

- 11:00 - Bienvenidos y bienvenidas al grupo (15')
- 11:15 - Presentación breve de qué es el Plan Local de Salud y planificación (10')
- 11:25 - Los determinantes de salud en las ciudades (15')
- 11:40 - Primeros datos de diagnóstico, perfil de salud de Algeciras (20')
- 12:00 - Identificar problemas y priorizar (25')
- 12:25 - Evaluar reunión/taller (5')





### Tercera reunión de participación del grupo motor del PLS de Algeciras

La tercera reunión del grupo motor ha estado enfocada principalmente en pasar a la acción. Para ello, en primer lugar se ha compartido el análisis DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades), viéndose enriquecido con puntualizaciones del grupo motor. Posteriormente, se han compartido las líneas estratégicas definidas en el PLS para poder contextualizar y plantear las propuestas. Por último, se ha trabajado en grupos en la elaboración de propuestas a través de unas fichas donde cumplimentar título, descripción, beneficios de las propuestas, entre otras variables. Para cerrar la sesión, se han compartido y enriquecido las propuestas trabajadas.

#### Objetivos

1. Fomentar la participación ciudadana en el Plan Local de Salud de Algeciras de agentes sociales y económicos.
2. Compartir diagnóstico DAFO.
3. Compartir y mejorar las propuestas técnicas al Plan de Acción.
4. Localizar activos en salud.

## Orden del día

- 11:00 - Bienvenidos y bienvenidas al grupo (15')
- 11:15 – Presentación breve de Matriz DAFO y reflexión conjunta (15')
- 11:25 – Líneas estratégicas. Presentación y mejora (15')
- 11: 40 - Propuestas (30')
- 12:00 - ¿Qué se está haciendo ya? (5')
- 12:25 - Evaluar reunión/taller (5')



### 3. Diagnóstico

El municipio de Algeciras se encuentra en el extremo Sur de la península ibérica y al sureste de la provincia de Cádiz; con 86,39 km<sup>2</sup> es la mayor ciudad de la comarca del Campo de Gibraltar. Su situación en la bahía de Algeciras y en la orilla Norte del estrecho de Gibraltar hace que sea un punto geográfico estratégico al estar en contacto el mar Mediterráneo y el océano Atlántico, permitiendo que el municipio presente el puerto marítimo con mayor tránsito de mercancías de España.

El municipio de Algeciras cuenta con 24 barrios de diferentes superficies, los cuales se pueden observar en la siguiente figura:

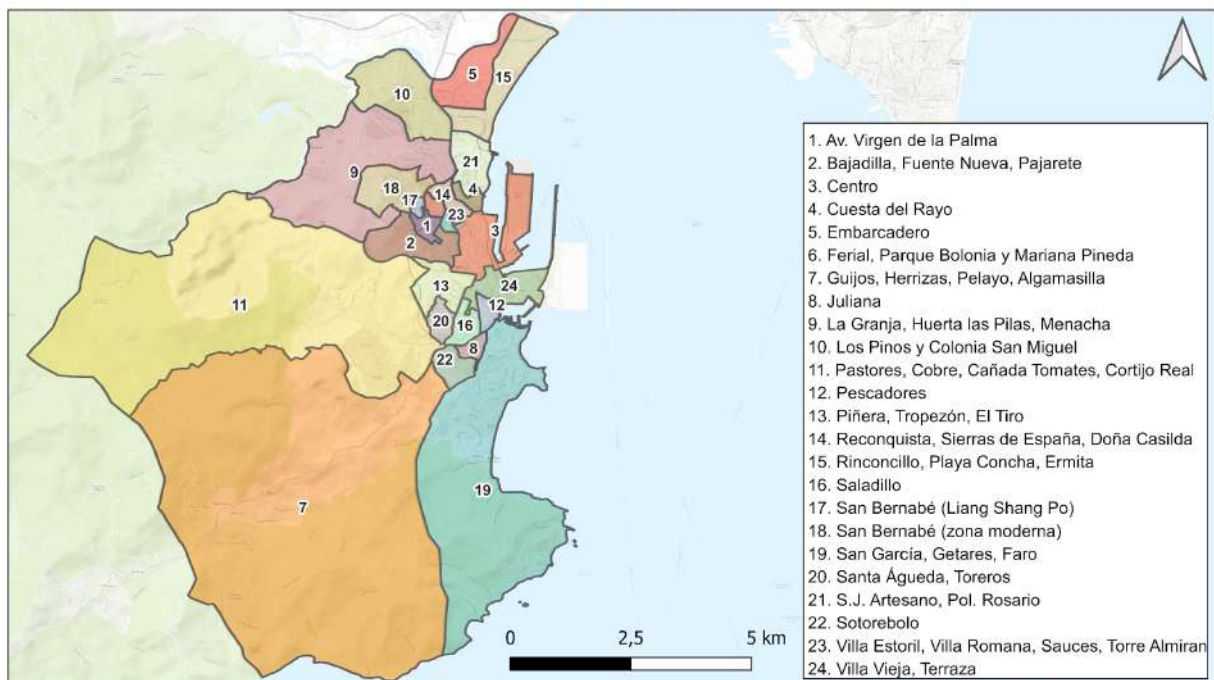


Figura 4: Distribución de los barrios de Algeciras. Elaboración propia.

En el presente estudio se toma el barrio como última unidad geográfica de análisis, siempre y cuando la disponibilidad de datos estadísticos lo permita y/o pueda ser facilitada por la entidad local y/o el Ayuntamiento.

#### 3.1. Perfil socio-demográfico

El objetivo de este apartado es presentar diferentes variables que describen las características de la población objeto de estudio al que va dirigido este Plan de Salud, con la finalidad de poder usar esta información a la hora de tomar decisiones y hacer propuestas de actuaciones.

## Población

Actualmente, Algeciras cuenta con 122.982 habitantes, siendo la proporción de mujeres y hombres equitativa (50,67% y 49,33%, respectivamente). Dentro de la provincia de Cádiz, Algeciras representa el 9,87% de la población. El rango de edad más predominante es el de 15 a 49 años (46,8%), y la cohorte inferior, de 0 a 14 años, así como la más superior, de 65 o más, presentan poblaciones más reducidas, 16,78% y 16,38%, respectivamente.

Estos datos permiten afirmar que Algeciras presenta una pirámide regresiva, la cual refleja un municipio desarrollado, con tasas de natalidad y mortalidad bajas, lo que se traduce en un crecimiento natural muy bajo, llegando incluso a ser reducido, tal y como se puede observar en la siguiente figura:

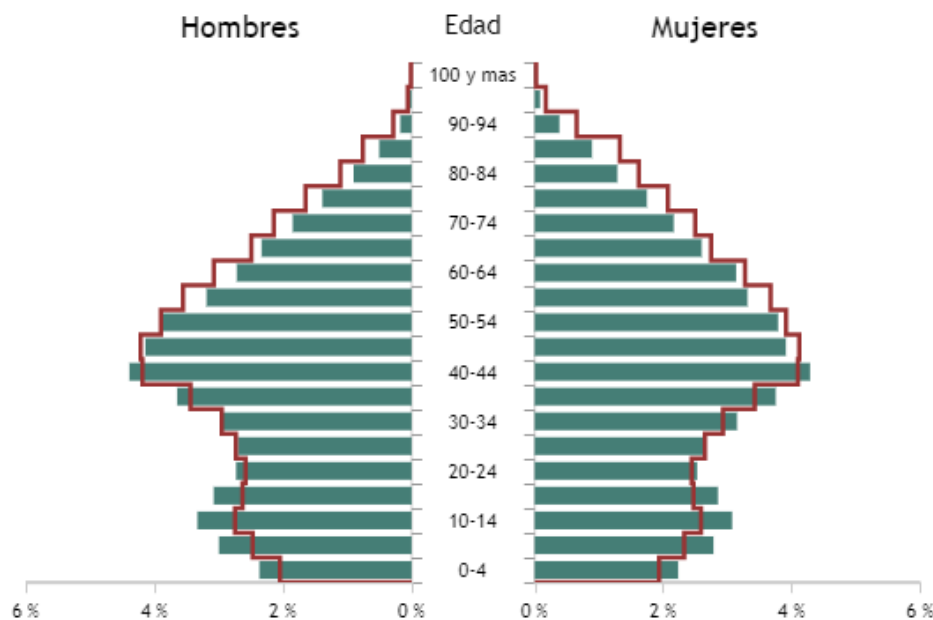


Figura 5: Pirámide poblacional de Algeciras. La línea roja corresponde a la pirámide nacional (INE, 2021).

## Esperanza de vida

Hay una elevada tendencia hacia el envejecimiento ya que la esperanza de vida ronda los 80 años. En el año 2021, la esperanza de vida al nacimiento en Andalucía era de 81,40 años, siendo 78,67 la de hombres y 84,19 la de mujeres. En la misma fecha, en la provincia de Cádiz la cifra era de 80,66, concretamente 78,04 años para hombres y 83,37 para mujeres. En Algeciras, en 2020, encontramos una Esperanza de Vida al nacimiento de 80,24 años, siendo 77,22 la de los hombres y 83,26 la de las mujeres.

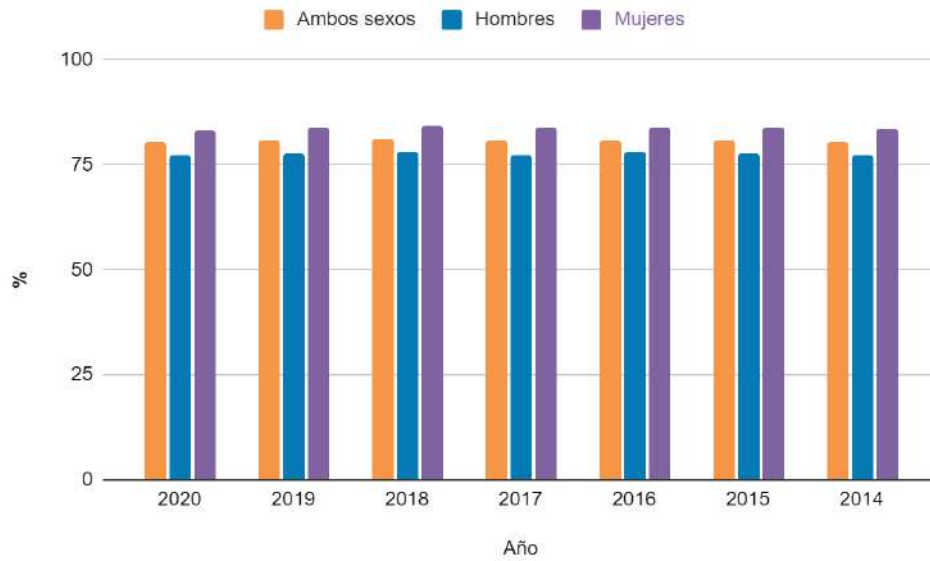


Figura 6: Esperanza de vida al nacer según sexo en Algeciras (INE, 2020).

Por tanto, en vista de los resultados, la esperanza de vida al nacer en ambos sexos en Algeciras es menor que la esperanza de vida al nacer de la provincia y de la comunidad.

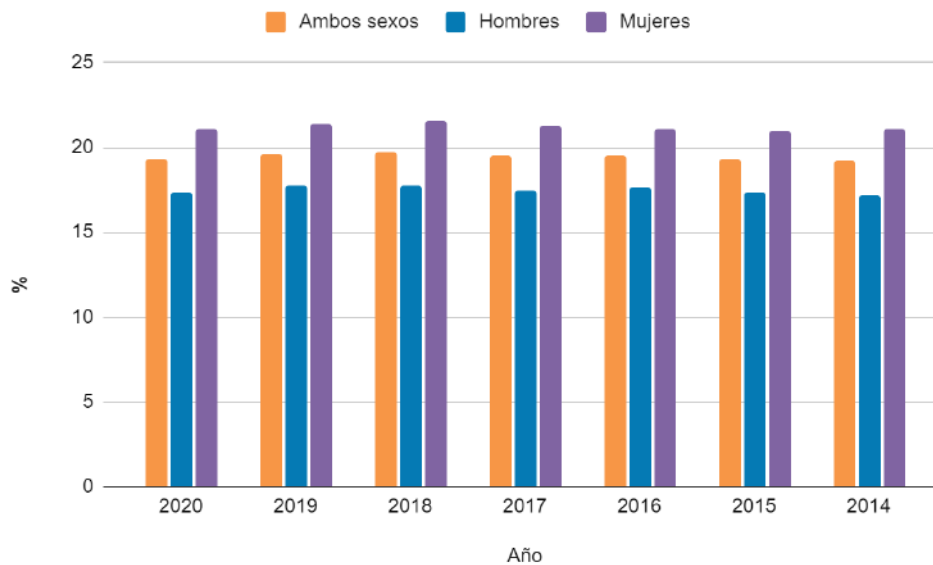


Figura 7: Esperanza de Vida a los 65 años por municipio, según sexo en Algeciras (INE, 2020).

En 2020, Algeciras cuenta con una Esperanza de Vida a los 65 años de 19,28 años, siendo 17,33 la de los hombres y 21,06 la de las mujeres.

Como se ha podido observar, tanto la esperanza de vida al nacer como a los 65 años no han sufrido variaciones destacables desde 2014, siendo en ambas mayor en las mujeres.



## Envejecimiento de la población

Un 16,38% de la población de Algeciras presenta 65 años o más, una cifra ligeramente inferior a la tasa de Cádiz y Andalucía, la cual se encuentra alrededor de un 17,21% y un 17,65%, respectivamente. Por tanto, la población de Algeciras se caracteriza por ser menos envejecida que la andaluza, siendo la causa probable el porcentaje creciente de población inmigrante activa laboralmente.

Si el análisis del envejecimiento de la población se realiza por barrios, se observa que el barrio de “Villa Estoril, Villa Romana, Sauces, Torre Almirante” es el que presenta mayor porcentaje de habitantes mayores de 65 años (33,36%) y el que menos “Sotorebolo”, con 1,46%.

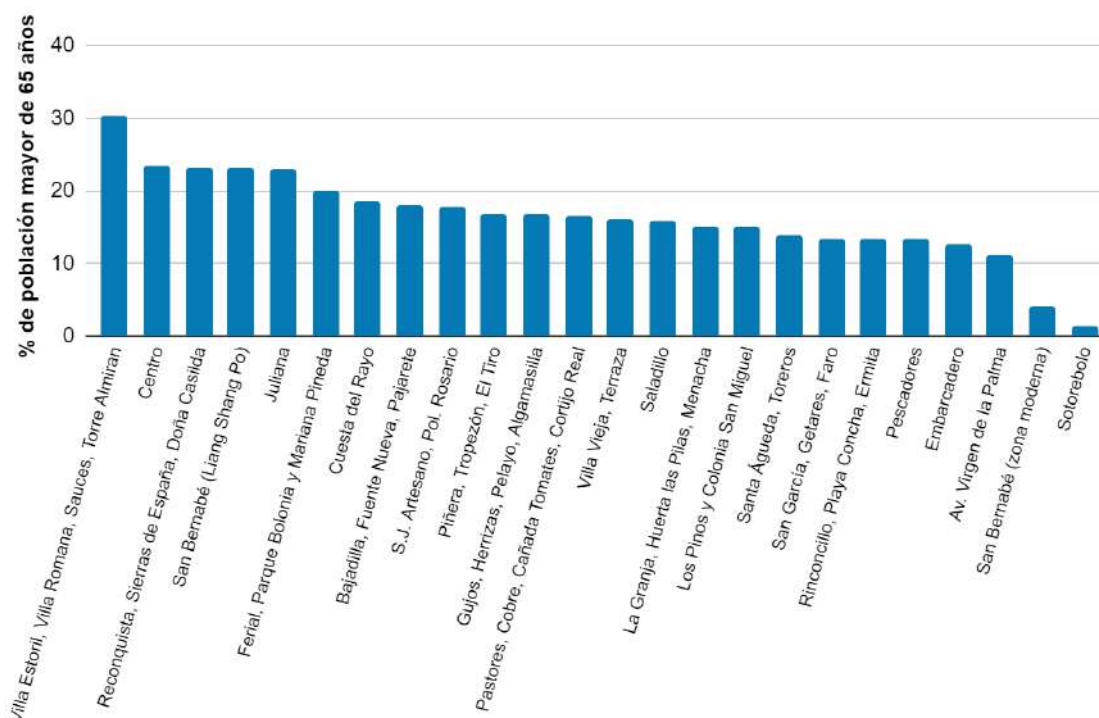


Figura 8: Porcentaje de habitantes mayores de 65 años existentes en cada barrio. Elaboración propia a partir de datos facilitados por el Ayuntamiento (2021).

## Índice de dependencia

El índice de dependencia de mayores se define como el número de mayores (65 y más años) por cada 100 adultos en edad de trabajar (15-64 años). Algeciras presenta un índice de un 24,51%, encontrándose más alto en los barrios de “Villa Estoril, Villa Romana, Sauces, Torre Almirante” (51,4%) y “Reconquista, Sierras de España, Doña Casilda” (37,2%), y más bajo en los barrios de “San Bernabé” (5,84%) y “Sotorebolo” (2,14%), coincidiendo estos datos prácticamente con los del porcentaje de población mayor de 65 años.

Respecto al índice de dependencia infantil, es decir, el número de niños (0-14 años) por cada 100 adultos en edad de trabajar (15-64 años), Algeciras presenta un 25,11%, encontrándose más alto este índice en los barrios de “Sotorebolo” (45,18%) y “San Bernabé” (zona moderna) (34,13%), y más bajo en el centro, “Cuesta del Rayo”, “Juliana”, “Guijos, Herrizas, Pelayo, Argamasilla”, San Bernabé (Liang Shang Po) y “Villa Estoril, Villa Romana, Sauces, Torre Almirante”, con una media de un 20% de índice de dependencia infantil.

En cuanto al índice de dependencia total, el cual es la suma del índice de dependencia infantil y de mayores, Algeciras presenta un 49,6%, ligeramente mayor que en Cádiz y Andalucía (47,7 y 49,1%, respectivamente).

### Juventud

Si nos centramos en la tasa de juventud (población total de jóvenes entre 15 y 29 años), es de 16,55% en Algeciras para el año 2021, siendo muy similar a las tasas de la provincia (de 16,24%) y de la Comunidad Autónoma de Andalucía (de 16,39%).

### Mortalidad

Con los datos facilitados por el INE (2020), se puede ver que la tasa de mortalidad más elevada se encuentra a partir de los 80 años. De 85 a 89 años, la tasa de mortalidad en hombres es de 115,96 defunciones por mil habitantes, mientras que en las mujeres esta tasa es inferior, siendo de 101. La tasa bruta de mortalidad es de 8,53 defunciones por mil habitantes.

En cuanto al histórico del número de defunciones, se muestra la siguiente gráfica:

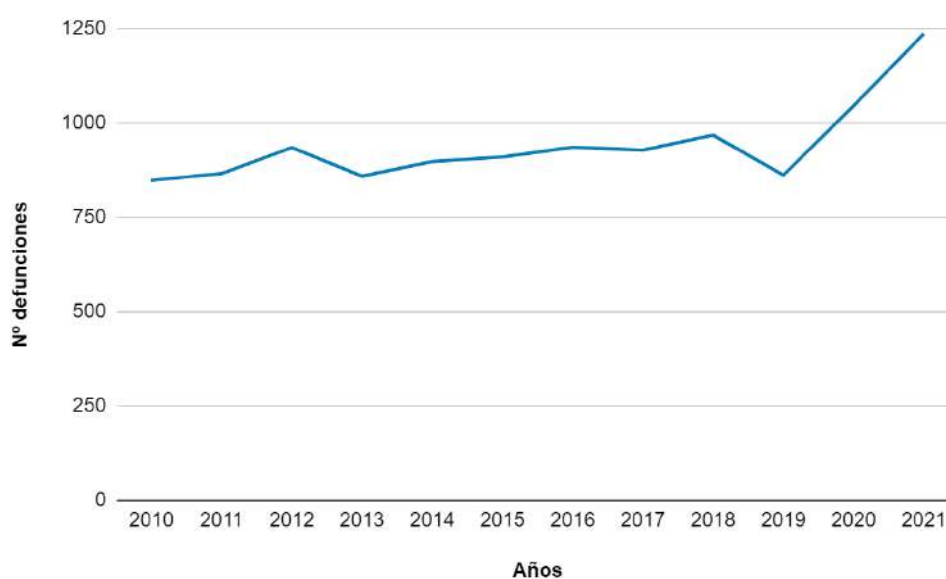


Figura 9: Número de defunciones en Algeciras por año. SIMA.

Se observa un aumento generalizado en el número de defunciones a lo largo de los años. Desde 2010 hasta 2021, ha habido un 31,5% de aumento en las defunciones.

## Fecundidad y natalidad

En cuanto a la tasa de fecundidad (nacimientos por 1.000 mujeres), el grupo de edad de la madre que presenta mayor tasa es de 30 a 34 años, 75,78 nacimientos por cada 1.000 mujeres, siguiéndole los grupos de 25 a 29 años y de 35 a 39 años, con tasas de 65,64 y 52,27, respectivamente, siendo la edad media a la maternidad en el municipio de 30,52 años.

En 2021, la tasa de fecundidad de Algeciras es de 34,46 nacimientos por 1.000 mujeres que, comparada con la de la CCAA. y provincia de Cádiz (33,99 y 32,13, respectivamente) presenta una tasa de fecundidad algo superior, sin embargo se mantiene menor que el promedio español que supera el 37 nacidos por cada 1000.

En cuanto a la tasa de natalidad (nacimientos por 1.000 habitantes), en 2020 es de 7,91 nacidos por 1.000 habitantes, tasa que se ha ido reduciendo con el paso de los años, siendo el dato en 2014 de 11,35. Este indicador permite medir la fecundidad de una población, así como el resultado de políticas de control de nacimientos o el fomento de la natalidad. En el mismo año, Algeciras tiene una tasa mayor en comparación con la provincia y la comunidad autónoma, siendo la tasa de natalidad de Cádiz 7,26 y la de Andalucía de 7,72.

El número medio de hijos por mujer es de 1,26.

Respecto al histórico de nacimientos en el municipio de Algeciras, se muestra la siguiente gráfica:

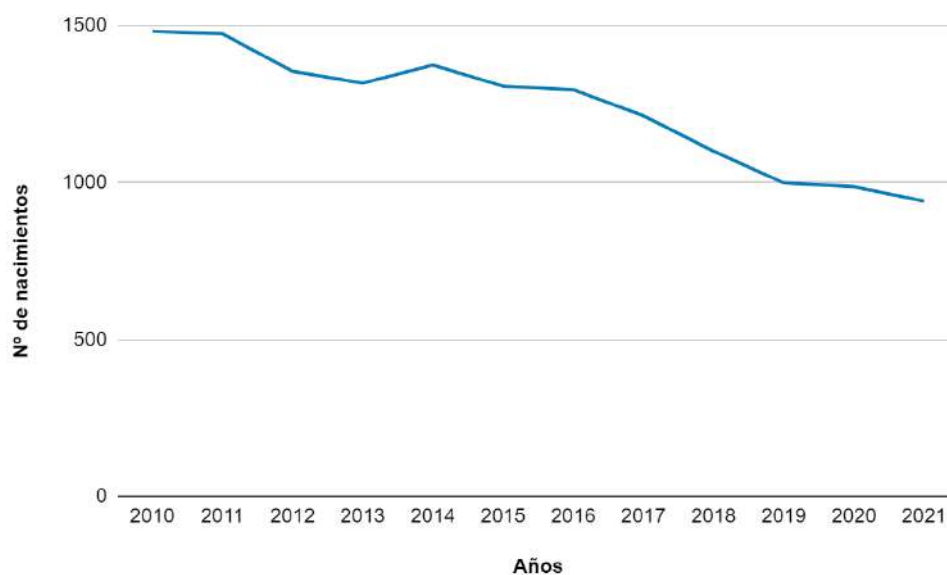


Figura 10: Número de nacimientos en Algeciras por año. SIMA.

A diferencia de lo que ocurre con el número de defunciones, en general se observa un descenso progresivo en el número de nacimientos con el paso de los años. Concretamente, desde 2010 hasta 2021 ha habido un 36,5% menos de nacimientos en Algeciras.

### Población extranjera

En Algeciras en 2021 hay un total de 10.325 inmigrantes, siendo 5.374 hombres y 4.951 mujeres, representando el 8,40% de la población de Algeciras, situándose por encima de la media de la provincia de Cádiz que se encuentra en el 4,06%.

Según datos del INE (2021), como se ha señalado, un 8,4% de la población que reside en el municipio es extranjera, siendo los países de África de donde provienen la mayor parte de ella (5,5%). Otras nacionalidades de origen de la población que reside en Algeciras son, por orden decreciente, América, Europa y Asia, tal y como se puede ver en el siguiente gráfico:

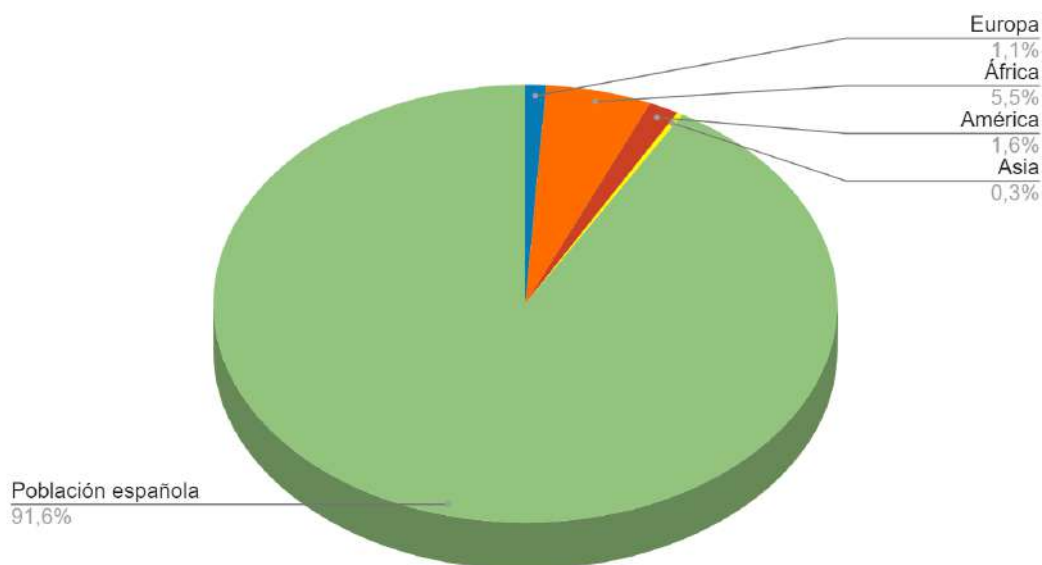


Figura 11: Población residente en Algeciras por país de nacionalidad. Elaboración propia a partir de datos del INE (2021).

Según el país de origen, en Andalucía, como en Cádiz, la mayor parte de la población inmigrante procede de Europa. Sin embargo, como se ha podido observar, en la ciudad de Algeciras, más de la mitad de la población inmigrante procede de África, en concreto de Marruecos.

A nivel de barrio, “Villa Vieja, Terraza”, es el que presenta un mayor porcentaje de población extranjera (23,23%), siendo el que menos “Pastores, Cobre, Cañada Tomates, Cortijo Real”, con un 2,32%.

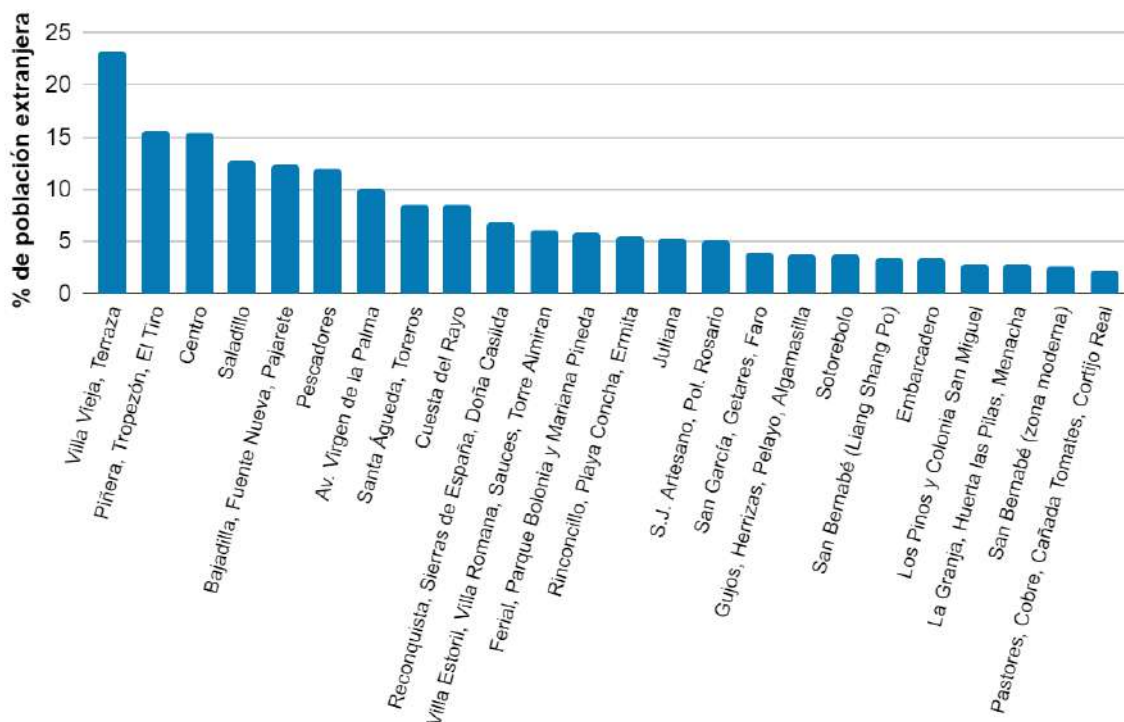


Figura 12:: Porcentaje de población extranjera. Elaboración propia a partir de datos facilitados por el Ayuntamiento (2021).

## Densidad de población

La densidad de población en suelo urbano nos indica el número de habitantes por hectárea, pero considerando solamente la superficie de suelo correspondiente a la ciudad consolidada: la superficie en hectáreas de suelo urbano consolidado (SUC) más las áreas de desarrollo ya consolidadas (ADC), según la clasificación establecida en el Sistema de Información Urbana (SIU).

Según datos obtenidos del Observatorio Urbano de Algeciras en 2021, el municipio presenta una media de densidad de población en suelo urbano de 66,33 habitantes por hectárea. Si se analiza la distribución de esta densidad por barrios, se puede afirmar que el barrio “Villa Estoril, Villa Romana, Sauces, Torre Almirante” es el que presenta una mayor densidad (215,54 hab/ha), siguiéndole “el Saladillo” con 155,25 hab/ha. Los barrios que presentan una densidad menor son “Los Pinos y Colonia San Miguel” y “Guijos, Herrizas, Pelayo, Argamasilla”, con 13,62 hab/ha y 10,89 hab/ha, respectivamente.

Estos resultados se pueden observar de una manera más detallada en el siguiente gráfico:

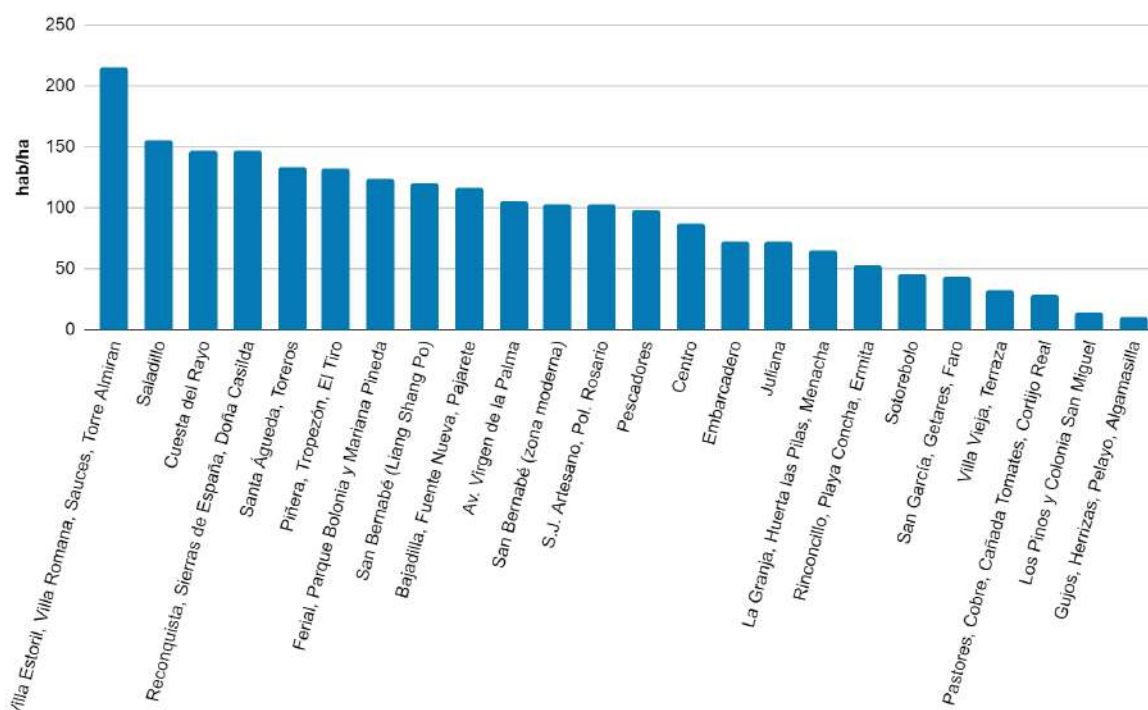


Figura 13: Densidad de población en suelo urbano por barrios. Elaboración propia a partir de datos facilitados por el Ayuntamiento (2021).

Si estos resultados se comparan con la superficie de cada barrio, se puede deducir que, en algunos casos, aquellos barrios con una superficie más pequeña suelen aglomerar más personas, siendo la densidad más pequeña en aquellos que presentan una superficie mayor.

Tabla 2: Comparación entre la densidad de población en suelo urbano y la superficie de cada barrio en Algeciras. IECA, 2021.

Barrio	Densidad de población en suelo urbano (hab/ha)	Área (ha)
Villa Estoril, Villa Romana, Sauces, Torre Almirante	<b>215,54</b>	<b>9,26</b>
Cuesta del Rayo	147,25	19,53
Ferial, Parque Bolonia y Mariana Pineda	123,21	16,17
San Bernabé (Liang Shang Po)	120,19	10,46
La Granja, Huerta las Pilas, Menacha	64,65	540,65
San García, Getares, Faro	43,81	1.065,42
Pastores, Cobre, Cañada Tomates, Cortijo Real	28,56	2.180,37
Guijos, Herrizas, Pelayo, Algasasilla	<b>10,89</b>	<b>3.315,42</b>

### 3.1.1. Conclusiones del perfil socio-demográfico

-Algeciras representa el 9,87% de la población de la provincia de Cádiz.

-La esperanza de vida al nacer es alta (81,40 años), aunque menor que la esperanza de vida al nacer de la provincia de Cádiz y de Andalucía. Ésta es mayor en las mujeres que en los hombres.

-La población de Algeciras se caracteriza por ser menos envejecida que la andaluza, siendo la causa probable el porcentaje creciente de población inmigrante activa laboralmente.

-Un 50,24% de la población se encuentra en edad activa laboral (30-65 años de edad).

-El índice de maternidad se ha ido reduciendo con el paso de los años, tendencia que concuerda con el resto de las comunidades españolas. Algeciras tiene una tasa algo mayor (7,91 nacidos por 1.000 habitantes) en comparación con la provincia y la comunidad autónoma (7,26 y 7,72 respectivamente).

-En la zona centro y en el Barrio “Villa Estoril, Villa Romana, Sauces, Torre Almirante” se registra un alto porcentaje de habitantes mayores de 65 años, bajo índice de dependencia infantil y alto índice de dependencia de mayores.

-En el barrio “Sotorebolo” y en “San Bernabé (Zona moderna)”, existe un bajo porcentaje de habitantes mayores de 65 años, un alto índice de dependencia infantil y un bajo índice de dependencia de mayores.

-Los barrios que presentan una menor densidad de población, menos de 20 hab/ha, son “Los Pinos y Colonia San Miguel” y “Guijos, Herrizas, Pelayo, Argamasilla”. Los que más, “Villa Estoril, Villa Romana, Sauces, Torre Almirante” y “Saladillo”, con 215 y 155 hab/ha, respectivamente.

-El barrio “Villa Vieja, Terraza” cuenta con un mayor porcentaje de población extranjera (23,23%), y “Pastores, Cobre, Cañada Tomates, Cortijo Real”, el que presenta menor porcentaje (2,32%). La mayor parte de esta población extranjera corresponde a la inmigración africana proviniendo en un alto porcentaje, casi un 60%, de Marruecos.

Decir que los datos que se ofrecen hacen referencia únicamente a la población africana que legalmente vive en España, por lo que se debe tener en consideración que si se quiere entender la totalidad demográfica procedente de África las cifras pueden variar a raíz de los flujos irregulares, ya que, al mismo tiempo que España es uno de los mayores receptores de población extranjera residente, también lo es de población irregular y refugiados.

## 3.2. Perfil de salud local

La mayor parte del presente apartado engloba un extracto del informe elaborado por la Unidad de Salud Pública, Epidemiología y Vigilancia de la Salud del Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar Este y Oeste, de 2022, en el cual se analiza la situación de salud de Algeciras bajo una perspectiva epidemiológica.

### Vigilancia en la salud

#### Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)

A destacar que la Enfermedad de Declaración Obligatoria (EDO) más incidente en los últimos años ha sido la parotiditis debido a una serie de brotes que se dieron en el año 2019. Es una enfermedad que se previene con una correcta vacunación infantil. por lo que alcanzar niveles adecuados de vacunación infantil es una prioridad para los servicios de salud.

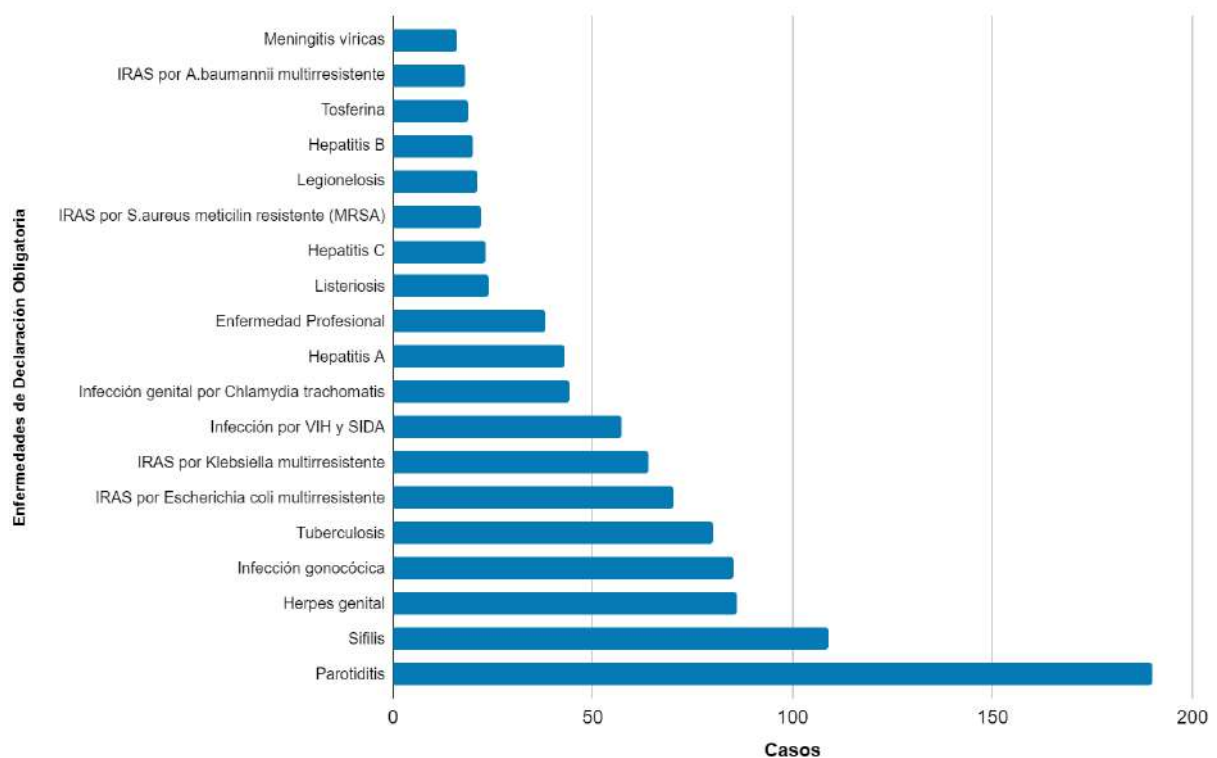


Figura 14: Distribución de EDO en Algeciras en los años 2017- 2021. Informe epidemiológico, 2022.

De las 10 primeras enfermedades por incidencia, 5 corresponden a Infecciones de Transmisión Sexual (ITS): *Treponema pallidum* (sífilis), *Neisseria gonorrhoeae* (infección gonocócica), *Chlamydia trachomatis*, Herpes simple y VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana).



Otra EDO a destacar es la tuberculosis, que sigue teniendo incidencia alta, mayor que la media andaluza y española (los casos detectados en el municipio de Algeciras no tienen patrón de resistencia antibiótica). Debido a su alta tasa de importación, se debería facilitar el acceso a la salud de aquellos colectivos con mayor riesgo a presentar este tipo de brotes.

Son también frecuentes en el municipio las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS) por bacterias con resistencia antibiótica.

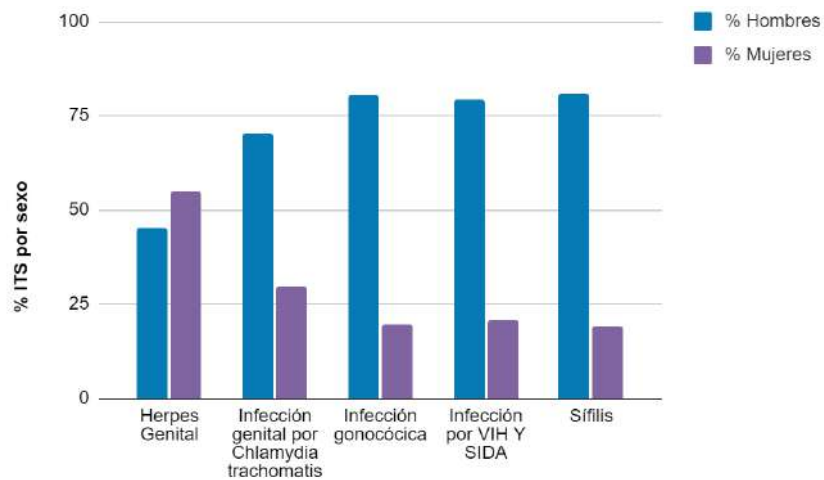


Figura 15: Distribución de ITS en Algeciras por sexo. Año 2017- Septiembre 2022.

### Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

En cuanto a las Infecciones de Transmisión Sexual, principalmente sífilis, gonorrea y herpes genital, hay un aumento generalizado a nivel europeo, nacional y en la comunidad andaluza. En Algeciras, las más frecuentes son la infección gonocócica y la sífilis.

Se observa una marcada diferencia del porcentaje de afectados por ITS entre hombres y mujeres, siendo 4 veces superior el número de casos observados en hombres. A través de los estudios de contactos realizados, se estima una mayor transmisibilidad en relaciones sexuales entre hombres que tienen sexo con hombres.

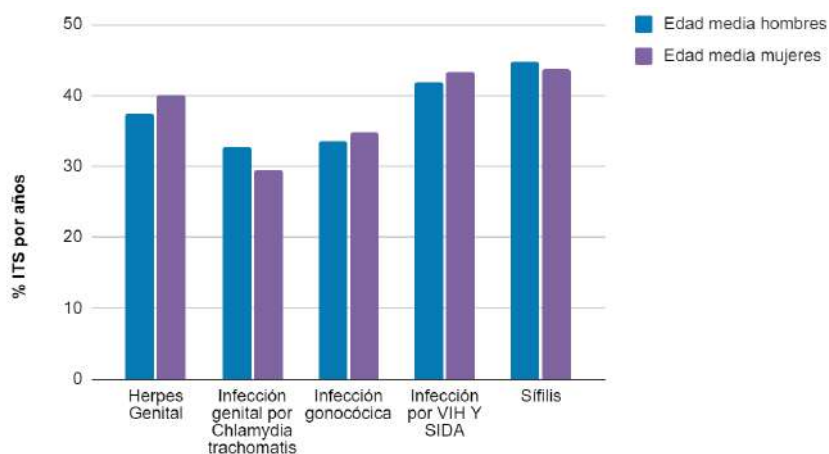


Figura 16: Distribución de ITS en Algeciras por edad. Año 2017- Septiembre 2022.

Si nos centramos en la edad media en la que suelen aparecer las diferentes ITS, en los hombres las enfermedades como el herpes genital, la infección gonocócica, y el VIH y sida, surgen a una edad media menor que en las mujeres. Por el contrario, la infección genital por *Chlamydia trachomatis* y la sífilis aparecen a una edad media mayor en hombres que en las mujeres.

### Enfermedades crónicas

En lo referente a las enfermedades crónicas, las principales son las relacionadas con los hábitos de vida como la alimentación, el consumo de tóxicos, la vida sedentaria y los problemas de salud mental, que son factores que se relacionan íntimamente con los determinantes sociales de la salud del municipio.

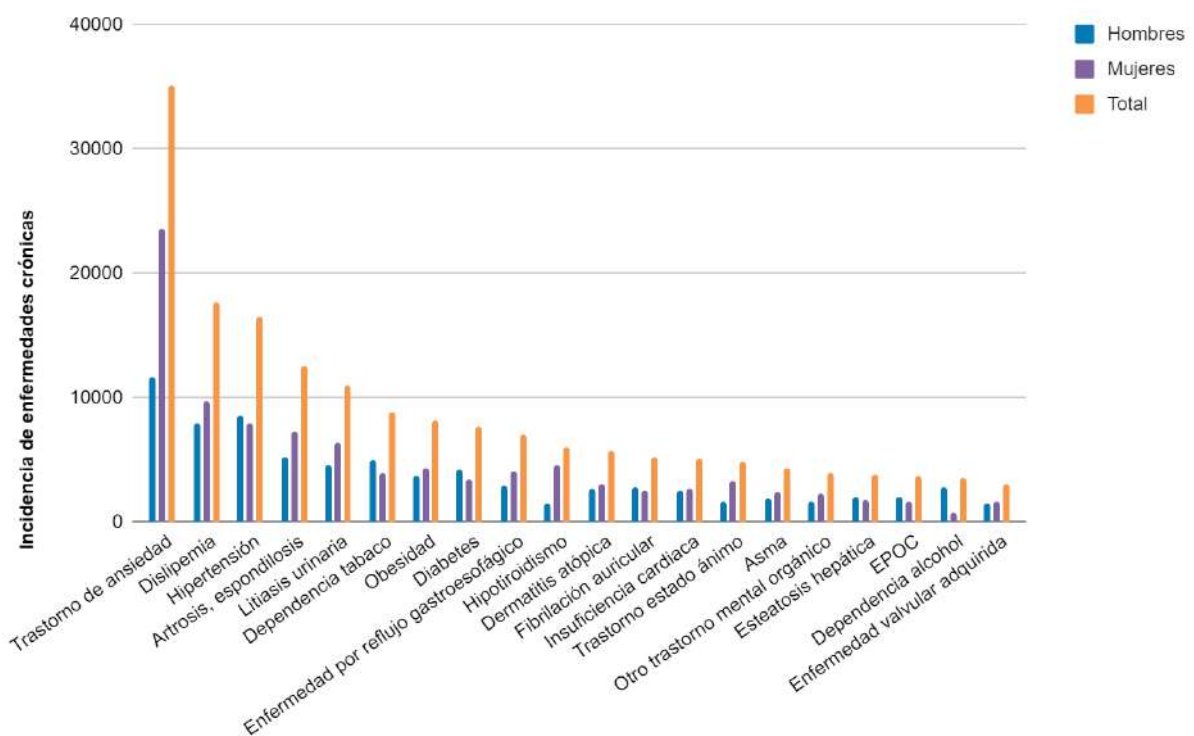


Figura 17: Incidencia de enfermedades crónicas en el Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar Oeste. Año 2021-2022.

Los problemas respiratorios como asma, EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) y dependencia del tabaco destacan como problemas más prevalentes que incidentes. Otro grupo importante es el relacionado con el sistema circulatorio: hipertensión, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca y arteriopatía en las extremidades.

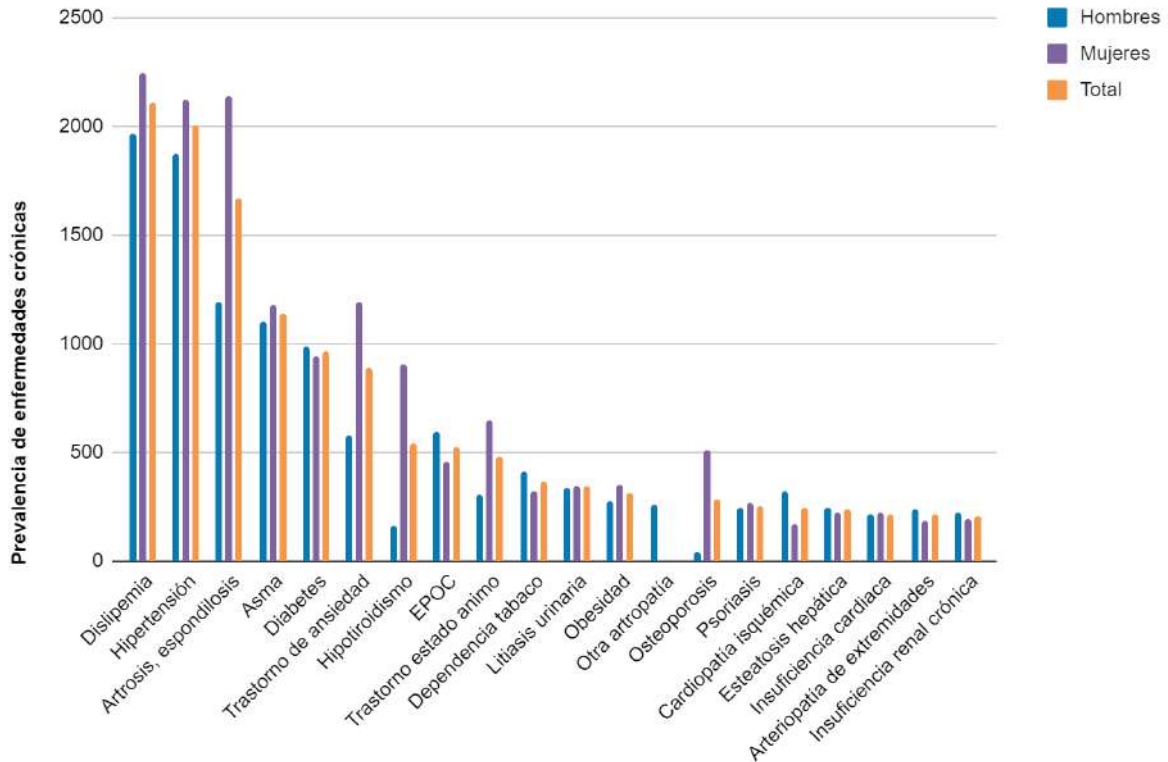


Figura 18: Prevalencia de enfermedades crónicas en el Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar Oeste. Corte 2022. Prevalencia por 10.000 personas-año.

Los trastornos de ansiedad se encuentran entre las 6 patologías más incidentes y prevalentes.

### Indicadores de Calidad Preventivos (PQI)

Los Indicadores de Calidad Preventivos (PQI) miden los ingresos hospitalarios evitables (admisiones que podrían haberse evitado mediante cuidados ambulatorios de calidad y autocuidados adecuados, disminución de factores de riesgo social y exclusión, etc). Los PQI que han superado los umbrales esperados son las hospitalizaciones por complicaciones de enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión arterial, EPOC (también relacionadas con hábitos de vida, nutrición y uso de sustancias tóxicas como el tabaco).

### Tasas de Cánceres

Las neoplasias figuran entre las principales causas de muerte en Algeciras, al igual que en Andalucía y España.

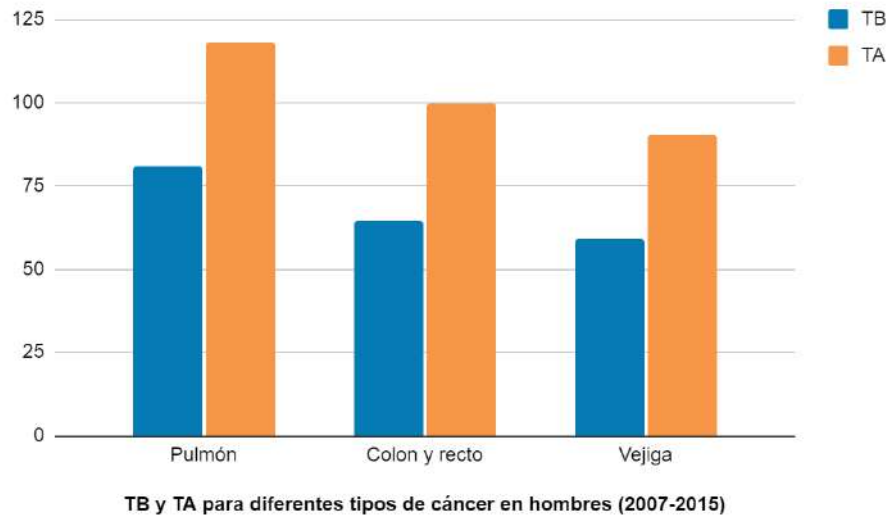


Figura 19: Tasas ajustadas para los siguientes tipos de cáncer para hombres en Algeciras, 2007-2015. TB: Tasa bruta, TA: Tasa ajustada.

Las tasas ajustadas de cáncer de colon y recto presentan una desigual distribución por sexos. Se observa una razón de 1,52 casos (64,36/42,54) de ambos cánceres en hombres por cada caso de mujer.

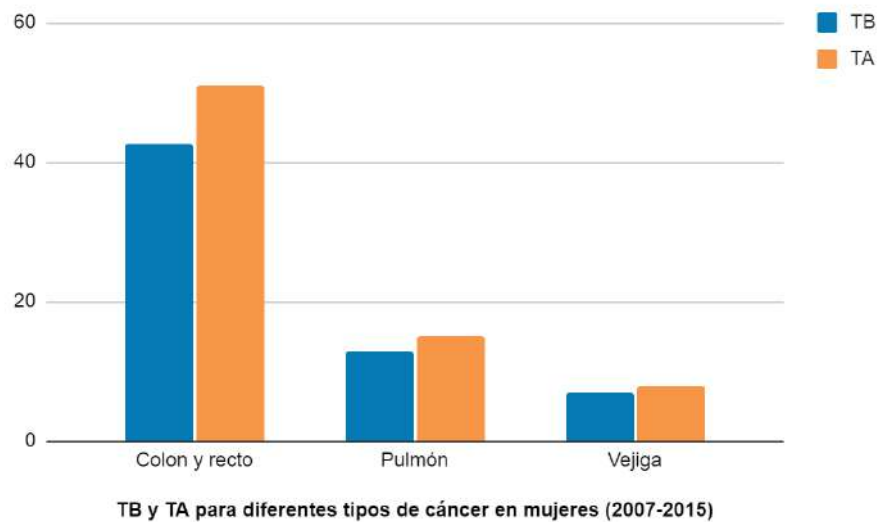


Figura 20: Tasas ajustadas para los siguientes tipos de cáncer para mujeres en Algeciras, 2007-2015. TB: Tasa bruta, TA: Tasa ajustada.

En las tasas ajustadas de cáncer de vejiga y pulmón sucede la misma distribución desigual por sexos. Podemos observar una razón de 8,58 casos de cáncer de vejiga en hombres por cada caso de mujer (59,01/6,87). Asimismo, se producen 6,32 casos (80,78/12,78) de cáncer de pulmón en hombres por cada caso detectado en mujeres.

Los cánceres más frecuentes en hombres son el cáncer de pulmón y colon, mientras que en mujeres son el cáncer de mama y colon.

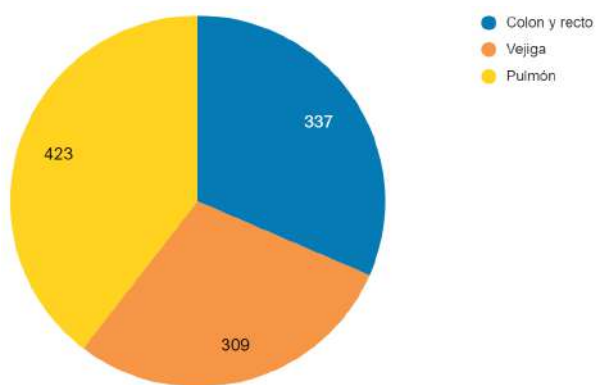


Figura 21: Casos de diferentes tipos de cáncer en hombres (2007-2015).

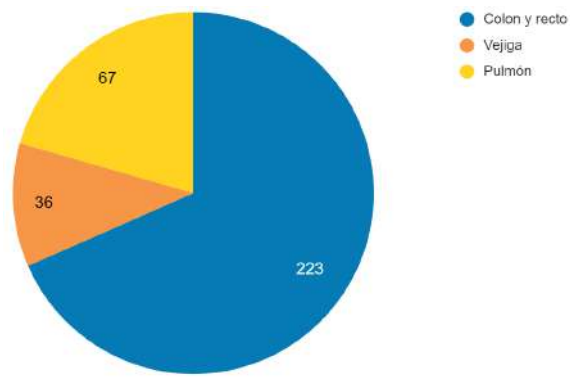


Figura 22: Casos de diferentes tipos de cáncer en mujeres (2007-2015).

### Defunciones

A continuación se muestra una gráfica de las principales causas de muerte en Algeciras:

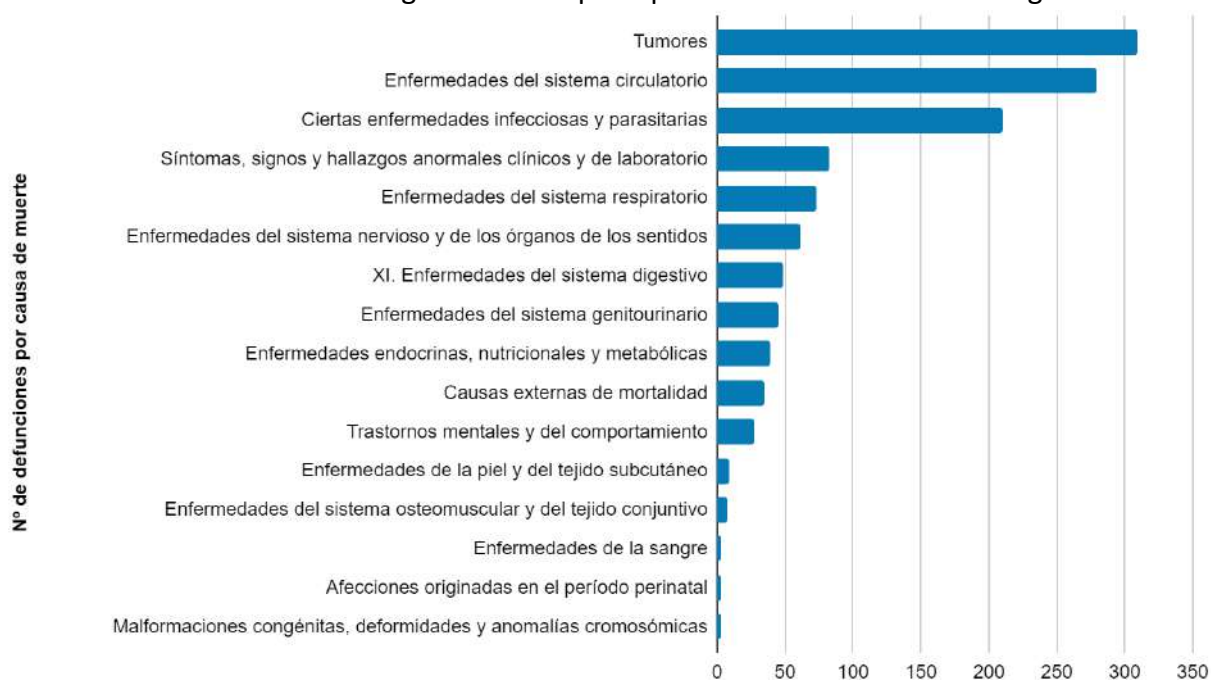


Figura 23: Número de defunciones por causa de muerte en Algeciras. SIMA, 2021.

En cuanto a las causas de muerte, las dos principales en Algeciras son los tumores y las enfermedades del sistema circulatorio, similar a Andalucía y España. Las que causan menos defunciones son aquellas originadas en el período perinatal, las que originan malformaciones congénitas y las enfermedades de la piel.

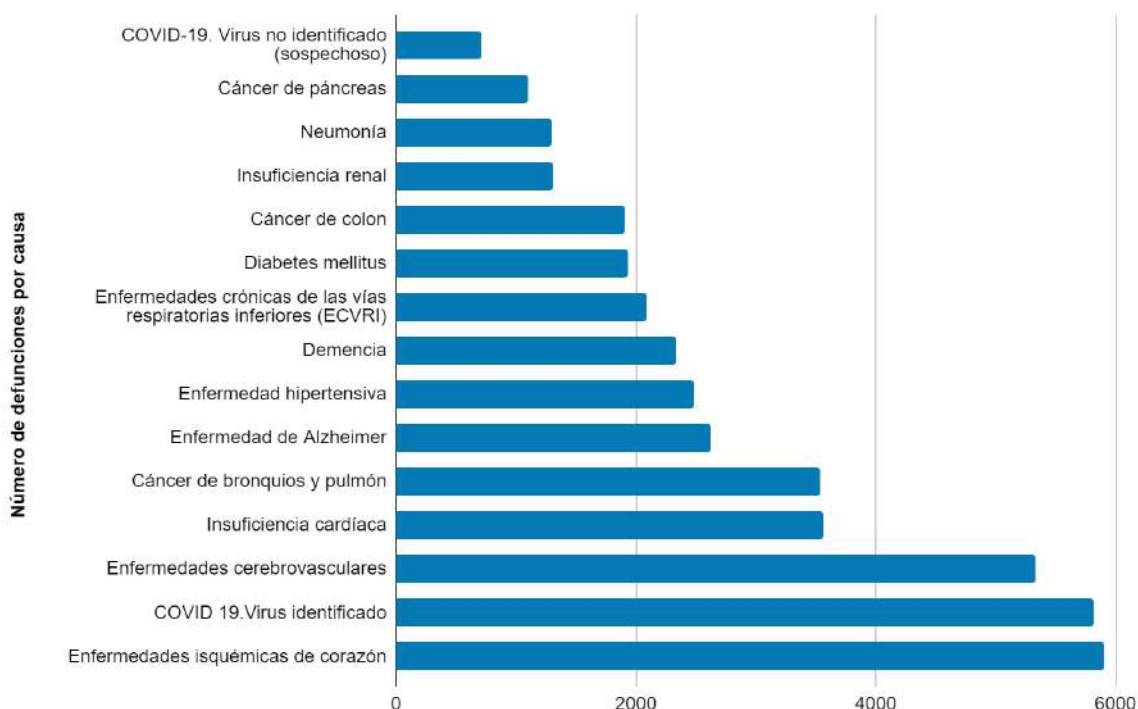


Figura 24: Defunciones totales por causa en Andalucía por cada 100000 habitantes. IECA, 2021.

Entre las causas más frecuentes de mortalidad en la provincia de Cádiz (histórico de 2014-2019) se encuentran las siguientes patologías: enfermedades circulatorias, procesos tumorales y enfermedades respiratorias. Las enfermedades cerebrovasculares también tienen una importante presencia y ocupan el quinto puesto. La mayoría de estas patologías tienen demostrada relación con los estilos de vida y el consumo de tóxicos (alcohol y tabaco). Por ello, resulta fundamental reforzar la promoción de la salud en el municipio de Algeciras con el fin de concienciar a la población y reducir en última medida el impacto económico y social de la enfermedad.

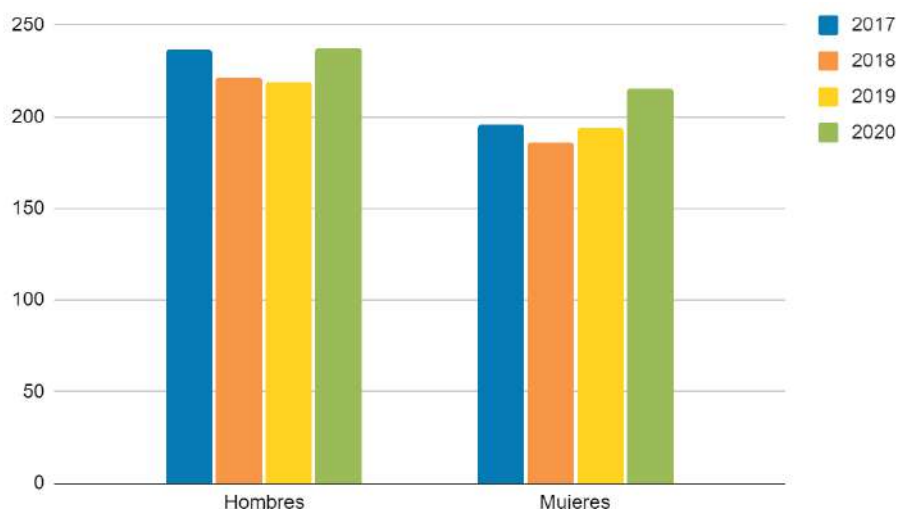


Figura 25: Tasa de mortalidad en el municipio de Algeciras según sexo y grupo de edad. Grupo de edad hasta 90 años y más. Defunciones por mil habitantes. INE, 2020.

Se observan mayores tasas de mortalidad en hombres que en mujeres. Los hábitos de vida definidos por los determinantes sociales de la salud influyen notoriamente en esta diferencia.

#### Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)

Los años de vida potencialmente perdidos es una medida del impacto relativo que ejercen diversas enfermedades y fuerzas letales sobre la sociedad. Los AVPP ilustran sobre las pérdidas que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros.

En Algeciras, las patologías en hombres que más contribuyen a los AVPP son el cáncer de pulmón, los otros tumores en general y las enfermedades isquémicas del corazón. Destacamos el suicidio dentro de las 10 primeras causas de AVPP en hombres, sin embargo, en mujeres el suicidio es la decimosegunda causa. La cirrosis hepática es la octava causa de AVPP, enfermedad ligada al consumo crónico de alcohol.

En cuanto a los AVPP en mujeres, igual que en los hombres, destacan las neoplasias: el cáncer de mama, los tumores en general y el cáncer de pulmón. Destacar que el VIH/SIDA es la décima causa de AVPP en mujeres, siendo más frecuente que el suicidio.

Las enfermedades cardiovasculares y del sistema circulatorio están entre las primeras causas de años de vida potencialmente perdidos.

#### **Promoción de la salud**

En cuanto a vacunación, respecto a la gripe, de toda la población priorizada, las coberturas alcanzadas son bajas al encontrarse por debajo del promedio de la comunidad andaluza. Si hablamos de vacunación infantil, se ha incrementado el esfuerzo para mejorar el indicador durante el año 2022, aunque aún con margen de mejora.

En lo referente a los programas de diagnóstico precoz de cáncer de mama y colon, la participación es ligeramente inferior en Algeciras que en Andalucía.

Respecto a programas de Promoción de la salud, se siguen diversos programas promovidos desde la Consejería.

### 3.2.1. Conclusiones del perfil de salud local

-La Parotiditis es la EDO más incidente en los últimos años.

-Incidencia alta en las Infecciones de Transmisión Sexual, siendo más frecuentes la infección gonocócica y la sífilis.

- Incidencia alta de Tuberculosis.
- Las enfermedades crónicas más incidentes se encuentran relacionadas con los hábitos de vida.
- Prevalencia, más que incidencia, de problemas respiratorios.
- Los tumores y las enfermedades del sistema circulatorio y respiratorio como principales causas de muerte.
- Mayores casos de cánceres de pulmón, de colon y recto, y de vejiga en hombres que en mujeres.
- Mayor tasa de mortalidad en hombres que en mujeres.
- El suicidio se encuentra entre las 10 primeras causas de años de vida potencialmente perdidos en hombres.
- Cobertura de vacunación baja contra la gripe, aunque se ha incrementado el esfuerzo de vacunación infantil.
- Participación en los programas de detección precoz del cáncer de mama inferior a la de Andalucía.

### 3.3. Análisis de determinantes locales

Desde la antigüedad han preocupado las causas, condiciones o circunstancias que determinan la salud, lo que se conoce a partir de los años 70 como “determinantes”.

Los determinantes del estado de salud han estado sometidos a las contingencias históricas de la especie humana. Dichos determinantes abarcan desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y, por supuesto los servicios sanitarios como respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud.

A continuación, se muestra una tabla con los determinantes de la salud que se van a analizar en los siguientes apartados:



Tabla 3: Determinantes de la salud a analizar.

ENTORNO FÍSICO E INFRAESTRUCTURA	DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL	ECONOMÍA	GOBERNANZA
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Densidad de vivienda.</li> <li>-Zonas verdes por habitante.</li> <li>-Densidad de zonas verdes.</li> <li>-Superficie verde.</li> <li>-Población sin acceso a zonas verdes en su vecindario.</li> <li>-Calidad del silencio.</li> <li>-Zonas de bajas emisiones.</li> <li>-Dotación de vías ciclistas.</li> <li>-Proximidad a centros de salud.</li> <li>-Proximidad a hospitales.</li> <li>-Proximidad a centros de servicios sociales comunitarios y centros de día.</li> <li>-Proximidad a centros deportivos de uso público.</li> <li>-Recursos de atención primaria.</li> <li>-Calidad de las aguas de baño.</li> <li>-Calidad del aire.</li> <li>-Emisiones de GEI.</li> <li>-Gestión y recogida de residuos no peligrosos y peligrosos.</li> <li>-Consumo electricidad.</li> <li>-Nitratos en el suelo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Alumnos por nivel educativo.</li> <li>-Índice de privación.</li> <li>-Nivel de vulnerabilidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Paro registrado.</li> <li>-Paro registrado por edad y sexo.</li> <li>-Paro por nivel de estudios finalizados.</li> <li>-Renta media por hogar.</li> <li>-Número de establecimientos por sector.</li> <li>-Complejidad urbana.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Presupuesto de gasto en salud.</li> <li>-Equidad municipal de género.</li> </ul>

### 3.3.1. Entorno físico e infraestructuras

#### Densidad de viviendas

**Objetivo:** conocer el número de viviendas por hectárea, considerando solamente la superficie de suelo correspondiente a la ciudad consolidada.

**Fundamento:** se trata de un dato descriptivo que expresa si el municipio se caracteriza por tener un uso residencial de alta, media o baja densidad. En términos generales, cuando existe una densidad de vivienda baja hay una alta dependencia del vehículo privado, mientras que si existe una densidad media-alta hay un menor consumo y, por tanto, una mayor sostenibilidad.

**Evidencia en salud:** según un estudio del Instituto de Salud Global de Barcelona (Sáenz de Tejada et al., 2021), se ha demostrado que la población que vive en zonas urbanas con alto potencial de exposición a contaminantes relacionados con el tráfico o la industria tiene

mayor riesgo de padecer problemas respiratorios. Esto se debe no solo a que al salir de su vivienda se exponga a estas condiciones, sino también al hecho de no poder mejorar la calidad del aire interior de la vivienda mediante una ventilación natural que introduzca aire limpio exterior. Por tanto, serán más vulnerables a los efectos nocivos derivados de la falta de ventilación suficiente los residentes de tipologías residenciales más humildes que, encontrándose en plantas bajas de edificios en altura, orientadas hacia patios interiores estrechos o ubicadas en entornos con mayor densidad edificatoria, sean más difíciles de ventilar.

Por otro lado, al ser la luz solar tan fundamental para el ritmo circadiano, la falta de exposición a ella podría disrumpir este ritmo e influir, por lo tanto, en la secreción de melatonina así como en la calidad y la cantidad de sueño. La falta de acceso a luz natural suficiente se dará especialmente en las residencias más humildes; plantas bajas de edificios en altura, orientadas hacia patios interiores estrechos u oscuros, y ubicadas en entornos con mayor densidad edificatoria y, consecuentemente, con sombra provocada por edificios vecinos.

Metodología: número de viviendas existentes en cada barrio (según el catastro) dividido entre la superficie en hectáreas de suelo urbano consolidado (SUC) más las áreas de desarrollo ya consolidadas (ADC) del Sistema de Información Urbana (SIU).

$$\text{Densidad de vivienda (viv/ha)} = \text{N}^{\circ} \text{ de viviendas} / \text{Superficie SUC+ADC}$$

Resultados en Algeciras: según datos aportados por el Ayuntamiento de Algeciras, la densidad de vivienda teniendo en cuenta los datos del número de viviendas del catastro municipal de 2022 y las hectáreas de SUC+ADC del SIU de 2021, es de **29,44 viv/ha**.

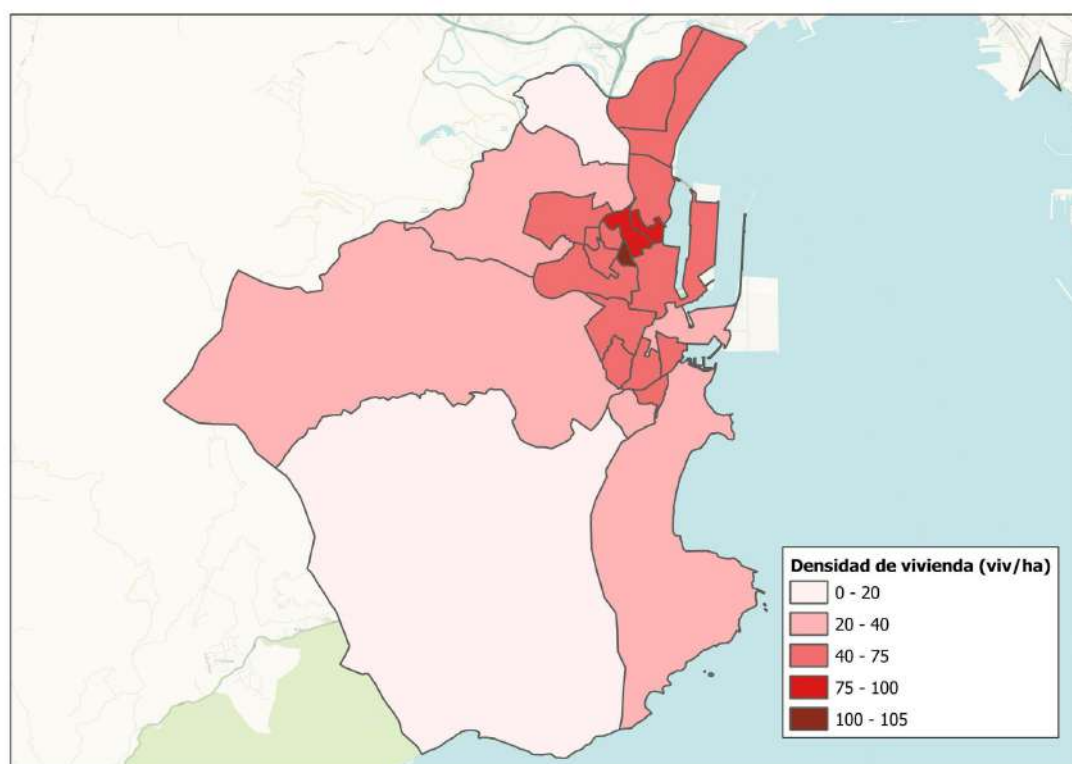


Figura 27: Densidad de vivienda en el municipio de Algeciras en 2021. Elaboración propia.

Tabla 4: Datos de la densidad de vivienda por barrios en Algeciras en 2021.

BARRIO	viv/ha	BARRIO	viv/ha
Guijos, Herrizas, Pelayo, Algamasilla	2,72	Pescadores	42,27
Los Pinos y Colonia San Miguel	4,69	S.J. Artesano, Pol. Rosario	46,62
Pastores, Cobre, Cañada Tomates, Cortijo Real	10,84	Centro	48,17
Villa Vieja, Terraza	14,25	San Bernabé (Liang Shang Po)	48,53
Sotorebolo	18,77	Ferial, Parque Bolonia y Mariana Pineda	50,98
San García, Getares, Faro	19,36	Bajadilla, Fuente Nueva, Pajarete	53,25
La Granja, Huerta las Pilas, Menacha	25,66	Santa Águeda, Toreros	53,25
Embarcadero	30,13	Piñera, Tropezón, El Tiro	55,25
Juliana	31,95	Saladillo	56,07
Rinconcillo, Playa Concha, Ermita	32,23	Reconquista, Sierras de España, Doña Casilda	71,18
Av. Virgen de la Palma	37	Cuesta del Rayo	75,96
San Bernabé (zona moderna)	39,51	Villa Estoril, Villa Romana, Sauces, Torre Almirante	102,37

Los barrios de la zona centro de Algeciras presentan mayor densidad de vivienda, llegando a superar tres de ellos las 70 viviendas por hectárea. Por el contrario, los barrios más alejados del centro como lo son “Guijos, Herrizas, Pelayo, Argamasilla” y “Los Pinos y Colonia San Miguel”, presentan bajas densidades de vivienda, menos de 5 viv/ha.

## Zonas Verdes por habitante

**Objetivo:** medir la extensión de las zonas verdes y las áreas de esparcimiento existentes de carácter público y su relación con el número de habitantes del municipio.

**Fundamento:** la importancia de las zonas verdes dentro de la ciudad, ya sean públicas o privadas, incide especialmente en el medioambiente urbano, en concreto en la mejora de la calidad del aire y con ello en la salud de la población. Constituyen lugares donde las personas pueden disfrutar del tiempo libre. La presencia suficiente de plazas, jardines y parques ayuda a construir una ciudad bien balanceada donde los espacios naturales mitigan los efectos de la edificación excesiva y de la contaminación.

**Evidencia en salud:** se ha demostrado que dotar a las ciudades de zonas más verdes reporta muchos beneficios para la salud, como una esperanza de vida más larga, menos problemas de salud mental, un funcionamiento cognitivo más óptimo, un mejor estado de ánimo y bebés más sanos (Nieuwenhuijsen, 2021).

Algunos artículos concluyen que la presencia de espacios verdes reduce la mortalidad prematura ya que aumentando la cobertura de árboles del 20% al 30% podría evitar más de 400 muertes prematuras cada año (Pereira et al., 2021). Esta medida beneficiaría especialmente a los barrios pobres.

Un estudio de la Universidad de Clark en Estados Unidos (Dadvand et al., 2015) demostró que los niños que iban a escuelas con más espacios verdes tenían un funcionamiento cognitivo considerablemente mejor que los que asistían a aquellas con menos. Otra investigación (Preuß et al., 2019) afirma que la exposición temprana de niños y niñas a espacios verdes repercute a la hora de tener menos problemas de salud mental en la vida adulta.

La OMS recomienda que todo el mundo tenga un espacio verde de al menos 0,5 hectáreas a 300 metros de su casa, pero muchos carecen de ellos, especialmente en zonas pobres.

**Metodología:** para cuantificar las zonas verdes, se calculan los metros cuadrados existentes en cada barrio y se dividen entre el número total de habitantes de la ciudad. Los datos cartográficos de las zonas verdes se obtienen directamente de la Red de Información Ambiental de Andalucía (REDIAM).

$$\text{Zonas verdes por habitante (m}^2\text{/hab)} = \text{Superficie de áreas verdes} / \text{N}^{\circ} \text{ total habitantes}$$

**Resultados en Algeciras:** en base a los datos aportados por el Ayuntamiento de Algeciras para el año 2021, teniendo en cuenta la superficie de zonas verdes de la REDIAM y los

habitantes totales del IECA para ese mismo año, el dato de zonas verdes por habitante en Algeciras es de **6,93 m<sup>2</sup>/habitante**.

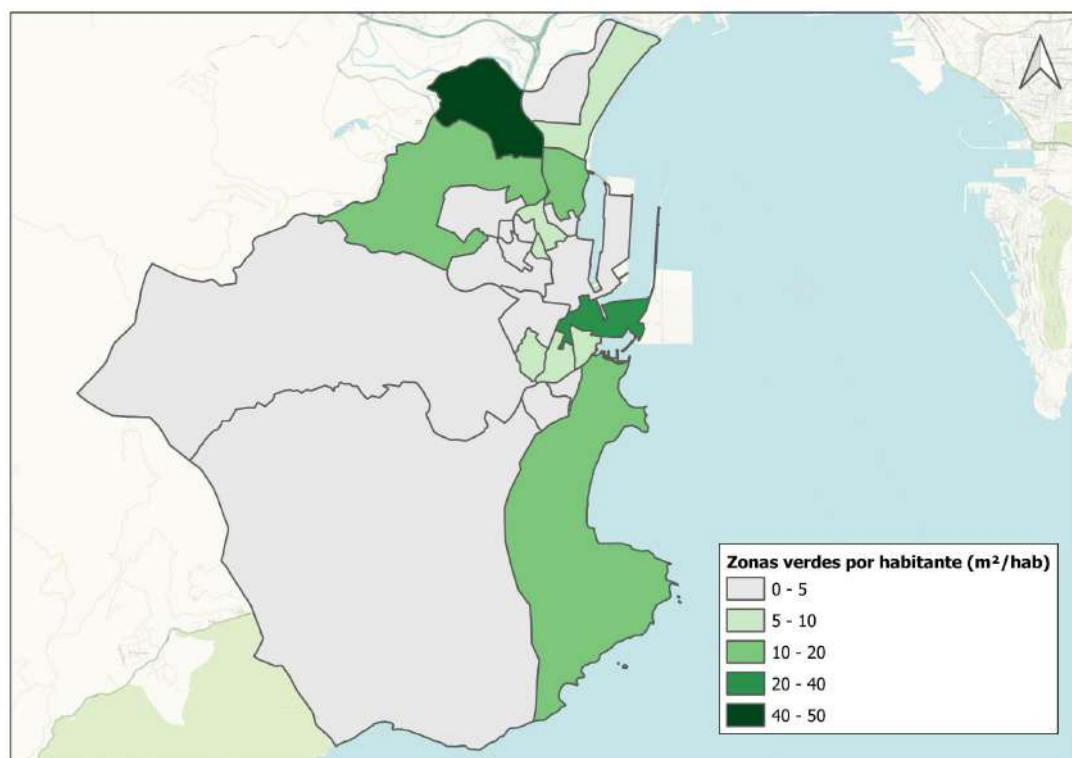


Figura 28: Zonas verdes por habitante en el municipio de Algeciras en 2021. Elaboración propia.

Tabla 5: Datos de las zonas verdes por habitante por barrios en Algeciras en 2021.

BARRIO	m <sup>2</sup> /hab	BARRIO	m <sup>2</sup> /hab
Guijos, Herrizas, Pelayo, Algamasilla	0	Centro	4,8
Juliana	0	Pescadores	5,15
Ferial, Parque Bolonia y Mariana Pineda	0,46	Villa Estoril, Villa Romana, Sauces, Torre Almirante	5,42
Av. Virgen de la Palma	0,51	Santa Águeda, Toreros	6,11
Pastores, Cobre, Cañada Tomates, Cortijo Real	0,63	Reconquista, Sierras de España, Doña Casilda	6,33
Bajadilla, Fuente Nueva, Pajarete	0,93	Saladillo	7,75
San Bernabé (zona moderna)	1,99	Rinconcillo, Playa Concha, Ermita	7,87
Piñera, Tropezón, El Tiro	2,55	La Granja, Huerta las Pilas, Menacha	11,49
Sotorebolo	2,65	San García, Getares, Faro	11,58
Embarcadero	2,8	S.J. Artesano, Pol. Rosario	16,3
Cuesta del Rayo	3,69	Villa Vieja, Terraza	21,26
San Bernabé (Liang Shang Po)	3,75	Los Pinos y Colonia San Miguel	48,75

El barrio “Los Pinos y Colonia San Miguel” es el que cuenta con una mayor superficie de zonas verdes por habitante. Un total de 6 zonas presentan menos de 1 m<sup>2</sup>/hab, siendo los

de “Juliana” y “Guijos, Herrizas, Pelayo, Algamasilla” los que cuentan con una superficie verde por habitante de 0 m<sup>2</sup>/hab.

Cabe destacar que estos barrios con valores nulos se encuentran rodeados de terreno forestal, junto a un espacio protegido como es el Parque Natural de Los Alcornocales. Por lo tanto, aunque el dato registrado para estos barrios es cero, la cercanía al Parque Natural supone un beneficio para la salud en estas áreas, ya que la superficie verde en la zona forestal es mayor que cualquier zona verde de la ciudad.

### Densidad de zonas verdes

Objetivo: medir la extensión de las zonas verdes y las áreas de esparcimiento existentes de carácter público y su relación con la superficie total de cada barrio.

Fundamento: las zonas verdes son fundamentales para mantener una buena calidad de vida. Las zonas verdes útiles son aquellas que han sido ejecutadas y calificadas en los planes generales y que son accesibles para el ciudadano, como los jardines, parques o bosques urbanos. Presentan un papel importante en la mejora del medio ambiente, concretamente en la calidad del aire, y son espacios para paseo, recreo y ocio de la ciudadanía. Son consideradas por la Organización Mundial de la Salud como espacios imprescindibles por los beneficios que reportan en el bienestar físico y emocional de las personas, además de contribuir a mitigar la descompresión urbanística de la ciudad, haciéndola más habitable y saludable.

Evidencia en salud: técnicos del departamento de salud de la OMS (Nathalie, s.f.) afirman que el espacio verde urbano es un componente necesario para proporcionar ciudades saludables, sostenibles y habitables. Lograr aumentar la superficie de zonas verdes en las ciudades favorece que las personas acudan a ellos y aumenta la probabilidad de que realicen ejercicio físico, lo cual es una estrategia que puede ayudar a prevenir enfermedades y generar beneficios directos en la salud de las personas. Según la OMS, se necesita al menos un árbol por cada tres habitantes para respirar un mejor aire en las ciudades y un mínimo de entre 10 y 15 metros cuadrados de zona verde por habitante.

Metodología: la fórmula utilizada para medir la densidad de zonas verdes es la siguiente:

$$\text{Densidad de zonas verdes (m}^2\text{/m}^2\text{)} = \frac{\text{Superficie de zonas verdes y áreas de esparcimiento}}{\text{Superficie total (barrio)}}$$

Resultados en Algeciras: según datos del Ayuntamiento de Algeciras, haciendo uso de la superficie de zonas verdes de la REDIAM y del área urbana del SIU para el año 2021, la densidad de zonas verdes promedio es del **4,60%**.

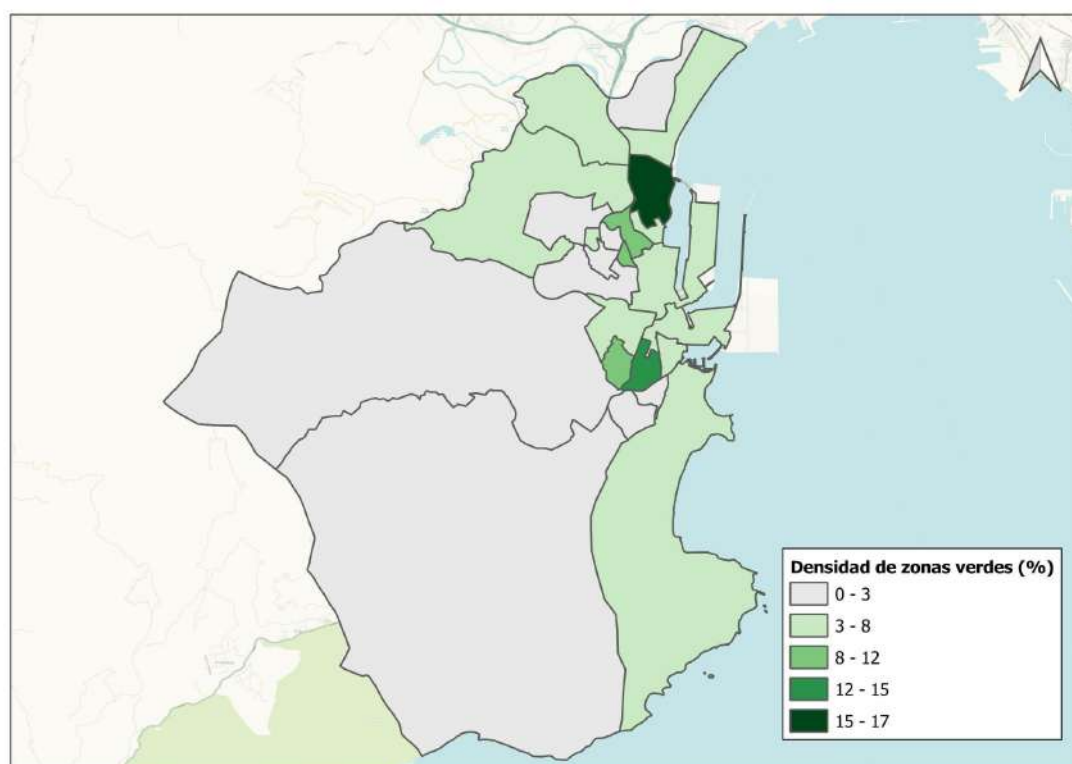


Figura 29: Densidad de zonas verdes en el municipio de Algeciras en 2021. Elaboración propia.

Tabla 6: Datos de la densidad de zonas verdes por barrios en Algeciras en 2021.

BARRIO	%	BARRIO	%
Guijos, Herrizas, Pelayo, Algamasilla	0	San Bernabé (Liang Shang Po)	4,5
Juliana	0	Pescadores	5,03
Pastores, Cobre, Cañada Tomates, Cortijo Real	0,18	San García, Getares, Faro	5,07
Av. Virgen de la Palma	0,54	Cuesta del Rayo	5,44
Ferial, Parque Bolonia y Mariana Pineda	0,57	Los Pinos y Colonia San Miguel	6,64
Bajadilla, Fuente Nueva, Pajarete	1,09	Villa Vieja, Terraza	6,98
Sotorebolo	1,22	La Granja, Huerta las Pilas, Menacha	7,43
Embarcadero	2,03	Santa Águeda, Toreros	8,12
San Bernabé (zona moderna)	2,06	Reconquista, Sierras de España, Doña Casilda	9,28
Piñera, Tropezón, El Tiro	3,38	Villa Estoril, Villa Romana, Sauces, Torre Almirante	11,69
Centro	4,17	Saladillo	12,03
Rinconcillo, Playa Concha, Ermita	4,18	S.J. Artesano, Pol. Rosario	16,82

Los barrios pertenecientes a la zona oriental de Algeciras cuentan con mayor densidad de zonas verdes, destacando el barrio “S.J. Artesano, Pol. Rosario”. Sin embargo, como ocurre con el determinante de zonas verdes por habitante, en este caso las zonas de “Guijos,

Herrizas, Pelayo, Algasilla” y “Juliana” también presentan un dato de 0% de densidad de zonas verdes.

De nuevo, coincide con los barrios que están rodeados por el Parque Natural de Los Alcornocales, con lo cual este dato tampoco sería relevante en cuanto a determinar la salud de estas zonas, ya que es mayor el beneficio para la salud el estar cerca de este espacio natural que en la ciudad.

### Superficie verde

Objetivo: con este determinante se mide la extensión de suelo de parques y zonas verdes urbanas existentes y su relación con el número de habitantes.

Fundamento: las zonas verdes, tanto públicas como privadas dentro de la ciudad, juegan un rol muy importante en el medio ambiente urbano, especialmente en la mejora de la calidad del aire y en la salud de la población. Se trata de lugares donde las personas pueden disfrutar del tiempo libre, la presencia suficiente de plazas, jardines y parques ayuda a construir una ciudad bien balanceada donde los espacios naturales mitigan los efectos de la edificación excesiva y de la contaminación. Como ya se ha indicado anteriormente, son numerosos los beneficios para la salud de las zonas verdes, cuanto mayor sea la superficie verde en un barrio más se favorecerá a mejorar la salud de sus vecinos (García, 2021).

Evidencia en salud: el contacto con espacios verdes se asocia con un menor riesgo de angustia psicológica, de sufrir depresión, ansiedad, y puede mejorar nuestro desarrollo del comportamiento, reduciendo dificultades emocionales y de relaciones sociales. Se asocia además con un menor riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad y dolor lumbar. Las enfermedades no transmisibles son responsables del 71% de todas las muertes a nivel mundial, por lo que el beneficio global de espacios verdes más accesibles podría ser enorme. El acceso a los espacios verdes se asocia positivamente con una mayor duración de la gestación en el embarazo, lo que reduce el riesgo de parto prematuro, la mortalidad infantil y los resultados negativos a largo plazo durante la niñez y posteriores etapas de la vida (García, 2021). También se ha asociado con una mejor percepción de la salud general y con el bienestar subjetivo.

Metodología: la superficie de suelo de parques y zonas verdes urbanas se define en el SIU como la suma de las superficies de suelo definidas en SIOSE como zona verde artificial y arbolado urbano y parque urbano. Para su medición se utiliza la siguiente fórmula:

$$\text{Superficie verde (ha/1000 hab)} = \frac{\text{Superficie de parques y zonas verdes urbanas}}{\text{Nº total habitantes} / 1.000}$$



**Resultados en Algeciras:** según datos aportados por el Ayuntamiento de Algeciras, teniendo en cuenta la superficie de parques y zonas verdes urbanas del SIU y los habitantes totales del IECA de 2021, el dato registrado para ese año es de **0,1484 ha/1000 hab.**

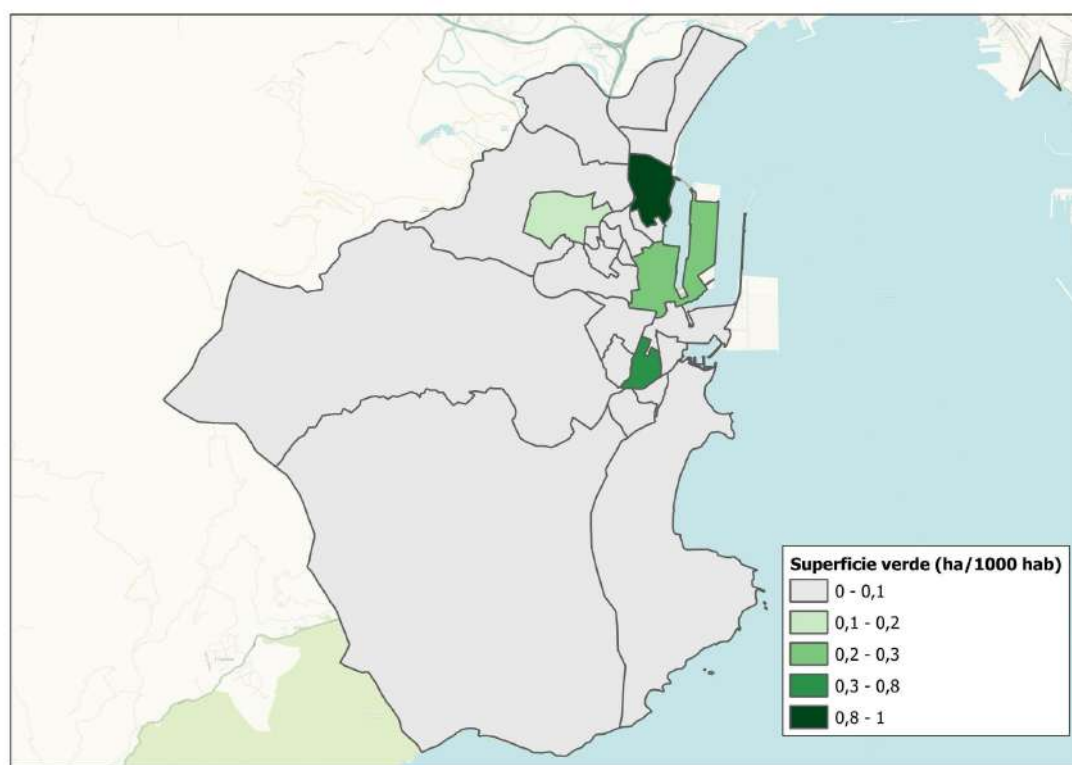


Figura 30: Superficie verde en el municipio de Algeciras en 2021. Elaboración propia.

Tabla 7: Datos de la superficie verde por barrios en Algeciras en 2021.

BARRIO	m <sup>2</sup> /hab	BARRIO	m <sup>2</sup> /hab
Av. Virgen de la Palma	0	Rinconcillo, Playa Concha, Ermita	0
Bajadilla, Fuente Nueva, Pajarete	0	San Bernabé (Liang Shang Po)	0
Embarcadero	0	San García, Getares, Faro	0
Ferial, Parque Bolonia y Mariana Pineda	0	Santa Águeda, Toreros	0
Guijos, Herrizas, Pelayo, Algamasilla	0	Sotorebolo	0
Juliana	0	Villa Estoril, Villa Romana, Sauces, Torre Almirante	0
La Granja, Huerta las Pilas, Menacha	0	Villa Vieja, Terraza	0
Los Pinos y Colonia San Miguel	0	Cuesta del Rayo	0,006
Pastores, Cobre, Cañada Tomates, Cortijo Real	0	San Bernabé (zona moderna)	0,135
Pescadores	0	Centro	0,296
Piñera, Tropezón, El Tiro	0	Saladillo	0,718
Reconquista, Sierras de España, Doña Casilda	0	S.J. Artesano, Pol. Rosario	0,916

En las zonas céntricas existe más superficie verde, destacando el barrio “S.J. Artesano, Pol. Rosario”. Los datos muestran cómo en 19 de los 24 barrios el dato es cero, y en los 5 restantes el valor no llega al 1%.

### **Población sin acceso a zonas verdes en su vecindario**

Objetivo: se trata de conocer el porcentaje del total de la población residente en el municipio que no dispone de una zona verde accesible a 10 minutos caminando desde su residencia.

Fundamento: este indicador aproxima, a nivel municipal, información sobre superficie edificada de las ciudades que se dedica a espacios abiertos para uso público de todos, desglosada por sexo y edad.

Evidencia en salud: como ya se ha indicado, la OMS incide en la importancia de que los espacios verdes sean accesibles y cercanos a los domicilios para la calidad de la salud de la población. Los beneficios para la salud son numerosos, tanto físicos como psicológicos.

Resultados en Algeciras: en el caso de la ciudad de Algeciras, en el año 2021 el dato de la población sin acceso a zonas verdes en su vecindario es del **23,87%** (IECA, 2021). Por sexo y edad, los datos registrados son:

-Según el sexo: un 24,38% para hombres y 23,37% para mujeres.

-Según la edad: 26,6% para la población entre 0 y 15 años, 24,23% para la franja de edad entre 16 y 65 años y 19,06% para mayores de 65.

Si nos centramos en la Comunidad Autónoma, el dato en Andalucía para el año 2020 es de un 16,62% de la población sin acceso a zonas verdes en su vecindario.

### **Calidad del silencio**

Objetivo: se trata de conocer el número de personas expuestas a un nivel de ruido no recomendado.

Fundamento: de acuerdo con la OMS, el ruido daña seriamente la salud humana tanto desde el punto de vista físico como psíquico. El ruido ambiental causado por el tráfico, por las actividades industriales y las derivadas del ocio, constituye uno de los principales problemas medioambientales en Europa.

La OMS define como ruido cualquier sonido superior a 65 dB. Se recomienda no superar los 65 dB de ruido durante el día y los 55 dB durante la noche. Para que el sueño sea reparador, el ruido ambiente no debe exceder los 30 dB y se deben evitar los ruidos aislados que superen los 45 dB. El sonido se vuelve dañino a partir de los 75 dB y doloroso alrededor de los 120 dB.

Evidencia en salud: según indica un estudio de la OMS (WHO, 2019), la exposición al ruido puede provocar efectos auditivos y no auditivos en la salud. Por lesión directa, el ruido provoca pérdida de audición y daño auditivo. Además, también es un factor estresante inespecífico que se ha demostrado que tiene un efecto adverso en la salud humana, especialmente después de una exposición a largo plazo. La molestia causada por el ruido puede ser considerada un problema de salud. Se estima que el 22% de la población europea está molesta o muy molesta por el ruido.

Como señala el Observatorio de Salud y Medio Ambiente de Andalucía (OSMAN, s.f.), los principales efectos sobre la salud del ruido son:

- Efectos de discapacidad auditiva, incluyendo tinnitus, (escuchar ruidos en los oídos cuando no existe fuente sonora externa), dolor y fatiga auditiva.
- Perturbación del sueño y todas sus consecuencias a largo y corto plazo.
- Efectos cardiovasculares.
- Respuestas hormonales (hormonas del estrés) y sus posibles consecuencias sobre el metabolismo humano y el sistema inmune.
- Rendimiento en el trabajo y la escuela.
- Molestia.
- Interferencia con el comportamiento social (agresividad, protestas y sensación de desamparo).
- Interferencia con la comunicación oral.

Metodología: gracias al mapa del ruido georreferenciado y al callejero municipal, es posible conocer las calles con un nivel de ruido mayor a 65 dB para así determinar la calidad del silencio en Algeciras. Una vez que se ha obtenido la lista de calles, con la ayuda del censo de población georreferenciado, se calcula la proporción de la población expuesta a niveles de ruido no recomendados.

La fórmula para calcular la calidad del silencio es la siguiente:

$$\text{Calidad del silencio (\%)} = \frac{\text{Nº personas expuestas a más de 65 dB}}{\text{Nº total habitantes}} \times 100$$

Resultados en Algeciras: gracias a los datos facilitados del Ayuntamiento de Algeciras, a partir de los datos aportados por el mapa de ruido georreferenciado y por el padrón municipal, en el año 2019 el dato de calidad del silencio en Algeciras es de **29,27%**.

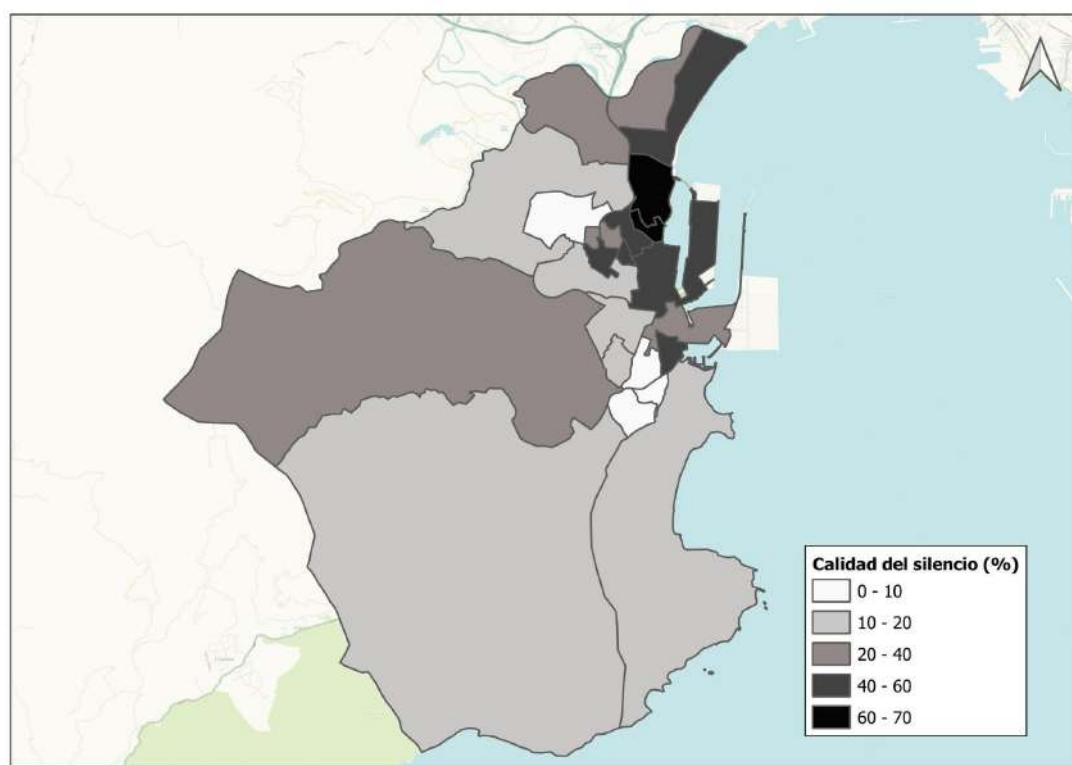


Figura 31: Calidad del silencio en Algeciras en 2019. Elaboración propia.

Tabla 8: Datos de la calidad del silencio por barrios en Algeciras en 2019.

BARRIO	%	BARRIO	%
San Bernabé (zona moderna)	3,37	Embarcadero	22,9
Juliana	6,53	Pastores, Cobre, Cañada Tomates, Cortijo Real	24,54
Sotorebolo	8,06	Villa Vieja, Terraza	31,37
Saladillo	8,25	Ferial, Parque Bolonia y Mariana Pineda	32,35
San García, Getares, Faro	10,41	Pescadores	40,61
Guijos, Herrizas, Pelayo, Algasasilla	12,12	Centro	40,97
La Granja, Huerta las Pilas, Menacha	19	Villa Estoril, Villa Romana, Sauces, Torre Almirante	40,99
Bajadilla, Fuente Nueva, Pajarete	19,05	Rinconcillo, Playa Concha, Ermita	41,47
Santa Águeda, Toreros	19,46	Reconquista, Sierras de España, Doña Casilda	50,49
Piñera, Tropezón, El Tiro	19,86	Av. Virgen de la Palma	57,35
Los Pinos y Colonia San Miguel	20,92	S.J. Artesano, Pol. Rosario	65,12
San Bernabé (Liang Shang Po)	21,67	Cuesta del Rayo	67,88

Los barrios céntricos, sobre todo “Cuesta del Rayo” y “S.J. Artesano, Pol. Rosario”, con 67,88% y 65,12%, respectivamente, se encuentran sometidos a mayores niveles de ruido que los barrios más periféricos.

### Zonas de Bajas Emisiones

Objetivo: obtener el porcentaje de superficie del municipio con zonas establecidas como Zonas de Bajas Emisiones.

Fundamento: las Zonas de Bajas Emisiones se definen, de acuerdo con el artículo 14.3 de la Ley de Cambio Climático y Transición Energética, como “el ámbito delimitado por una Administración pública, en ejercicio de sus competencias, dentro de su territorio, de carácter continuo, y en el que se aplican restricciones de acceso, circulación y estacionamiento de vehículos para mejorar la calidad del aire y mitigar las emisiones de gases de efecto invernadero, conforme a la clasificación de los vehículos por su nivel de emisiones de acuerdo con lo establecido en el Reglamento General de Vehículos vigente son áreas en las que se regulan los vehículos más contaminantes”. Por lo general, esto significa que los vehículos con emisiones más altas no pueden entrar en la zona.

En algunas zonas de bajas emisiones, los vehículos más contaminantes tienen que pagar más si entran en la zona de baja emisión. La designación de estas zonas es, a menudo, la medida más efectiva que los pueblos y las ciudades pueden tomar para mejorar la contaminación del aire. Las zonas de baja emisión reducen las emisiones de los tres principales contaminantes del aire de preocupación en Europa: partículas finas, dióxido de nitrógeno y también, indirectamente, el ozono.

Debido al peligro para la salud de las emisiones consecuentes del tráfico, en muchos países de todo el mundo se han establecido normas de calidad del aire entre las que se suelen incluir límites de concentración de partículas. Con el fin de ayudar a satisfacer estas normas de calidad del aire se están implementando las zonas de bajas emisiones.

Evidencia en salud: las Zonas de Bajas Emisiones se implementan en áreas donde los niveles de contaminación del aire son peligrosas para la salud, con el objetivo de mejorar la calidad del aire y hacer que sea más seguro para respirar.

Según estudios de la Unión Europea (Urban Access Regulations in Europe, s.f.), la contaminación del aire tiene enormes costes, tanto en la salud como económicamente: es responsable de alrededor de 310.000 muertes prematuras en Europa cada año, (más que los accidentes de tráfico), se estima que los daños a la salud humana causados por la contaminación del aire cuestan a la economía europea entre 427 y 790 millones de euros al año.

Afecta más a los niños, a los ancianos y a las personas con enfermedades cardíacas y pulmonares, y también desencadena problemas de salud como ataques de asma y otros problemas respiratorios. Las emisiones de diesel han sido clasificadas como carcinógenas por la Organización Mundial de la Salud, lo que significa que la reducción de este tipo de emisiones es especialmente importante para la salud. Además de la contaminación del aire, las zonas de mucho tránsito rodado suponen una contaminación acústica que se ve reducida al implementar las Zonas de Bajas Emisiones.

Metodología: para el cálculo se utiliza la siguiente ecuación:

$$ZBE (\%) = \left( \frac{\text{Superficie del municipio con restricciones a vehículos a motor}}{\text{Superficie total del municipio}} \right) \times 100$$

Resultados en Algeciras: según los datos aportados por el Ayuntamiento de Algeciras, el dato en 2021 para el municipio es de un **0,15%** de Zonas de Bajas Emisiones. Por barrios, solo se encuentran estas zonas en la zona centro de la ciudad, donde el dato de Zonas de Bajas Emisiones es de 7,24%.



Figura 32: Zonas de Bajas Emisiones en Algeciras en 2021. Elaboración propia.

### Dotación de vías ciclistas

Objetivo: conocer la relación entre la longitud de carriles bici urbanos respecto al número de habitantes de la ciudad.

**Fundamento:** la densidad de la red ciclista es un dato descriptivo de la oferta de medios no motorizados y sostenibles. Si se dispone de una extensión de carriles bici suficiente y se efectúa un correcto mantenimiento de los mismos, la cifra de usuarios que usan este modo de transporte puede incrementar, mejorando su calidad de vida y la sostenibilidad, al contribuir a minimizar los niveles de contaminación atmosférica.

**Evidencia en salud:** los beneficios para la salud que reporta el uso habitual de la bicicleta como medio de transporte son numerosos y bien conocidos: mejora de la capacidad cardiopulmonar y del sistema circulatorio, fortalece la zona lumbar, quema calorías, reduce el estrés y mejora los niveles de colesterol en sangre (Huacón, 2020).

**Metodología:** para medir la dotación de vías ciclistas, se estudia el ratio de la longitud de carriles de bici urbanos por cada 1.000 habitantes, usando la siguiente fórmula:

$$\text{Dotación de vías ciclistas (Km/1000 hab)} = \frac{\text{Longitud de carriles bici}}{\text{Nº total habitantes} / 1.000}$$

**Resultados en Algeciras:** el dato para Algeciras, facilitado por la entidad local, es de **0,1530 km/1.000hab** en 2021.

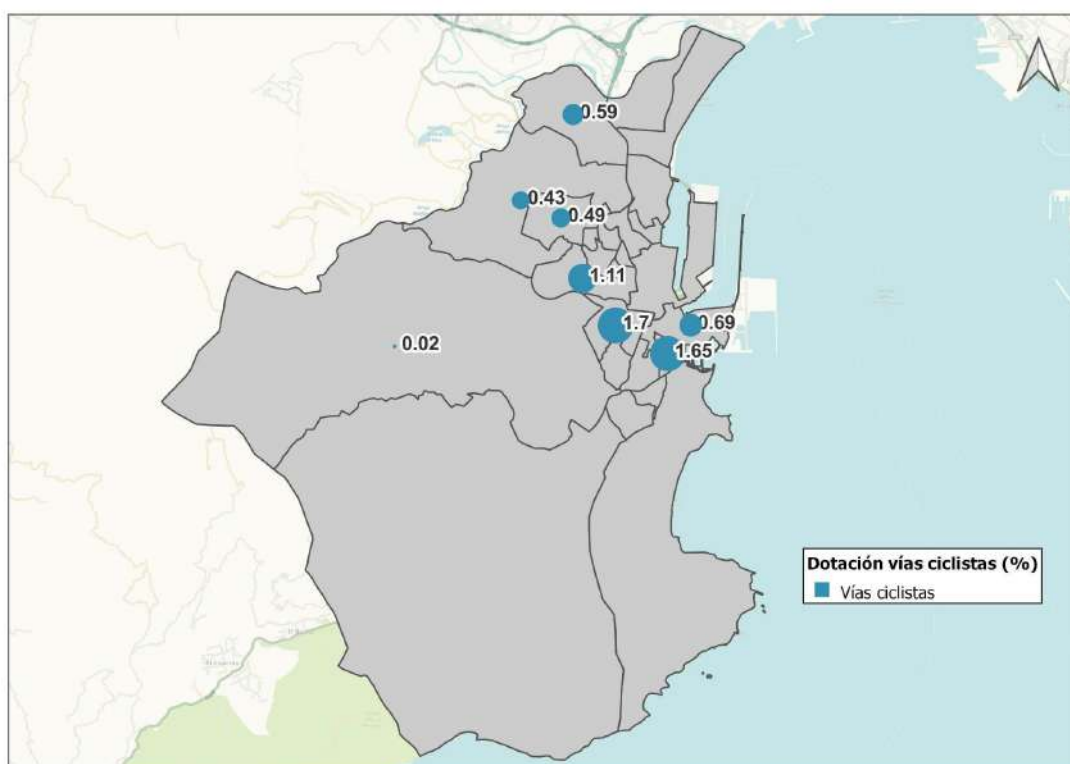


Figura 33: Dotación de vías ciclistas en Algeciras en 2021. Elaboración propia.

Tabla 9: Datos de dotación de vías ciclistas por barrios en Algeciras en 2021.

BARRIO	Km/1000 hab	BARRIO	Km/1000 hab
Av. Virgen de la Palma	0	Santa Águeda, Toreros	0
Centro	0	S.J. Artesano, Pol. Rosario	0
Cuesta del Rayo	0	Sotorebolo	0
Embarcadero	0	Villa Estoril, Villa Romana, Sauces, Torre Almirante	0
Ferial, Parque Bolonia y Mariana Pineda	0	Pastores, Cobre, Cañada Tomates, Cortijo Real	0,016
Guijos, Herrizas, Pelayo, Algamassilla	0	La Granja, Huerta las Pilas, Menacha	0,43
Juliana	0	San Bernabé (zona moderna)	0,498
Reconquista, Sierras de España, Doña Casilda	0	Los Pinos y Colonia San Miguel	0,586
Rinconcillo, Playa Concha, Ermita	0	Villa Vieja, Terraza	0,69
Saladillo	0	Bajadilla, Fuente Nueva, Pajarete	1,111
San Bernabé (Liang Shang Po)	0	Pescadores	1,649
San García, Getares, Faro	0	Piñera, Tropezón, El Tiro	1,699

Cabe destacar que sólo 8 de los 24 barrios del municipio cuentan con vías ciclistas, correspondiendo a los barrios más céntricos.

### Proximidad a centros de salud

**Objetivo:** se trata de obtener el porcentaje de población del municipio que cuenta con acceso a centros de salud a menos de 300 metros en función del barrio.

**Fundamento:** analizar la distribución espacial de las instalaciones sanitarias permite cuantificar el nivel de accesibilidad de las poblaciones a la atención primaria. Dado que la calidad de vida de la población depende de la adecuación de la posición en el territorio de diversos componentes de la vida social, la localización correcta de los centros de salud merece un análisis cuidadoso y pormenorizado para identificar las inequidades existentes en la cobertura al diferenciar áreas de demanda no satisfecha en el acceso a la atención de salud, debido a la ubicación geográfica de los centros o a la fragmentación de la conectividad espacial entre éstos y el transporte público.

**Evidencia en salud:** según la OMS (OMS, 2022), la cobertura sanitaria universal implica que todas las personas y comunidades tengan acceso a asistencia sanitaria sin tener que realizar grandes desplazamientos.

La mejora de la cobertura de los servicios de salud y de los resultados de salud depende de la disponibilidad, accesibilidad y capacidad de los trabajadores sanitarios y asistenciales de



proporcionar una atención integrada de calidad centrada en las personas. La cobertura sanitaria universal es una de las metas que se fijaron los países que adoptaron los ODS en su objetivo 3 "Salud y bienestar". Los países que progresan en el logro de la cobertura sanitaria universal también avanzarán hacia las demás metas relacionadas con la salud y los demás objetivos.

Metodología: para el cálculo de este determinante, se incorpora en un SIG dos capas: una capa con la localización puntual de los centros de salud y otra con los habitantes georreferenciados como puntos (cada punto representa la residencia de una persona). Mediante el comando buffer (herramienta de geoprocso del SIG para definir ámbito de proximidad), se obtendrá una nueva capa en la que estará incluida la población que tiene al menos un centro de salud en un círculo de 300 metros de radio.

Para obtener la capa de habitantes georreferenciados como puntos, es necesario haber cargado previamente en el SIG el callejero municipal georreferenciado y relacionarlo con el Padrón de habitantes (tabla datos) mediante un join (unión).

La fórmula empleada para el cálculo es la siguiente:

$$\text{Proximidad a centros de salud (\%)} = \frac{\text{Habitantes que viven cerca de un centro de salud (300 m)}}{\text{Nº total habitantes}} \times 100$$

Resultados en Algeciras: gracias a los datos aportados por la entidad local, junto con el padrón de 2021, el dato medio para Algeciras es de **11,53%** de población que se encuentra próxima, es decir, a menos de 300 metros de algún centro de salud.

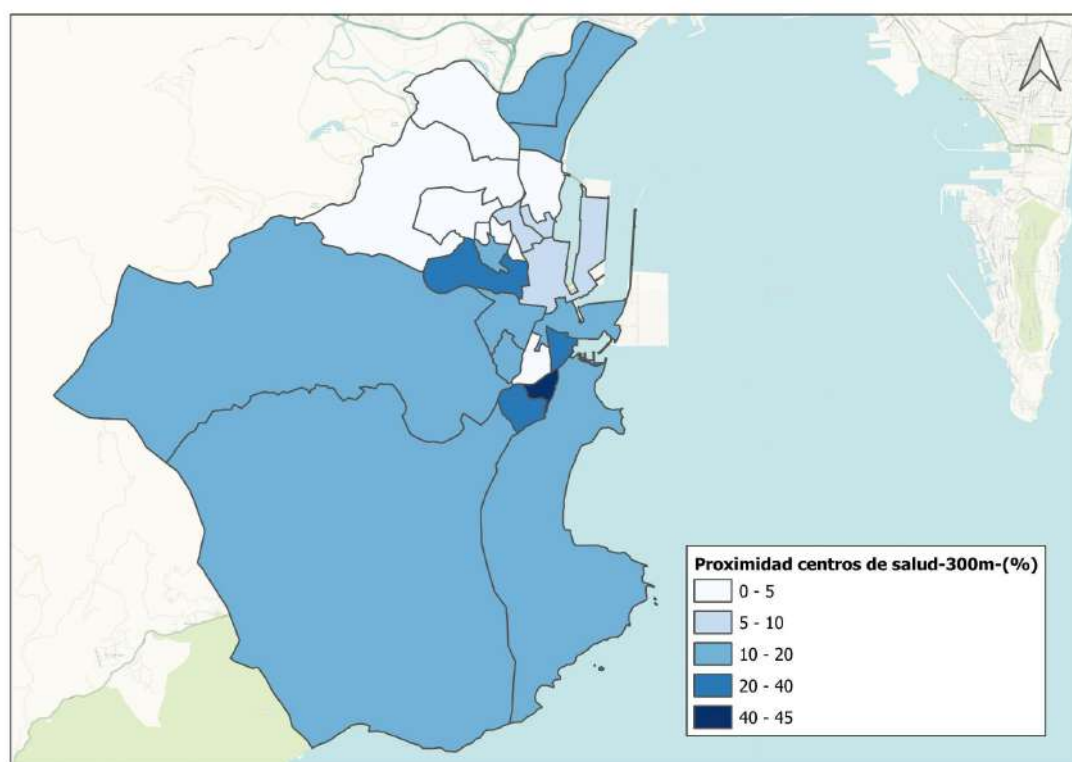


Figura 34: Mapa de proximidad a centros de salud en Algeciras en 2021. Elaboración propia.

Tabla 10: Datos de proximidad a centros de salud por barrios en Algeciras en 2021.

BARRIOS	%	BARRIOS	%
Ferial, Parque Bolonia y Mariana Pineda	0	Guijos, Herrizas, Pelayo, Algamassilla	11,77
Los Pinos y Colonia San Miguel	0	Piñera, Tropezón, El Tiro	13,79
San Bernabé (Liang Shang Po)	0	Santa Águeda, Toreros	14,8
San Bernabé (zona moderna)	0	San García, Getares, Faro	15,73
Villa Estoril, Villa Romana, Sauces, Torre Almirante	1,72	Rinconcillo, Playa Concha, Ermita	16,91
S.J. Artesano, Pol. Rosario	2	Pastores, Cobre, Cañada Tomates, Cortijo Real	17,51
La Granja, Huerta las Pilas, Menacha	2,1	Av. Virgen de la Palma	19,19
Saladillo	3,8	Embarcadero	19,95
Reconquista, Sierras de España, Doña Casilda	5,07	Sotorebolo	23,01
Cuesta del Rayo	6,56	Bajadilla, Fuente Nueva, Pajarete	23,1
Centro	8,84	Pescadores	23,24
Villa Vieja, Terraza	11,6	Juliana	44

Algunos barrios del noroeste del municipio, concretamente cuatro, no tienen ningún centro de salud a menos de 300 metros de la vivienda. En el otro extremo, el barrio de “Juliana” presenta el dato más alto distanciado de los demás, contando con una proximidad del 44%, siendo el siguiente con mayor porcentaje el de “Pescadores” con prácticamente la mitad,

23,24%. Se puede apreciar que existe desigualdad entre barrios para este determinante en el municipio de Algeciras.

### Proximidad a hospitales

Objetivo: conocer qué porcentaje de la población dispone de acceso a hospitales a menos de 1.000 metros en función del barrio.

Fundamento: analizar la distribución espacial de las instalaciones sanitarias permite cuantificar el nivel de accesibilidad de las poblaciones a la atención especializada. Dado que la calidad de vida de la población depende de la adecuación de la posición en el territorio de diversos componentes de la vida social, la localización correcta de los hospitales merece un análisis cuidadoso y pormenorizado para identificar las inequidades existentes en la cobertura al diferenciar áreas de demanda no satisfecha en el acceso a la atención especializada de salud, debido a la ubicación geográfica de los hospitales o a la fragmentación de la conectividad espacial entre éstos y el transporte público.

Evidencia en salud: como se ha visto con la proximidad a los centros de salud, según la OMS (OMS, 2022), la cobertura sanitaria universal implica que todas las personas y comunidades tengan acceso a asistencia sanitaria sin tener que realizar grandes desplazamientos, ya sea de atención primaria o de atención hospitalaria. Por lo tanto, la proximidad de la población a cualquier centro sanitario, incluido los hospitales, supone un progreso para poder alcanzar los objetivos de beneficio, salud y bienestar.

Metodología: para calcular este determinante se ha realizado un estudio en SIG, incorporando dos capas: una capa con la localización puntual de los hospitales y otra con los habitantes georreferenciados como puntos (cada punto representa la residencia de una persona). Mediante el comando buffer (herramienta de geoprocso del SIG para definir ámbito de proximidad) se obtiene una nueva capa en la que está incluida la población que tiene al menos un hospital en un círculo de 1.000 metros de radio.

Para obtener la capa de habitantes georreferenciados como puntos, es necesario haber cargado previamente en el SIG el callejero municipal georreferenciado y relacionarlo con el padrón de habitantes (tabla datos) mediante un join (unión).

La fórmula empleada para el cálculo es la siguiente:

$$\text{Proximidad a centros de salud (\%)} = \frac{\text{Habitantes que viven cerca de un hospital (1.000 m)}}{\text{Nº total habitantes}} \times 100$$

Resultados en Algeciras: gracias a los datos aportados por la entidad local junto con el padrón de 2021, el porcentaje de habitantes que viven cerca, a menos de 1.000 metros, de un hospital es de **6,87%**.

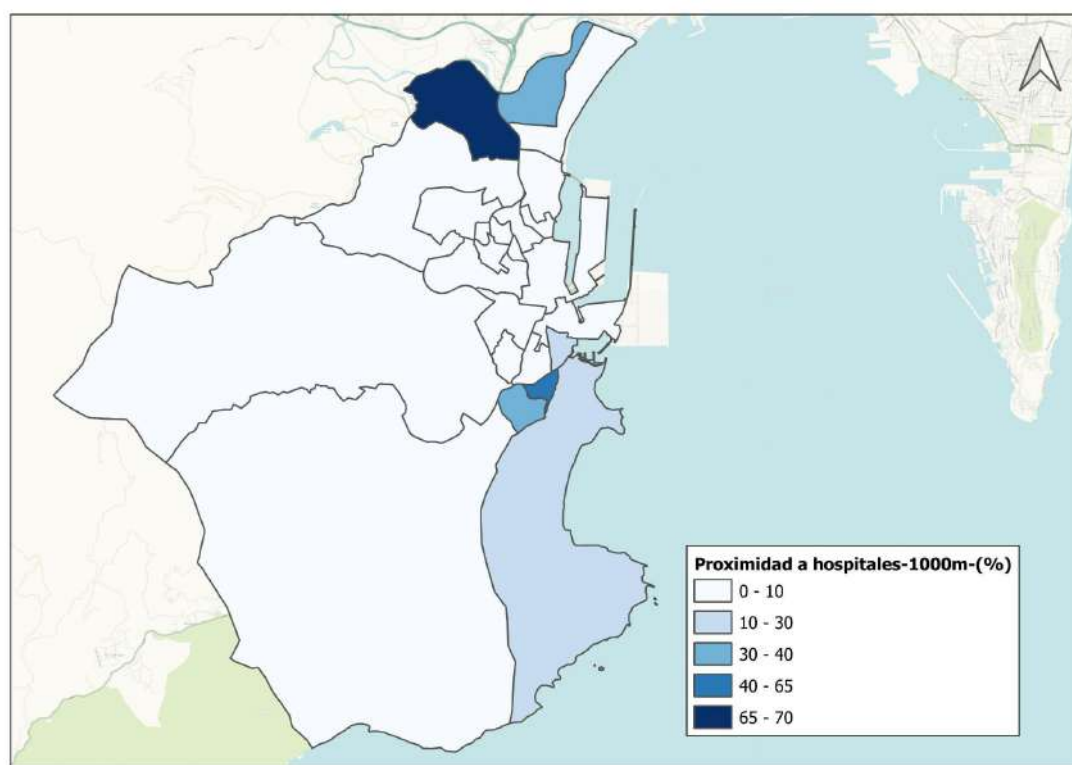


Figura 35: Mapa de proximidad a hospitales en Algeciras en 2021. Elaboración propia.

Tabla 11: Datos de proximidad a hospitales por barrios en Algeciras en 2021.

BARRIO	%	BARRIO	%
Av. Virgen de la Palma	0	Villa Estoril, Villa Romana, Sauces, Torre Almirante	0
Bajadilla, Fuente Nueva, Pajarete	0	Villa Vieja, Terraza	0
Centro	0	S.J. Artesano, Pol. Rosario	0,67
Cuesta del Rayo	0	Saladillo	3,65
Ferial, Parque Bolonia y Mariana Pineda	0	La Granja, Huerta las Pilas, Menacha	7,81
Guijos, Herrizas, Pelayo, Algasasilla	0	Rinconcillo, Playa Concha, Ermita	9,68
Pastores, Cobre, Cañada Tomates, Cortijo Real	0	Pescadores	17,61
Piñera, Tropezón, El Tiro	0	San García, Getares, Faro	22,34
Reconquista, Sierras de España, Doña Casilda	0	Sotorebolo	32,16
San Bernabé (Liang Shang Po)	0	Embarcadero	35,46
San Bernabé (zona moderna)	0	Juliana	44
Santa Águeda, Toreros	0	Los Pinos y Colonia San Miguel	68,17

Algeciras cuenta con el Hospital Punta Europa, hospital de referencia en la comarca del Campo de Gibraltar, situado en el barrio de “Juliana”, y el hospital o centro médico Viamed, localizado en el barrio de “Los Pinos y Colonia San Miguel”, por lo que son estos barrios los que presentan un porcentaje más elevado de proximidad. Por el contrario, hay 14 barrios en Algeciras en los que este dato de porcentaje de proximidad es cero.

### **Proximidad a centros de servicios sociales comunitarios y centros de día**

Objetivo: obtener el porcentaje de población con acceso a centros de servicios sociales comunitarios y centros de día a menos de 500 metros en función del barrio.

Fundamento: los servicios sociales sirven de soporte a las personas mayores en diferentes situaciones, ya sea prestándoles apoyo para la realización de actividades sociales o una atención sociosanitaria adecuada cuando el envejecimiento les lleva a situaciones de dependencia como consecuencia de enfermedades. Según la Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (BOE núm. 192, de 11 de agosto de 2022), en su Título V apartado a) se indica que “será especialmente relevante que estos centros se ubiquen cerca de la residencia habitual de las personas usuarias, posibilitando su permanencia en su entorno cotidiano y maximizando las oportunidades de participación en su propio contexto comunitario y vecinal.

La proximidad de los centros de día a espacios de actividad social y comunitaria es esencial para promover la participación de las personas usuarias en las actividades y dinámica comunitaria de la zona donde esté ubicada, así como para fomentar su relación con otras personas del mismo entorno. Estas actividades comunitarias complementarán y mejorarán la oferta de actividades significativas que se ofrecen a las personas en el horario de atención. Cuando un centro esté ubicado en un entorno que no cumpla la condición anterior, se deberá garantizar la comunicación mediante transporte público próximo al inmueble o mediante medios de transporte propios que permitan el acceso de las personas usuarias al entorno vecinal y a la utilización de los servicios generales que pudieran precisar”.

Por tanto, analizar la distribución espacial de estos centros permite cuantificar el nivel de accesibilidad de las personas mayores a los mismos. Dado que la calidad de vida de la población depende de la adecuación de la posición en el territorio de diversos componentes de la vida social, la localización correcta de los centros sociales merece un análisis cuidadoso y pormenorizado para identificar las inequidades existentes en la cobertura al diferenciar áreas de demanda no satisfechas en el acceso a estos centros, debido a la ubicación geográfica de los mismos.

Evidencia en salud: estos centros aportan numerosos beneficios para la salud de sus usuarios (Fundación ASMI, 2020): los centros de día son un lugar donde las personas mayores crean vínculos y relaciones sociales de amistad con personas de su edad. Esto tiene mucha importancia en la prevención del deterioro cognitivo, en su estado anímico y en su calidad de vida. Un centro social ofrece diferentes actividades físicas, lúdicas y cognitivas que hacen posible mantener a las personas mayores activas dentro de sus posibilidades personales. Un factor importante es que en los centros de día existen profesionales de enfermería y medicina que ofrecen una atención que permite valorar en todo momento la calidad de vida (a nivel sanitario) de los usuarios, de modo que están rodeados de profesionales que van llevando a cabo un seguimiento de su evolución, por lo que resulta más fácil detectar cualquier anomalía en su comportamiento que pueda ser el indicio de una nueva enfermedad, de deterioro físico, etc.

Metodología: se ha realizado un mapa con SIG incorporando dos capas: una con la localización puntual de los centros de servicios sociales comunitarios y centros de día y otra con los habitantes georreferenciados como puntos (cada punto representa la residencia de una persona). Mediante el comando buffer (herramienta de geoprocso del SIG para definir ámbito de proximidad), se obtendrá una nueva capa en la que estará incluida la población que tiene al menos un centro social comunitario o centro de día en un círculo de 500 m de radio.

Para obtener la capa de habitantes georreferenciados como puntos, es necesario haber cargado previamente en el SIG el callejero municipal georreferenciado y relacionarlo con el Padrón de habitantes (tabla datos) mediante un join (unión).

La fórmula utilizada para el cálculo es la siguiente:

$$\text{Proximidad a centros de salud (\%)} = \frac{\text{Habitantes que viven cerca de un centro de servicios sociales comunitarios y centro de día (500 m)}}{\text{Nº total habitantes}} \times 100$$

Resultados en Algeciras: gracias a los datos aportados por la entidad local, junto con el padrón de 2021, el porcentaje de población que vive cerca, a menos de 500 metros, de un centro de servicios sociales comunitarios y centro de día es de **6,47%**.

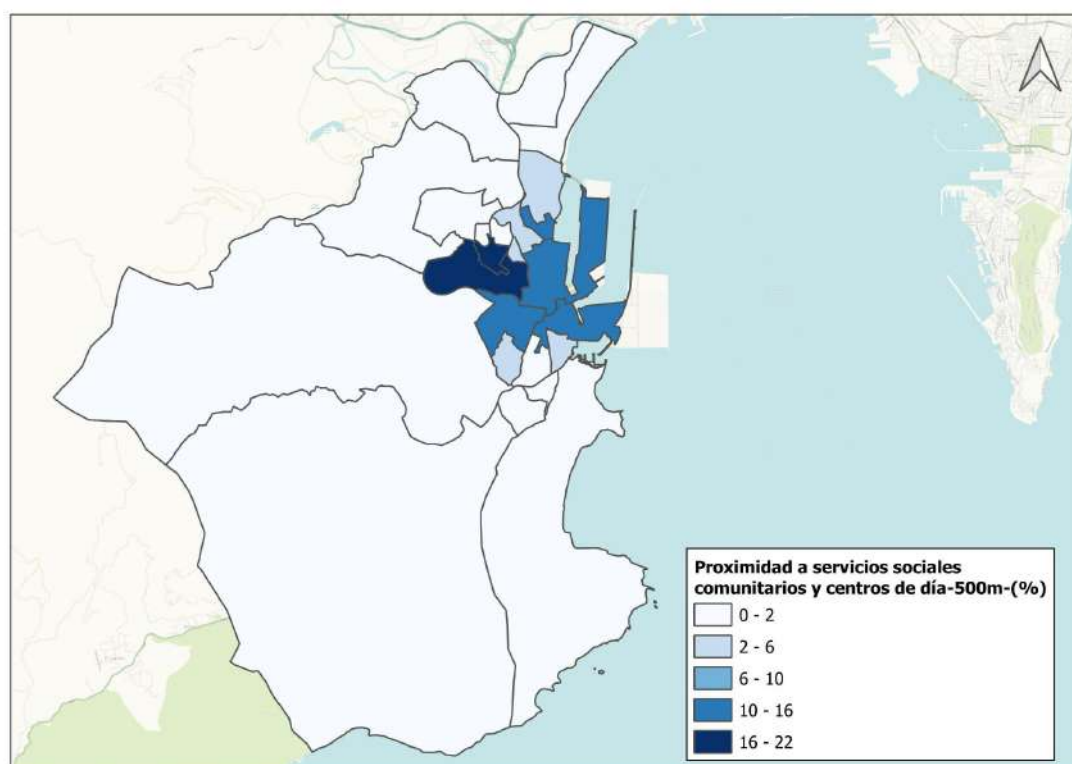


Figura 36: Mapa de proximidad a centros de servicios sociales comunitarios y centros de día en Algeciras en 2021.

Tabla 12: Datos de proximidad a centros de servicios sociales comunitarios y centros de día por barrios en Algeciras en 2021.

BARRIO	%	BARRIO	%
Embarcadero	0	La Granja, Huerta las Pilas, Menacha	1,65
Guijos, Herrizas, Pelayo, Algamasilla	0	S.J. Artesano, Pol. Rosario	2,46
Juliana	0	Villa Estoril, Villa Romana, Sauces, Torre Almirante	2,54
Los Pinos y Colonia San Miguel	0	Reconquista, Sierras de España, Doña Casilda	3,84
Pastores, Cobre, Cañada Tomates, Cortijo Real	0	Pescadores	4,98
Rinconcillo, Playa Concha, Ermita	0	Santa Águeda, Toreros	5,72
San García, Getares, Faro	0	Cuesta del Rayo	11,26
Sotorebolo	0	Piñera, Tropezón, El Tiro	11,37
Saladillo	0,35	Centro	12,33
Ferial, Parque Bolonia y Mariana Pineda	1,2	Villa Vieja, Terraza	15,82
San Bernabé (zona moderna)	1,49	Av. Virgen de la Palma	20,2
San Bernabé (Liang Shang Po)	1,61	Bajadilla, Fuente Nueva, Pajarete	21,57

La población perteneciente a los barrios céntricos de la ciudad tiene más proximidad a un centro social, destacando los barrios de “Bajadilla, Fuente Nueva, Pajarete” y el de “Av. Virgen de la Palma”, que presentan datos por encima del 20%, algo que no ocurre en los

barrios más periféricos, los cuales presentan un dato nulo para este determinante o tienen una proximidad por debajo del 5%.

### Proximidad a centros deportivos de uso público

Objetivo: se trata de obtener el porcentaje de población con acceso a centros deportivos de uso público a menos de 500 metros en función del barrio.

Fundamento: los centros deportivos de uso público contribuyen positivamente a la salud física y el bienestar del ciudadano mientras que se promueve la integración social y el desarrollo local en diversos campos sociales.

Evidencia en salud: la cercanía a centros deportivos de uso público incentiva los hábitos de vida saludables en la población, favoreciendo una mayor actividad física además de mejorar las relaciones sociales entre vecinos.

Metodología: para conocer cómo afecta este determinante a la salud, se incorporan en un SIG dos capas: una con la localización puntual de los centros deportivos y otra con los habitantes georreferenciados como puntos (cada punto representa la residencia de una persona). Mediante el comando buffer (herramienta de geoprocreso del SIG para definir ámbito de proximidad), se obtendrá una nueva capa en la que estará incluida la población que tiene al menos un centro deportivo en un círculo de 500 m de radio.

Para obtener la capa de habitantes georreferenciados como puntos, es necesario haber cargado previamente en el SIG el callejero municipal georreferenciado y relacionarlo con el Padrón de habitantes (tabla datos) mediante un join (unión).

La fórmula utilizada para obtener este determinante es la siguiente:

$$\text{Proximidad a centros deportivos (\%)} = \frac{\text{Habitantes que viven cerca de un centro deportivo (500 m)}}{\text{Nº total habitantes}} \times 100$$

Resultados en Algeciras: gracias a los datos aportados por la entidad local, junto con el padrón de 2021, el dato es de **8,78%** de población que se encuentra próxima, es decir, a menos de 500 metros de algún centro deportivo.



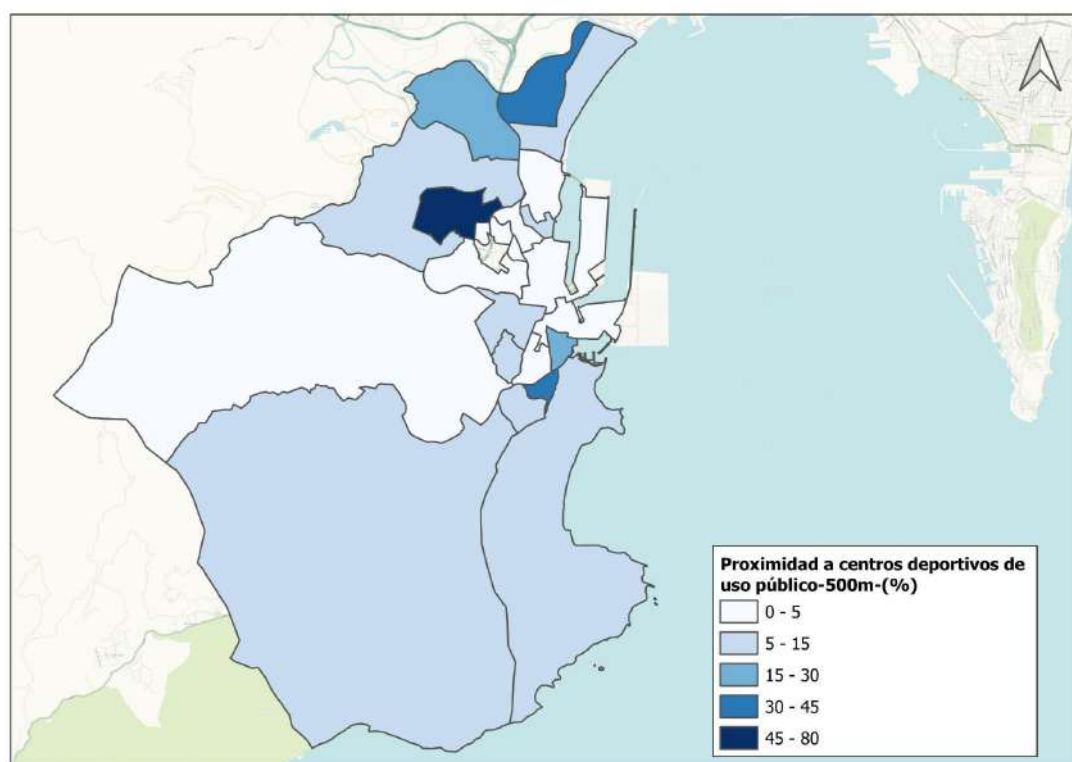


Figura 37: Mapa de proximidad a centros deportivos de uso público en Algeciras en 2021. Elaboración propia.

Tabla 12: Datos de proximidad a centros deportivos de uso público por barrios en Algeciras en 2021.

BARRIO	%	BARRIO	%
Av. Virgen de la Palma	0	Piñera, Tropezón, El Tiro	7,26
Ferial, Parque Bolonia y Mariana Pineda	0	Cuesta del Rayo	11,26
Villa Estoril, Villa Romana, Sauces, Torre Almirante	0	Rinconcillo, Playa Concha, Ermita	11,77
Bajadilla, Fuente Nueva, Pajarete	0,02	Guijos, Herrizas, Pelayo, Algamasilla	11,98
Centro	0,02	La Granja, Huerta las Pilas, Menacha	14,46
Pastores, Cobre, Cañada Tomates, Cortijo Real	0,68	San García, Getares, Faro	14,64
San Bernabé (Liang Shang Po)	2,14	Santa Águeda, Toreros	14,86
S.J. Artesano, Pol. Rosario	3,09	Los Pinos y Colonia San Miguel	19,84
Saladillo	3,78	Pescadores	26,48
Villa Vieja, Terraza	4,49	Embarcadero	30,94
Reconquista, Sierras de España, Doña Casilda	4,99	Juliana	44
Sotorebolo	5,41	San Bernabé (zona moderna)	76,78

El barrio que cuenta con una mayor parte de la población que tiene a menos de 500 metros algún centro deportivo es “San Bernabé (zona moderna)”, con un 76,78% de proximidad. Sin embargo, otros barrios céntricos, como “Av. Virgen de la Palma”, el centro o el barrio

“Pastores, Cobre, Cañada Tomates, Cortijo Real”, más alejado del centro, tiene menos proximidad a un centro deportivo.

### Recursos de atención primaria

**Objetivo:** conocer con cuántos recursos de atención primaria se cuenta en el municipio de Algeciras.

**Fundamento:** según la OMS (OMS, 2021), la atención primaria de salud es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente, tan pronto como sea posible, a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas. La atención primaria de salud garantiza a las personas una atención integral de calidad lo más cerca posible de sus lugares habituales.

**Evidencia en salud:** como bien explica la OMS (OMS, 2021a), las inversiones en atención primaria mejoran la equidad y el acceso en relación con los servicios de salud, el desempeño de la atención médica, la rendición de cuentas de los sistemas sanitarios y los resultados de salud. Aunque algunos de esos factores están directamente relacionados con el sistema de salud y el acceso a sus servicios, cada vez hay más pruebas que demuestran que una amplia gama de factores más allá de los servicios de salud tienen un papel fundamental en la configuración de la salud y el bienestar. Por ejemplo, la protección social, los sistemas alimentarios, la educación y los factores ambientales.

**Resultados en Algeciras:** según datos del SIMA 2021, Algeciras cuenta con los siguientes recursos de atención primaria:

Tabla 13: Servicios de atención primaria en Algeciras. Sima, 2021.

Centros de salud	Consultorio local	Consultorio auxiliar	Total
3	6	1	10

En referencia al artículo 1.1 y 1.2, del Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud, la Zona de Salud, marco territorial de la atención primaria de salud, es la demarcación poblacional y geográfica fundamental, delimitada a una determinada población, siendo accesible desde todos los puntos y capaz de proporcionar una atención de salud continuada, integral y permanente con el fin de coordinar las funciones sanitarias afines. La población protegida por la Seguridad Social a atender en cada Zona de Salud podrá oscilar entre 5.000 y 25.000 habitantes, tanto en el medio rural como en el medio urbano.

Teniendo en cuenta que Algeciras cuenta con, aproximadamente, 123.000 habitantes, y atendiendo a los datos mostrados, se puede afirmar que se cuenta con un servicio de atención primaria por cada 12.000 habitantes.

A continuación, se proporciona el número de farmacias de cada municipio de Andalucía, así como el ratio de habitantes por farmacias (número de farmacias/número de habitantes).

Tabla 14: Número de farmacias y ratio de habitantes por farmacia en Algeciras. Sima, 2021.

Nº farmacias	Habitantes por farmacia
46	2.674

En base al artículo 2.3 de la Ley 16/1997, de 25 de abril, de regulación de servicios de las oficinas de farmacia, el módulo de población mínimo para la apertura de oficinas de farmacia será, con carácter general, de 2.800 habitantes por establecimiento, por lo que el ratio del número de habitantes por farmacia se cumple en Algeciras.

### Calidad de las aguas de baño

**Objetivo:** conocer la salud ambiental de las aguas costeras, con relevancia en salud pública.

**Fundamento:** la calidad de las aguas de baño deben estar controladas durante la temporada estival, asegurando así un alto nivel de protección de la salud de los bañistas. La presencia de contaminación microbiana o de otros organismos, residuos, sustancias químicas, etc., pueden afectar a la calidad de las aguas de baño y entrañar un riesgo para la salud de los bañistas, es por ello por lo que los efluentes de las aguas residuales a las zonas costeras y otras áreas sensibles están sujetos a normas muy estrictas de tratamiento (incluida la desinfección) en virtud de la Directiva sobre el tratamiento de las aguas residuales urbanas.

**Evidencia en salud:** la calidad de las aguas de baño es un indicador de la salud ambiental de nuestras aguas costeras y continentales, con relevancia en salud pública y en el potencial de desarrollo turístico y económico (Ministerio de sanidad, 2021). Unas aguas con altos niveles de contaminación física o biológica suponen un riesgo para la salud ya que conllevan la posibilidad de adquirir distintas enfermedades derivadas de estos contaminantes.

**Metodología:** las aguas de baño se clasifican en las categorías de calidad insuficiente, suficiente, buena o excelente, cuando en la serie de datos correspondiente al último periodo de evaluación (temporada actual más las tres anteriores) los valores del percentil que corresponda en cada caso se ajusten a una serie de intervalos:

Tabla 14: Parámetros de clasificación de las aguas de baño (aguas costeras y de transición). Informe nacional de la calidad de las aguas de baño, 2021.

Parámetro	Excelente	Buena	Suficiente	Insuficiente
<b>Escherichia coli (UFC/100 ml)</b>	≤250 (*)	≤500 (*)	≤500 (**)	>500 (**)
<b>Enterococos intestinales (UFC/100 ml)</b>	≤100 (*)	≤200 (*)	≤185 (**)	>185 (**)

(\*) Con arreglo a la evaluación del percentil 95.

(\*\*) Con arreglo a la evaluación del percentil 90.

Resultados en Algeciras: los resultados para el municipio de Algeciras recogidos en el Informe sobre la calidad de las aguas de baño en España (Ministerio de Sanidad, 2021) del año 2021 son los siguientes:

Tabla 15: Clasificación de los puntos de muestreo en Algeciras. Informe nacional de la calidad de las aguas de baño, 2021.

Punto de muestreo	Clasificación
<b>Playa el rinconcillo PM1</b>	Excelente
<b>Playa el rinconcillo PM2</b>	Excelente
<b>Playa Getares-San García PM1</b>	Excelente
<b>Playa Getares-San García PM2</b>	Excelente

## Calidad del aire

Objetivo: conocer los niveles de contaminación atmosférica del aire en el municipio de Algeciras.

Fundamento: la contaminación atmosférica de un área se define por los niveles de emisión que superan los límites establecidos en la legislación vigente sobre la calidad del aire y en las directivas europeas de las concentraciones de SO<sub>2</sub>, NO<sub>2</sub>, PM<sub>10</sub>, CO y O<sub>3</sub>.

Evidencia en salud: la exposición de la población a niveles superiores a los establecidos por la ley de contaminantes atmosféricos, suponen un riesgo para la salud de los ciudadanos. En el RD 102/2011, de 28 de enero, relativo a la mejora de la calidad del aire, en relación con el dióxido de azufre, dióxido de nitrógeno, óxidos de nitrógeno, partículas, plomo, benceno, monóxido de carbono, ozono y sulfuro de hidrógeno, se describen los diferentes contaminantes, sus efectos sobre la salud y sus valores límite que no pueden ser superados en un tiempo determinado, una hora, un día o un año.

**Resultados en Algeciras:** según el Informe de evaluación de la calidad del aire en España (Ministerio para la transición ecológica y el reto demográfico, 2021), en la estación de la zona industrial de Bahía de Algeciras se obtienen las siguientes mediciones. Se representan en color **verde** los valores en que no se han registrado superaciones y en **rojo** los que se encuentran por encima del valor legislado de la UE o del valor guía de la OMS 2021:

Tabla 16: Mediciones de la calidad del aire en Algeciras. Informe de evaluación de la calidad del aire en España, 2021.

Valor legislado UE y valor guía OMS (2021)														
Zona industrial de Bahía de Algeciras (ES0104)														
SO2 VLD		NO2 VLA		NO2 VLD	O3 OLP		O3 PS	PM10 VLA		PM10 VLD		PM2,5 VLA		PM2,5 VLD
UE	OMS	UE	OMS	OMS	UE	OMS	OMS	UE	OMS	UE	OMS	UE	OMS	OMS
125 µg/m3 (3 veces/año)	40 µg/m3 (3 o 4 veces/año)	40 µg/m3	10 µg/m3	25 µg/m3 (3 o 4 veces/año)	120 µg/m3 superaciones	100 µg/m3 (3 o 4 veces/año)	60 µg/m3	40 µg/m3 concentración media anual	15 µg/m3 concentración media anual	50 µg/m3 >35 veces/año superaciones	45 µg/m3 (3 o 4 veces/año)	25 µg/m3 concentración media anual	5 µg/m3 concentración media anual	15 µg/m3 (3 o 4 veces/año)
0	2	25	25	163	4	57	96	23	23	14	18	17	17	212

VLA (Valor Límite Anual)

VLD (Valor Límite Diario)

OLP (Objetivo a Largo Plazo)

OLPS (Objetivo a largo plazo para la protección de la salud)

El informe muestra todos los datos medidos en cada una de las estaciones, aproximadamente 160, repartidas por toda España. Si se comparan las mediciones de Algeciras con el resto de estaciones, son significativas algunas posiciones que ocupa la ciudad respecto al número de superaciones de determinados contaminantes, como en el NO<sub>2</sub> o las PM 2,5, llegando a estar Algeciras situada en la primera posición como la estación en la que se registran más superaciones del Valor Límite Diario de PM 2,5, tal y como se puede ver en la siguiente tabla:

Tabla 17: Número de superaciones de contaminantes en la Zona industrial de Bahía de Algeciras en 2021 y posición que ocupa en relación con las demás estaciones.

Contaminante	Valor Guía OMS (2021)	Nº Superaciones	Posición
NO <sub>2</sub> VLA	OMS (10 µg/m3)	25	17º/160
NO <sub>2</sub> VLD	OMS (25 µg/m3 (3 o 4 veces veces/año))	163	15º/160
PM 2,5 VLA	OMS (5 µg/m3 concentración media anual)	17	2º/160
PM 2,5 VLD	OMS (15 µg/m3 (3 o 4 veces veces/año))	212	1º/160

VLA (Valor Límite Anual)

VLD (Valor Límite Diario)

## Emisiones de Gases de Efecto Invernadero

**Objetivo:** cuantificar los consumos energéticos y las emisiones de gases de efecto invernadero generados en el municipio de Algeciras.

**Fundamento:** una de las principales problemáticas actuales es el cambio climático. Este fenómeno se debe principalmente al aumento de las concentraciones atmosféricas de determinados gases, dando lugar así a un aumento de la temperatura media del planeta, entre otros efectos indirectos. Los gases responsables de este efecto se denominan gases de efecto invernadero (en adelante GEIs): dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>), metano (CH<sub>4</sub>), óxido nitroso (N<sub>2</sub>O), los hidrofluorocarbonos (HFC), los perfluorocarbonos (PFC) y el hexafluoruro de azufre (SF<sub>6</sub>). Para tratar de reducir las emisiones de los GEIs, es importante conocer los datos de emisiones actuales como punto de partida, a partir del cual fijar unos objetivos de reducción de emisiones.

**Evidencia en salud:** según la OMS (OMS, 2021b), el cambio climático es la mayor amenaza para la salud a la que se enfrenta la humanidad. El Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC) ha llegado a la conclusión de que, para evitar impactos sanitarios catastróficos y prevenir millones de muertes relacionadas con el cambio climático, el mundo debe limitar el aumento de la temperatura a 1,5°C.

Las emisiones del pasado ya han hecho inevitable un cierto nivel de aumento de la temperatura mundial así como otros cambios en el clima. Sin embargo, un calentamiento mundial de incluso 1,5°C no se considera seguro; cada décima de grado de calentamiento adicional tendrá un grave impacto en la vida y la salud de las personas. Aunque nadie está a salvo de estos riesgos, las personas cuya salud se está viendo perjudicada, en primer lugar y de forma más grave por la crisis climática, son las personas de países y comunidades de bajos ingresos y desfavorecidos.

El cambio climático ya está afectando a la salud de muchas maneras, por ejemplo, provocando muertes y enfermedades por fenómenos meteorológicos extremos cada vez más frecuentes como olas de calor, tormentas e inundaciones, alterando los sistemas alimentarios, aumentando las zoonosis y las enfermedades transmitidas por los alimentos, el agua y los vectores, e incidiendo en los problemas de salud mental. Además, el cambio climático está socavando muchos de los determinantes sociales de la buena salud, como los medios de subsistencia, la igualdad y el acceso a la atención de la salud y a las estructuras de apoyo social.

**Resultados para Algeciras:** en el Informe de Seguimiento de Emisiones de Algeciras de 2022, facilitado por el Ayuntamiento, se recogen los datos de emisiones de GEIs para el año 2021

por sectores, tanto públicos como privados. Los distintos sectores que se tienen en cuenta son los siguientes:

**-Edificios, equipamientos/instalaciones e industria:** edificios e instalaciones municipales, instalaciones terciarias, edificios residenciales, alumbrado público, industria.

**-Transporte:** flota municipal, transporte público, transporte privado y comercial.

**-Otros sectores:** agricultura, silvicultura y pesca (consumo energético).

**-Otros sectores sin relación con la energía:** gestión de residuos, gestión de aguas residuales, gases fluorados, agricultura y ganadería.

Los datos de emisiones en el año 2021 para el municipio de Algeciras, expresados en toneladas de CO<sub>2</sub> equivalentes (tCO<sub>2</sub>e), se recogen en la siguiente tabla:

Tabla 18: Emisiones de GEIs (tCO<sub>2</sub>e) en Algeciras en el año 2021 (Fuente: Informe de Seguimiento de Emisiones de Algeciras, 2022).

Edificios, equipamientos/instalaciones e industria	Transporte	Otros sectores	Otros sectores sin relación con la energía	TOTAL
211.871,76	156.138,55	29,74	115.866,5	<b>483.906,55</b>

Teniendo en cuenta el total de emisiones y los datos del censo poblacional de Algeciras según el INE para el año 2021, el total de emisiones **per cápita** de los GEIs en Algeciras para ese año es de **3,91 tCO<sub>2</sub>e**.

### Gestión y recogida de residuos no peligrosos y peligrosos

**Objetivo:** aportar información sobre el volumen de Residuos Sólidos Urbanos (RSU), la gestión y recogida de los mismos, ofreciendo una aproximación del grado de separación de los residuos en el origen por parte de la ciudadanía y sobre los residuos peligrosos.

**Fundamento:** la gestión adecuada de los RSU mejora la imagen y calidad del entorno urbano. Desde los domicilios particulares se puede separar de forma correcta los residuos y seguir la regla de las “4R” (Reducir, Reutilizar, Reciclar y Recuperar), logrando un menor impacto en el medio ambiente. Sin embargo, la población aumenta y con ella los residuos generados quedando cada vez menos espacio para su depósito y surgiendo la necesidad de una combinación de varios modelos de gestión de los RSU para lograr una mayor eficacia.

En cuanto a los residuos peligrosos, son una de las principales causas de la contaminación del medio ambiente, y con ello también una de las grandes preocupaciones de la sociedad a nivel mundial debido a los efectos que produce en la salud.

Evidencia en salud: Se debe garantizar un sistema de eliminación y recogida eficiente y en tiempo de los residuos. La mala disposición de los residuos puede afectar a la alimentación adecuada de las personas y a la aparición de enfermedades prevenibles. La mala disposición de los mismos favorece a la aparición de posibles vectores transmisores de enfermedades (mosquitos, roedores, etc.), además de la potencial diseminación de enfermedades y el deterioro estético e higiénico (Escalona, 2014).

Resultados en Algeciras para residuos no peligrosos: para la gestión de residuos municipales, Algeciras y concretamente la mancomunidad de municipios de la comarca del Campo de Gibraltar, cuenta con una Planta de Clasificación y Planta de Recuperación y Compostaje Sur de Europa-Los Barrios que, en 2019, recibió una cantidad de **75.925 toneladas** de residuos no peligrosos, según datos disponibles en la Rediam.

La empresa que se encarga en Algeciras de recoger los residuos de la ciudad y enviarlos a los diferentes vertederos es “Actividades de Limpieza y Gestión S.A. (ALGESA)”.

Algeciras cuenta con los siguientes gestores autorizados para la gestión de residuos no peligrosos:

Tabla 19: Gestores autorizados para la gestión de residuos no peligrosos. Rediam, 2019.

Tratamiento	N.º de Gestor (GRU)	Empresa	Instalación
D1	D2	Sociedad Anónima de Trabajos y Obras (Sato)	Vertedero "Los Guijos"
R12	R13	Servicios Portuarios Ceuta, S.L.	Polígono Alborán, Nº 29
R12	R13	Algeengineer, S.L.	Algeengineer, S.L. (Cat)
R12	R13	Fernando Cosano Correro, S.L.	Fernando Cosano Correro, S.L.
R12	R13	Cat Algeciras, S.L.	Cat Algeciras, S.L.
R12	R13	Chatarras El Cordobes, S.L.	Chatarras El Cordobes, S.L.
R13	R14	Algeengineer, S.L.	Algeengineer, S.L. (Cat)
R13	R14	Cat Bahia Sur SI	Cat Bahia Sur SI
R13	R14	Perezoca & Daper, S.L.	Centro de Transferencia de Aceites Vegetales en Algeciras
R13	R14	Hermanos Padilla, S.L.	Hermanos Padilla, S.L.
R13	R14	Transportes Piedra de Contenedores, S.L.	Avda. Algeciras, Parcela H-9, P.I. Cortijo Real, Algeciras
R3	R4	Servicios Generales Del Estrecho, S.L.	Planta Industrial Para Tratamiento y Fabricación de Productos Semielaborados de Materias Plásticas
R4	R5	Algeengineer, S.L.	Algeengineer, S.L. (Cat)
R5	R6	Algeengineer, S.L.	Algeengineer, S.L. (Cat)
R5	R6	Greensouth, S.L.U.	Greensouth, S.L.U.



Las operaciones de gestión cuyo código está formado por la letra D son aquellas que tienen como fin la eliminación sin posibilidad de recuperación, regeneración, reutilización, reciclado o cualquier otra utilización de los materiales contenidos en los residuos.

Las operaciones cuyo código está formado por la letra R seguido de la clave numérica que describe las distintas modalidades, son procedimientos de gestión de residuos orientados a una posible recuperación, regeneración, reutilización, reciclado o cualquier otra utilización.

Como se puede apreciar, Algeciras cuenta con diversas empresas que realizan operaciones de valorización de los residuos como depósito sobre suelo o en su interior (D1), tratamiento en medio terrestre (D2), recuperación de sustancias orgánicas que no se utilizan como disolventes (R3), recuperación de metales y compuestos metálicos (R4), recuperación de otras materias inorgánicas (R5), regeneración de ácidos o de bases (R6), acondicionamiento previo a la valorización (R12), operaciones intermedias con destino final a valorización (R13) y preparación para la reutilización (R14).

Resultados en Algeciras para residuos peligrosos: respecto a los residuos peligrosos en Algeciras, en 2019 hubo una producción declarada de **9.452 toneladas**.

A continuación, se muestran una serie de gráficas sobre la producción declarada de los mismos en el municipio de Algeciras. Por tipo de actividad, solamente se muestran aquellas cuya producción declarada supera las 100 toneladas. Por tipo de residuos peligrosos, se muestra aquellos en los que se superan las 30 toneladas.

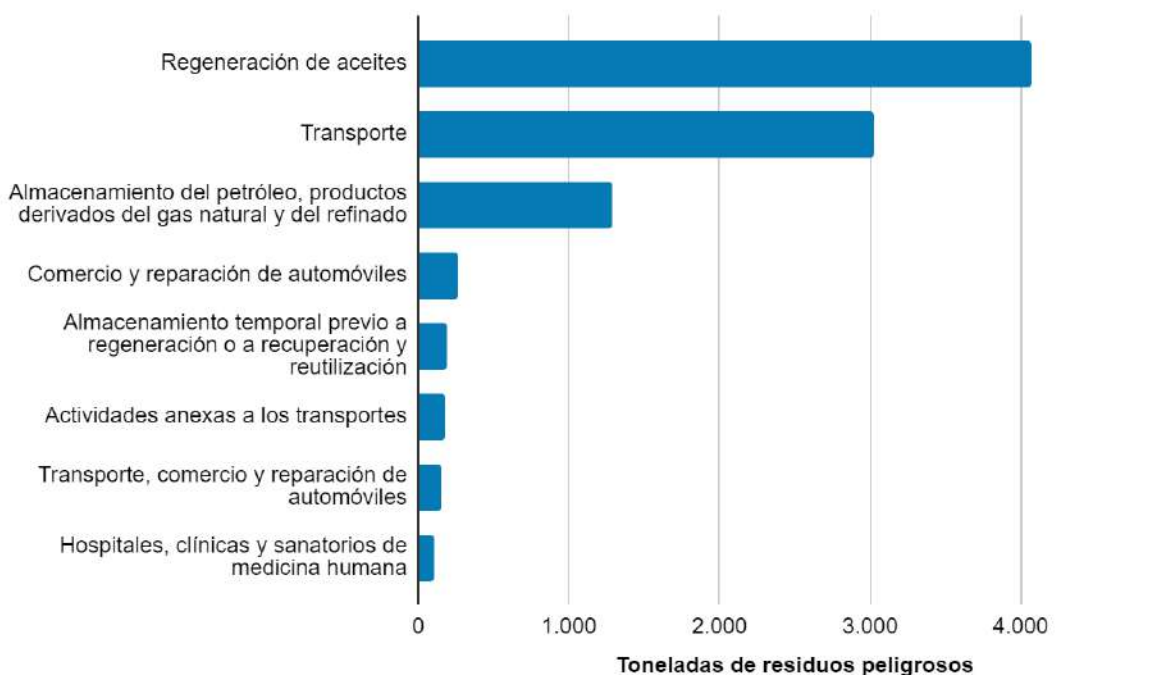


Figura 38: Producción declarada de residuos peligrosos en Algeciras por actividad. Rediam, 2019.

Como se puede observar, la regeneración de aceites es la actividad que produce más toneladas de residuos tóxicos con diferencia, seguida por la actividad del transporte.

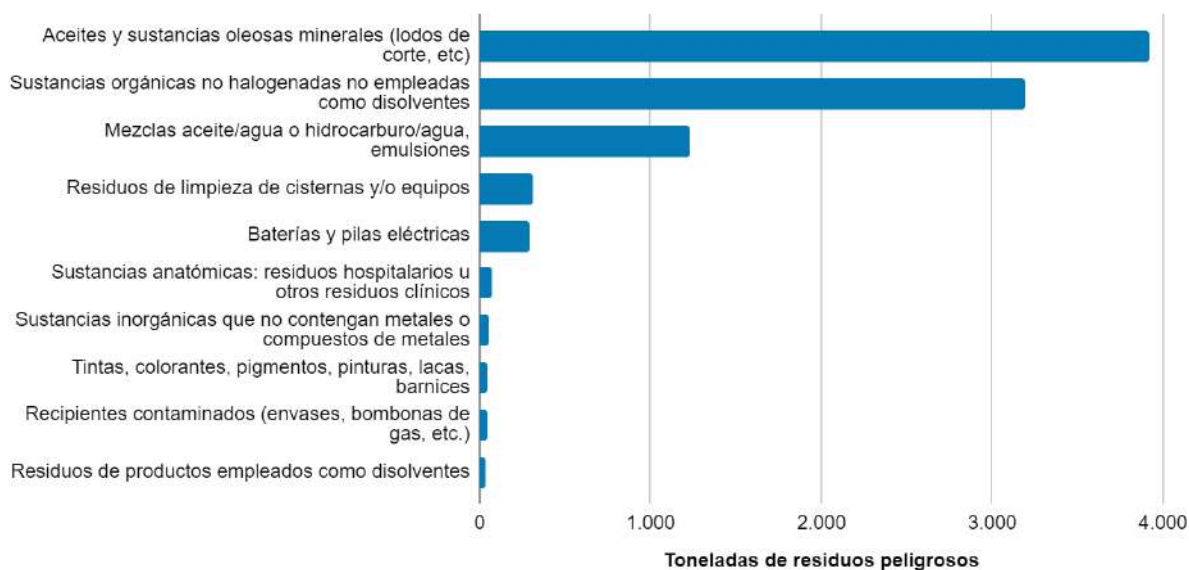


Figura 39: Producción declarada de residuos peligrosos en Algeciras por tipos Rediam, 2019.

Relacionada con el tipo de actividad que más residuos peligrosos produce, los aceites y sustancias oleosas minerales son los residuos peligrosos que más se generan, junto con las sustancias orgánicas no halogenadas no empleadas como disolventes y las mezclas de aceite/agua o hidrocarburos/agua, muy relacionadas con la segunda actividad que más residuos peligrosos genera, como es el transporte.

### Consumo electricidad

**Objetivo:** aportar información sobre el consumo municipal de energía eléctrica por sectores, ofreciendo una aproximación de la contribución del municipio a la contaminación atmosférica, por la emisión de gases de efecto invernadero.

**Fundamento:** el excesivo consumo energético urbano contribuye a esquilmar los recursos naturales y afecta a la calidad de vida del entorno de la ciudad. El fomento de las energías renovables reduce la utilización de carbón y de productos petrolíferos, incrementando la energía limpia que no emite gases de efecto invernadero a la atmósfera. Por tanto, se debe ir en línea con la sustitución de los combustibles fósiles por fuentes energéticas limpias, como la solar o la eólica, y hacer un uso racional y sostenible de la energía.

**Metodología:** para ello se aportan datos sobre el consumo de energía por sector. Los resultados se expresan en Megavatios hora (MWh), que equivale a la energía producida o consumida por una potencia de 1.000 kilovatios a la hora.

**Resultados en Algeciras:** los resultados para el municipio de Algeciras en el año 2020 son los siguientes:

Tabla 20: Consumo de energía eléctrica por sectores (MWh). Sima, 2020.

Agricultura	Industria	Comercio/ Servicios	Sector residencial	Administración/ Servicios públicos	Resto	Total
85	5.594	162.245	165.357	35.701	1.122	370.104

Con los datos mostrados, se puede concluir que el sector que más energía consume en Algeciras es el sector residencial, es decir, el conjunto de todos los hogares del municipio. Esto nos da una idea de lo mucho que aún queda por hacer a nivel individual, donde el margen de ahorro energético en las casas es amplio.

### Nitratos en el suelo

**Objetivo:** conocer el dato de porcentaje de superficie con posibilidad de ser afectada por nitratos.

**Fundamento:** la creciente demanda de alimentos provocada por el aumento de la población mundial, ha llevado durante décadas al uso descontrolado de nitratos por los agricultores. Esto ha generado un aumento del uso de fertilizantes químicos nitrogenados de bajo coste, lo que causa serios problemas ambientales como la contaminación del agua, perjudicial tanto para la naturaleza como para la salud humana. La presencia de altos contenidos de nitratos en las hortalizas se considera una seria amenaza para la salud humana. Aunque el nitrato por sí mismo no es perjudicial para los humanos, el peligro viene cuando es ingerido a través de los alimentos (principalmente verduras) y se transforma en compuestos tóxicos como el nitrito, las nitrosaminas y el óxido nítrico, gracias al efecto de enzimas que se encuentran en la saliva (Rosales, 2020).

**Evidencia en salud:** la alta acumulación de estos compuestos en el cuerpo humano puede originar serios problemas de salud como el cáncer gástrico o de vejiga, así como la metahemoglobinemia o síndrome del bebé azul que afecta principalmente a los niños (Rosales, 2020).

**Metodología:** el cálculo del porcentaje de superficie con posibilidad de ser afectada por nitratos en función de la ciudad y del barrio se obtiene gracias al manejo en SIG de la capa de cartografía "Zonas vulnerables a contaminación por nitratos" del MITECO, sobre la superficie total del municipio o barrio. La fórmula utilizada es la siguiente:

$$\text{Nitratos en el suelo (\%)} = \frac{\text{Superficie con posibilidad de ser afectada por nitratos}}{\text{Superficie total del municipio o barrio}} \times 100$$

Resultados en Algeciras: según los datos aportados por el Ayuntamiento de Algeciras, teniendo en cuenta la capa de zonas vulnerables a nitratos del 2021 y los datos de superficie del IECA, el dato en 2021 es del **2,55%**.

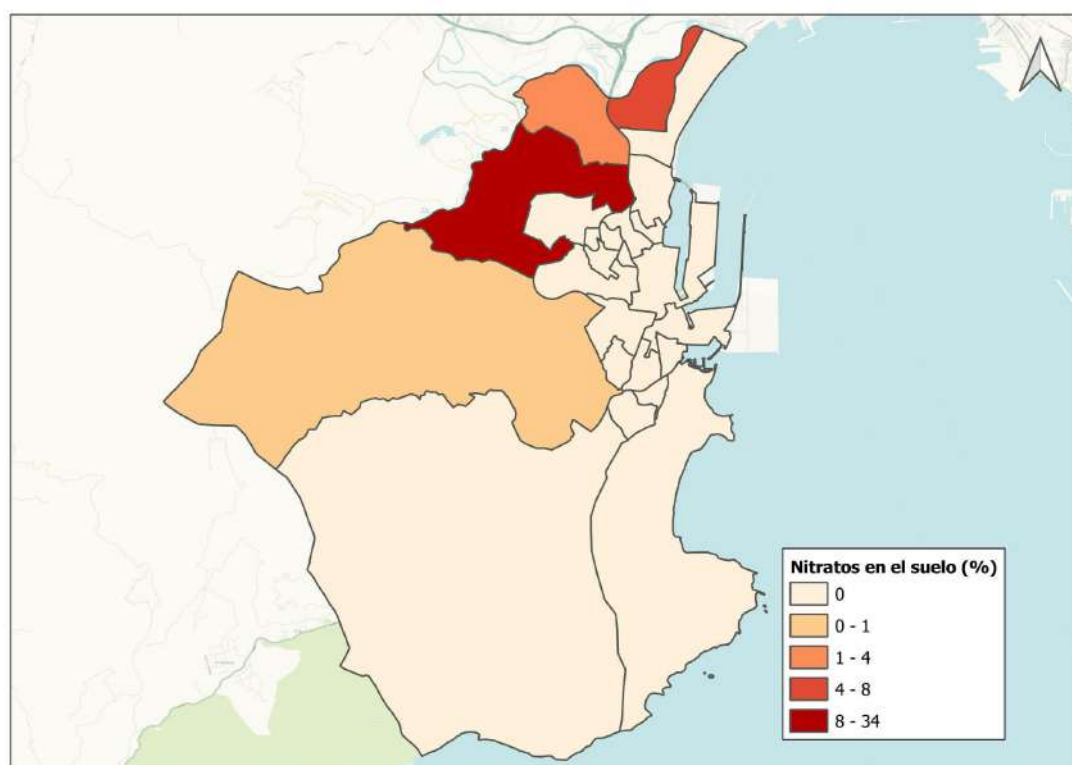


Figura 40: Mapa del porcentaje de nitratos en el suelo en Algeciras en 2021. Elaboración propia.

Tabla 21: Datos del porcentaje de nitratos en el suelo por barrios en Algeciras en 2021.

BARRIO	%	BARRIO	%
Av. Virgen de la Palma	0	San Bernabé (Liang Shang Po)	0
Bajadilla, Fuente Nueva, Pajarete	0	San Bernabé (zona moderna)	0
Centro	0	San García, Getares, Faro	0
Cuesta del Rayo	0	Santa Águeda, Toreros	0
Ferial, Parque Bolonia y Mariana Pineda	0	S.J. Artesano, Pol. Rosario	0
Guijos, Herrizas, Pelayo, Algamasilla	0	Sotorebolo	0
Juliana	0	Villa Estoril, Villa Romana, Sauces, Torre Almirante	0
Pescadores	0	Villa Vieja, Terraza	0
Piñera, Tropezón, El Tiro	0	Pastores, Cobre, Cañada Tomates, Cortijo Real	0,92
Reconquista, Sierras de España, Doña Casilda	0	Los Pinos y Colonia San Miguel	3,1
Rinconcillo, Playa Concha, Ermita	0	Embarcadero	7,08
Saladillo	0	La Granja, Huerta las Pilas, Menacha	33,91

En el barrio “Los Pinos y Colonia San Miguel” existe mucha industria ya que se encuentra el polígono industrial La Menacha.

El barrio “La Granja, Huerta las Pilas, Menacha”, que es el que cuenta con mayor porcentaje de nitratos en el suelo, limita con el polígono industrial anterior, y se trata de una zona muy poco urbanizada a excepción del área perfectamente delimitada y muy urbanizada que se encuentra limítrofe con el barrio “Los Pinos y Colonia San Miguel”.

### *3.3.1.1. Conclusiones del entorno físico e infraestructura*

- Densidad de vivienda mayor en la zona centro.
- Déficit o inadecuación de las zonas verdes, sobre todo en los barrios más céntricos, con los consiguientes efectos negativos en la salud y la calidad de vida.
- Proximidad al Parque Natural de los Alcornocales y Parque Natural del Estrecho.
- Alto porcentaje de población sin acceso a zonas verdes en su vecindario (24%).
- Alto porcentaje de población expuesta a un nivel de ruido mayor a 65 dB (30%), por lo que existe contaminación acústica, con los problemas que ello implica en la calidad de vida y la salud.
- Escasas zonas definidas como Zonas de Bajas Emisiones.
- Baja dotación de vías ciclistas, sobre todo en los barrios menos céntricos.
- En general, el porcentaje de población que cuenta con un centro de salud a menos de 300 metros, y con un hospital a menos de 1.000 metros es bajo.
- Centros sociales inexistentes en los barrios periféricos de Algeciras.
- Baja proximidad a los centros deportivos de uso público.
- El ratio del número de habitantes por farmacia es el óptimo.
- Excelente calidad de las aguas de baño.
- Superaciones a destacar en algunos contaminantes, como en NO<sub>2</sub> y materia particulada 2,5, repercutiendo en la calidad del aire y, por tanto, generando efectos negativos sobre la salud humana.

-La regeneración de aceites y el transporte son las actividades que más residuos tóxicos producen.

-Los residuos tóxicos que más se generan son los aceites y sustancias oleosas minerales, las sustancias orgánicas no halogenadas no empleadas como disolventes y las mezclas de aceite/agua o hidrocarburos/agua.

-Porcentaje de Nitratos en el suelo destacable en los barrios del noroeste de Algeciras.

### 3.3.2. Desarrollo humano y social

#### Alumnos por nivel educativo

**Objetivo:** mostrar el número de alumnos por nivel educativo, por sexo, en los centros educativos, diferenciando entre centros públicos, privados concertados y privados no concertados.

**Fundamento:** se trata de un dato que informa sobre el número de alumnos que se encuentran matriculados en cada uno de los diferentes niveles de los distintos centros educativos. En el caso de los centros públicos el titular es una administración pública. Los centros privados concertados son centros privados que tienen subvencionada con fondos públicos de la Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Andalucía al menos una unidad de cualquiera de los niveles educativos impartidos. Dichos centros concertados pueden tener, por tanto, alumnos privados concertados y alumnos privados no concertados, según reciban formación en unidades concertadas o en unidades sin concertar. Por último, los centros privados no concertados tienen como titular una persona física o jurídica de carácter privado.

**Evidencia en salud:** una educación de calidad es el cimiento de la salud y el bienestar. Para llevar una vida productiva y saludable cada individuo debe poseer los conocimientos necesarios para la prevención de enfermedades y patologías, y con la educación se desarrolla las competencias, los valores y las actitudes para que los ciudadanos gocen de una vida saludable, tomen decisiones bien fundamentadas y afronten los problemas a escala local y mundial. Las estadísticas presentadas por el Informe de Seguimiento de la Educación en el Mundo de la UNESCO demuestran que el alto nivel de educación alcanzado por las madres contribuye al mejoramiento de los índices de vacunación y de la nutrición de los niños, reduce el número de muertes infantiles que se pueden prevenir, así como la mortalidad materna y el número de personas infectadas por el VIH.

Según un estudio sobre la relación entre la salud y la educación en España (Blanes & Trias-Llimós, 2021), la influencia de la educación en la mortalidad y la salud presenta un claro gradiente en el que los grupos con bajos niveles educativos gozan de menores expectativas de vida y peores condiciones de salud en relación con los más instruidos. Además, cabe considerar que también existe un efecto de la salud sobre la educación, ya que en algunos individuos son sus condiciones de salud las que determinan sus logros educativos.

**Metodología:** los datos se obtienen directamente del Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía (SIMA), el cual se ha basado en el registro anual facilitado por la Consejería de Educación y Deporte. Para realizar el cálculo, se utiliza la siguiente expresión:

$$N^{\circ} \text{ alumnos/as totales} = N^{\circ} \text{ alumnos/as en los diferentes niveles educativos en cada uno de los diferentes centros (públicos, privados concertados y privados no concertados)}$$

**Resultados en Algeciras:** a continuación se muestran gráficas para cada uno de los diferentes centros:

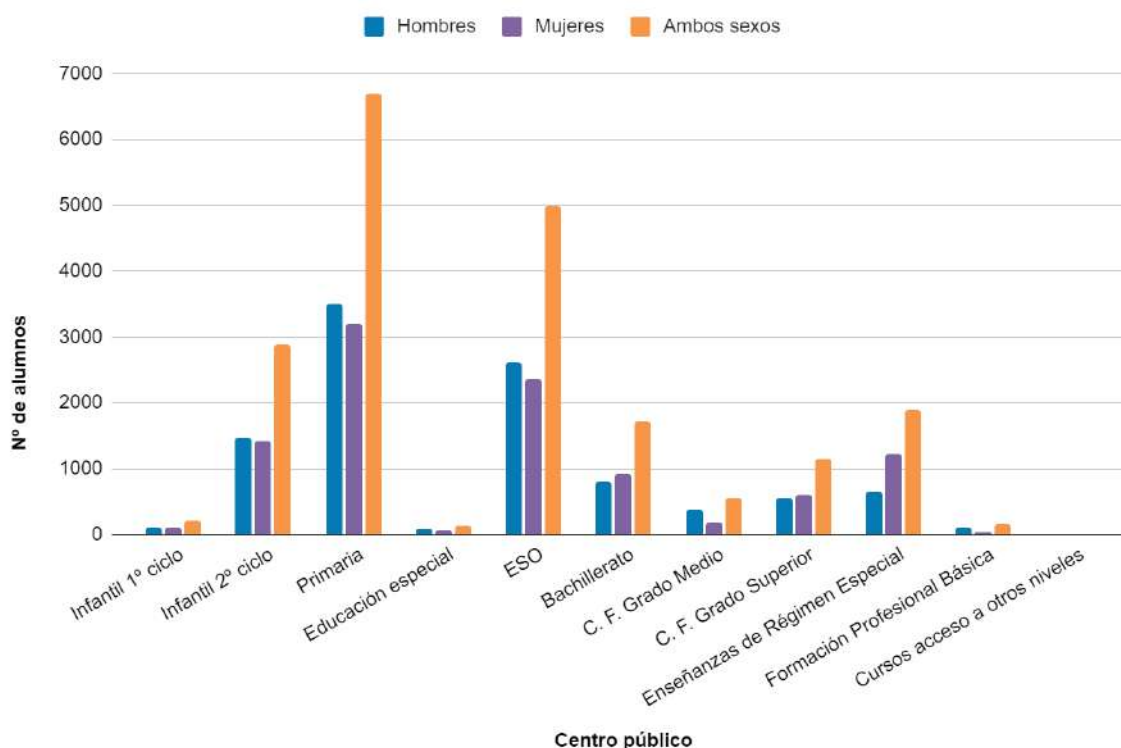


Figura 41: Número de alumnos por nivel educativo en centros públicos. Sima, 2020-2021.

Como puede observarse, el mayor número de alumnado en centros públicos se da en el nivel de primaria, seguido de la ESO e infantil de 2º ciclo. Destaca que tanto en primaria como en ESO es ligeramente superior el número de hombres que de mujeres, y por el contrario en niveles como bachillerato o enseñanzas de régimen especial es mayor el número de mujeres que de hombres.

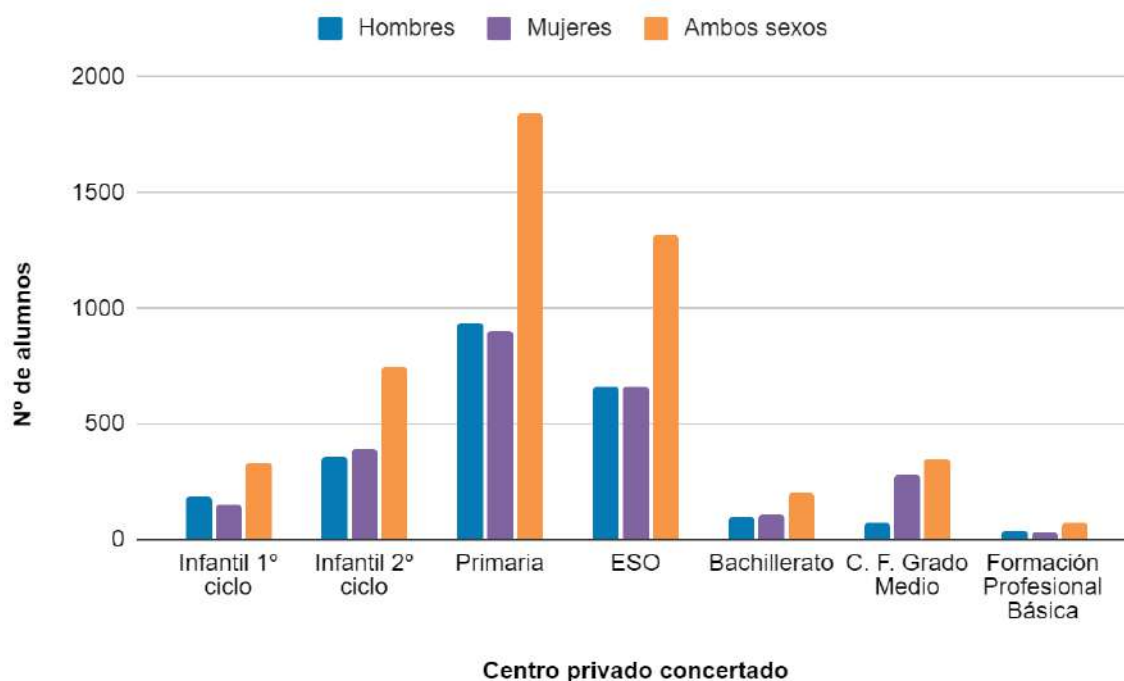


Figura 42: Número de alumnos por nivel educativo en centros privados concertados. Sima, 2020-2021.

En este caso, al igual que en la educación pública, el mayor número de alumnos/as en centros privados concertados se encuentra en la educación primaria y en la ESO. Apenas hay diferencias significativas entre el número de mujeres y de hombres en cada nivel educativo, excepto para los Ciclos de Formación de Grado Medio, en el que sí existe una diferencia notable, siendo las mujeres más numerosas que los hombres.

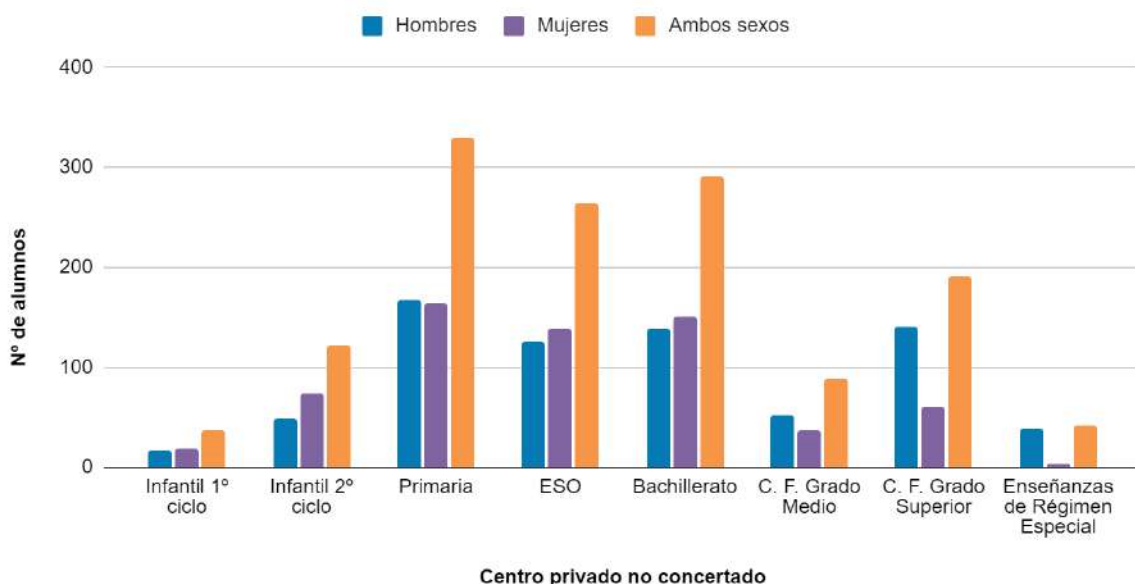


Figura 43: Número de alumnos por nivel educativo en centros privados no concertados. Sima, 2020-2021.

El mayor número de alumnos/as en los centros privados no concertados se registra en los niveles de primaria, bachillerato y ESO, por ese orden. A diferencia de los centros públicos y privados concertados, en los privados no concertados se observa cómo hay un mayor



número de alumnado de bachillerato respecto a los matriculados en el nivel de ESO. Además, aunque en general la diferencia del número de hombres y mujeres no es destacable, sí lo es para el nivel de Cursos Formativos de Grado Superior, donde el número de hombres es notablemente superior al de mujeres.

Una vez obtenidos del SIMA los datos del número de alumnos/as en los centros públicos, privados concertados y privados no concertados, se procede a la suma total, que da lugar al siguiente gráfico:

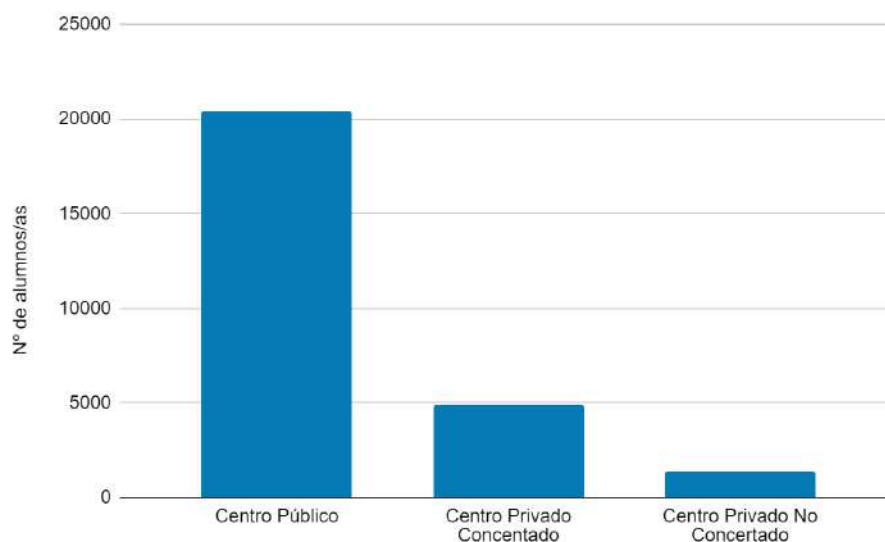


Figura 44: Número de alumnos/as en cada uno de los diferentes centros educativos en Algeciras. Sima, 2020-2021.

En el caso de los centros educativos públicos, el número de alumnos/as en el año 2021 en Algeciras según el SIMA es de 20.412. A nivel provincial, el total es de 187.726 alumnos/as en la educación pública.

En el caso de los centros de educación privada concertada, el número de alumnos/as en Algeciras en el año 2021 según el SIMA es de 4.866. A nivel provincial, el número asciende a 51.268 alumnos/as matriculados en este tipo de centros para el mismo periodo.

El número de alumnos/as total en Algeciras matriculados en centros privados no concertados es de 1.412, siendo el dato para la provincia de Cádiz de 8.611 alumnos/as.

Como se puede observar, más de un 76% de los alumnos y alumnas de Algeciras optan por un centro público a la hora de realizar sus estudios y, en menor medida, un 5%, por un centro privado no concertado, optando el 18% restante del alumnado, por realizar sus estudios en un centro privado concertado.

A nivel provincial la cifra es parecida, siendo un 75,8% los que realizan su curso en un centro público, un 20,7% en un privado concertado y un 3,5% en un centro privado no concertado.

## Índice de privación

**Objetivo:** obtener el grado de privación socioeconómica de Algeciras, es decir, una medida resumen de las características socioeconómicas de la población residente, permitiendo el estudio de las desigualdades socioeconómicas en salud.

**Fundamento:** el Índice de Privación 2011 (IP2011) recoge información relativa a las personas y al contexto, combinando seis indicadores socioeconómicos a partir de los datos recogidos en el Censo de Población y Viviendas de España de 2011:

- Porcentaje de población trabajadora manual.
- Porcentaje de población trabajadora eventual.
- Porcentaje de población en desempleo.
- Porcentaje de población con instrucción insuficiente.
- Porcentaje de población joven con instrucción insuficiente.
- Porcentaje de viviendas principales sin acceso a Internet.

**Evidencia en salud:** este índice facilita el estudio de las desigualdades en salud después de la crisis económica iniciada en 2008, siendo útil para identificar áreas geográficas con mayores necesidades de intervención. Los datos permiten el análisis de las desigualdades sociales, siendo un valioso instrumento para la planificación y la gestión sanitaria.

**Metodología:** el IP2011 se construyó utilizando un Análisis de Componentes Principales (ACP) secuencial para maximizar la varianza de la primera componente. En primer lugar, se realizó un ACP con los 10 indicadores inicialmente seleccionados: el porcentaje de población nacida en países de renta baja llegada a España después de 2006, el porcentaje de población nacida en países de renta baja o nacidos en España cuyo padre o madre ha nacido en países de renta baja, el porcentaje de población de 65 o más años y el porcentaje de hogares monoparentales con una mujer al cargo. En segundo lugar, se estimaron las correlaciones de Spearman entre cada uno de los indicadores y la primera componente obtenida en el ACP. Aquellos indicadores con correlaciones menores a 0,5 fueron excluidos en la siguiente fase del análisis. En tercer lugar, se realizó un nuevo ACP con los 6 indicadores finalmente considerados. En cuarto lugar, como índice de privación (IP2011) se consideró la primera componente del ACP, estandarizada de modo que tuviera media 0 y desviación estándar (Sociedad Española de Epidemiología, 2020).

La expresión de cálculo se realiza mediante el índice estandarizado (con media 0 y desviación estándar 1), donde los valores cercanos a cero indicarían la privación media de España. En su representación en el mapa, se ha establecido otra categorización para facilitar su interpretación (Duque et al., 2020).

Resultados en Algeciras: los resultados según la Sociedad Española de Epidemiología para el año 2011 se muestran en el siguiente mapa:

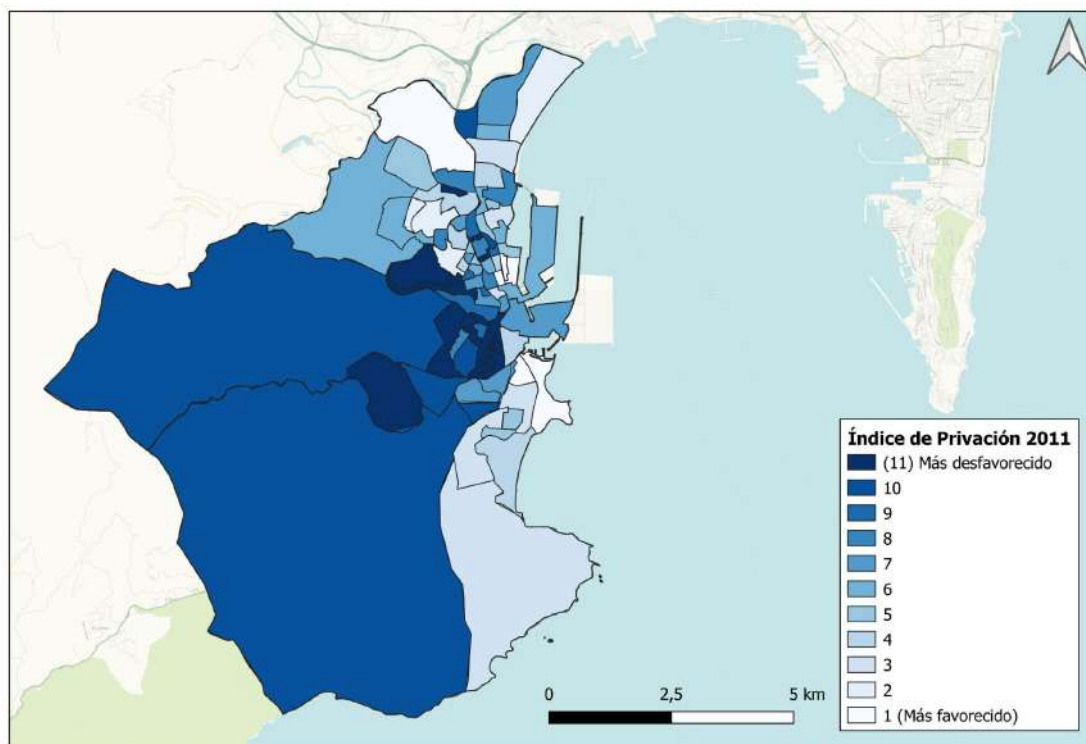


Figura 45: Mapa del índice de Privación para el municipio de Algeciras en 2011. Elaboración propia.

Como se ha podido observar, los barrios más desfavorecidos son: “Pastores, Cobre, Cañada Tomates, Cortijo Real”, “Piñera, Tropezón y El Tiro” “Saladillo” y “Villa Vieja, Terraza”, mientras que entre los más favorecidos se encuentran: “Los Pinos y Colonia San Miguel”, “San García, Getares, Faro” y “San Bernabé (Zona Moderna)”.

### Nivel de vulnerabilidad

Objetivo: conocer los distintos niveles de vulnerabilidad en los barrios de Algeciras.

Fundamento: el nivel de vulnerabilidad en cada barrio es un dato descriptivo que expresa los barrios y áreas estadísticas vulnerables delimitadas que agrupan población que se sitúa desde los grados más leves, o posiciones de riesgo con carácter previo a que éstas supongan consecuencias reales sobre sus habitantes, hasta las más intensas que recogen situaciones mucho más críticas en las que la población se encuentra realmente en exclusión social.

Evidencia en salud: el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas define “vulnerabilidad” como “un estado de alta exposición a ciertos riesgos e incertidumbres, en combinación con una habilidad reducida para protegerse a uno mismo contra aquellos riesgos e incertidumbres y hacer frente a sus consecuencias negativas. Existe

a todos los niveles y dimensiones de la sociedad y forma parte integral de la condición humana, afectando tanto al individuo como a la sociedad como un todo” (Ministerio de Fomento, 2016).

**Metodología:** de la batería completa de indicadores disponibles en los Atlas de la Vulnerabilidad para todas las secciones censales de todos los municipios españoles, a efectos del Análisis Urbanístico de Barrios Vulnerables en España se consideran tres Indicadores Básicos de Vulnerabilidad Urbana (IBVU), que son los siguientes:

-Porcentaje de **población en paro**: porcentaje de la población de 16 años ó más en situación de paro, respecto al total de población activa de 16 años ó más (%).

-Porcentaje de **población sin estudios**: porcentaje de población analfabeta y sin estudios de 16 años o más, sobre el total de población de 16 años o más (%).

-Indicador representativo de las **carencias en las viviendas**: porcentaje de población en viviendas familiares principales convencionales sin servicio o aseo dentro de la misma, sobre el total de población en viviendas familiares principales convencionales (Variable problemas de la vivienda) (%).

A través de los valores de referencia que se toman como los tres IBVU, se localizan las secciones censales cuyos indicadores (uno o más) superan los umbrales de referencia, para pasar a ser estudiadas más detalladamente mediante su delimitación sobre plano, conformando las Áreas Estadísticas Vulnerables.

Los criterios para establecer los distintos niveles de vulnerabilidad en los barrios se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 22: Criterios para establecer los distintos niveles de vulnerabilidad en los barrios. Ministerio de Fomento, 2016.

Nivel de vulnerabilidad	Cociente entre el indicador básico de vulnerabilidad y la media nacional	
	Criterios ESTUDIOS y PARO	Criterios VIVIENDA
<b>0</b>	<1	<1
<b>A</b>	≥ 1 y <Valor de referencia	≥ 1 y <Valor de referencia
<b>B</b>	≥ Valor de referencia y <2,5	≥ Valor de referencia y <2,5
<b>C</b>	≥ 2,5	≥ 4 y <8
<b>D</b>		≥ 8

**Resultados en Algeciras:** para el municipio de Algeciras, los datos recogidos en el Visor del Catálogo de Barrios Vulnerables (Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana, 2011) para el año 2011 son los que se muestran en el siguiente mapa:

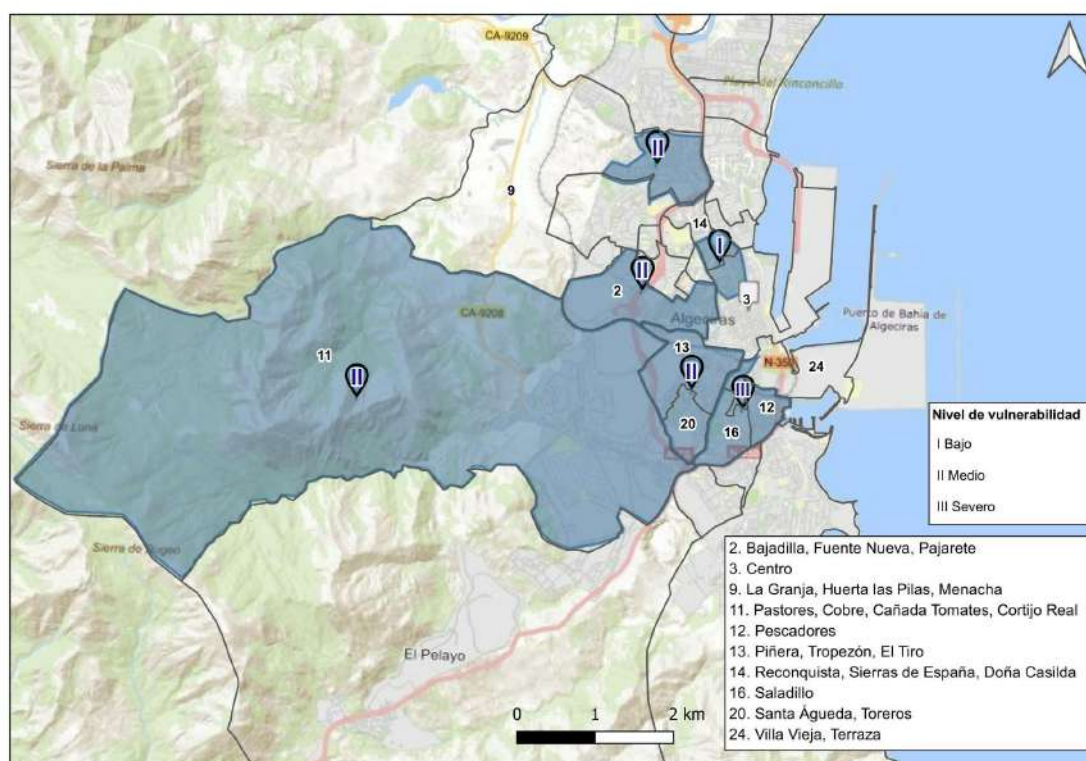


Figura 46: Mapa de Nivel de vulnerabilidad por barrios en Algeciras en 2011. Elaboración propia.

Es necesario puntualizar, si se relaciona este determinante con el apartado de población extranjera del perfil socio-demográfico, que la mayor parte de los barrios más vulnerables se correlacionan con aquellos que presentan un mayor porcentaje de población extranjera:

Tabla 23: Correlación entre el porcentaje de población extranjera y el nivel de vulnerabilidad de cada barrio en Algeciras.

Barrio	% Población extranjera	Nivel de vulnerabilidad
Villa Vieja, Terraza	23,23	III (Severo)
Piñera, Tropezón, El Tiro	15,66	II (Medio)
Centro	15,32	I (Bajo)
Saladillo	12,69	III (Severo)
Bajadilla, Fuente Nueva, Pajarete	12,27	II (Medio)
Pescadores	11,96	III (Severo)

También hay cuatro barrios, los cuales no presentan una elevada proporción de población extranjera y sí que son vulnerables:

Tabla 24: Comparación entre el porcentaje de población extranjera y el nivel de vulnerabilidad de cada barrio.

Barrio	% población extranjera	Nivel de vulnerabilidad
Santa Águeda, Toreros	8,49	II (Medio)
Reconquista, Sierras de España, Doña Casilda	6,87	I (Bajo)
La Granja, Huerta las Pilas, Menacha	2,79	II (Medio), en su parte más oriental.
Pastores, Cobre, Cañada Tomates, Cortijo Real	2,32	II (Medio)

Se puede afirmar que una gran parte de los barrios más vulnerables se correlacionan con aquellos que presentan un mayor porcentaje de población extranjera e inmigrante, como ocurre con los barrios de “Villa vieja, Terraza”, “Piñera, Tropezón, El Tiro” y el centro.

### 3.3.2.1. Conclusiones del desarrollo humano y social

-En centros públicos y en centros privados concertados el mayor número de alumnado se da en el nivel de primaria, seguido de la ESO e infantil de 2º ciclo.

-En centros privados no concertados el mayor número de alumnado se registra en los niveles de primaria, bachillerato y la ESO.

-En Algeciras más de un 76% de los alumnos y alumnas optan por un centro público a la hora de realizar sus estudios y, en menor medida, por un centro privado no concertado.

-Los barrios en Algeciras más vulnerables pertenecen a la zona céntrica y coinciden, en su gran mayoría, con los barrios más desfavorecidos representados por su Índice de Privación.

-Una gran parte de los barrios más vulnerables se correlacionan con aquellos que presentan un mayor porcentaje de población extranjera e inmigrante.

### 3.3.3. Economía

#### Paro registrado

**Objetivo:** mostrar la tasa de paro, es decir, el porcentaje de la población de 16 años o más en situación de paro respecto al total de la población activa de 16 años o más. Obtener el porcentaje de parados entre 30 y 44 años sobre el total, el volumen de paro registrado entre las mujeres de la ciudad sobre el total de parados y la evolución del paro en el municipio de Algeciras.

**Fundamento:** este determinante ofrece información sobre el estatus del mercado de trabajo, dando una primera idea del nivel de desarrollo económico y de la calidad de vida de los ciudadanos. La separación por rango de edades y sexo es importante para detectar colectivos potencialmente vulnerables.

**Evidencia en salud:** la relación negativa entre el desempleo y la salud está sustentada en una numerosa bibliografía científica. Existen varios modelos interpretativos (Portal Crisis y Determinantes Sociales de la Salud, 2012):

**-Privación económica:** es la teoría más antigua y clásica, relaciona el desempleo con la pérdida de capacidad económica y las secuelas que conlleva: peor alimentación, peor respuesta ante necesidades extraordinarias (gastos en medicamentos, atención sanitaria, etc), peores condiciones de vida (alojamiento, higiene, etc).

**-Falta de control y Lugar de control:** ambas teorías hacen hincapié en la actividad laboral como sistema de control del resto de las actividades, como reguladora de la vida diaria.

**-Estrés:** es otro modelo clásico, los desempleados tienen un grado elevado de estrés que combina los problemas económicos con los profesionales, las perspectivas vitales, etc. Es la más utilizada para justificar los problemas relacionados con la salud mental que presentan los desempleados y las elevadas tasas de suicidio.

**-El ambiente de trabajo:** relaciona el ambiente laboral como factor importante en la salud, se refiere tanto a la satisfacción en el trabajo como al apoyo y el compañerismo.

**-Soporte social:** señala las dificultades en la inserción social que conlleva el desempleo y los efectos que estas carencias tienen sobre la salud.

**-Funciones latentes:** relaciona las aportaciones del trabajo en la oportunidad de contacto con otras personas, la definición de la identidad individual o la participación en propuestas colectivas.

Metodología: tomando como base los datos facilitados por el SEPE y el IECA de 2021, las fórmulas utilizadas son las siguientes:

***Parados total (%) =  $N^{\circ}$  habitantes en paro /  $N^{\circ}$  habitantes entre 16 y 64 años x 100***

***Parados entre 30 y 44 años (%) =  $N^{\circ}$  habitantes entre 30 y 44 años en paro /  $N^{\circ}$  parados total x 100***

***Paro femenino (%) =  $N^{\circ}$  mujeres en paro /  $N^{\circ}$  parados total x 100***

Resultados en Algeciras:**Porcentaje de parados total**

Algeciras se sitúa en la novena posición del territorio nacional, y en la octava de Andalucía, con una tasa de paro del **24,9%** (Instituto Nacional de Estadística, 2022), siendo el paro más elevado en mujeres (el grupo más afectado es el de 30 a 44 años).

Basándonos en los datos proporcionados por el Atlas Digital de las Áreas Urbanas (2021), la proporción de población parada sobre la población de 16 a 64 años en la provincia de Cádiz es de 81,4%, en Andalucía de un 14% y en España de un 10,1%.

La **tasa de desempleo** de Algeciras, es decir, el porcentaje de población residente en un municipio registrada como demandante de empleo no ocupada sobre el total de población registrada como demandante de empleo o afiliada en ese municipio, es de un **32,74%** (IECA, 2021).

**Porcentaje de paro femenino y del grupo de edad con más parados**

Para diciembre de 2022 se obtienen los siguientes datos del número de parados:

Tabla 25: Número de parados en Algeciras, Cádiz y Andalucía. Observatorio Argos, 2022.

Sexo	Algeciras	Cádiz	Andalucía
Hombre	5.414	54.364	266.400
Mujer	8.694	84.302	407.262
Total	14.108	138.666	673.662

De las 14.108 personas en situación de paro, el **62%** fueron mujeres y el 38% restante hombres, y el tramo de edad donde el paro es más elevado en el municipio es de 30 a 44 años con 4.678 personas (**33,15%**).

**Evolución del paro**

Los datos disponibles del Observatorio Argos (Consejería de Empleo, Formación y Trabajo Autónomo, 2022) reflejan que la evolución del paro registrado en la ciudad ha descendido en 940 personas desde principios de año hasta finales.



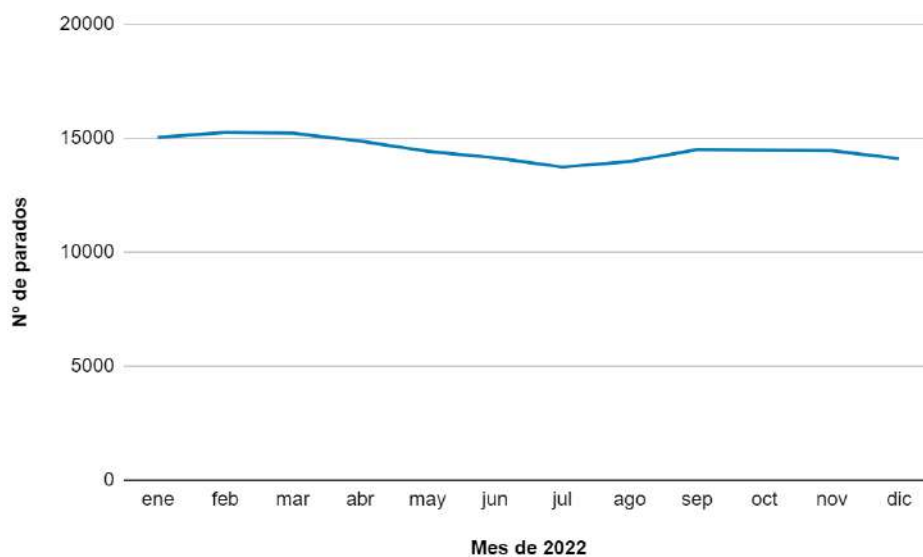


Figura 47: Variación en el número de parados a lo largo del año 2022 en el municipio de Algeciras. Observatorio Argos, 2022.

Si se compara anualmente, en el municipio de Algeciras el paro ha experimentado un leve descenso desde el año 2020 (17.495 parados), concretamente un 19%.

El sector servicios es donde mayor número de parados existe en el municipio (86% de parados), seguido del sector construcción.

### Paro registrado por edad y sexo

El paro registrado por edad y sexo en Algeciras es el siguiente:

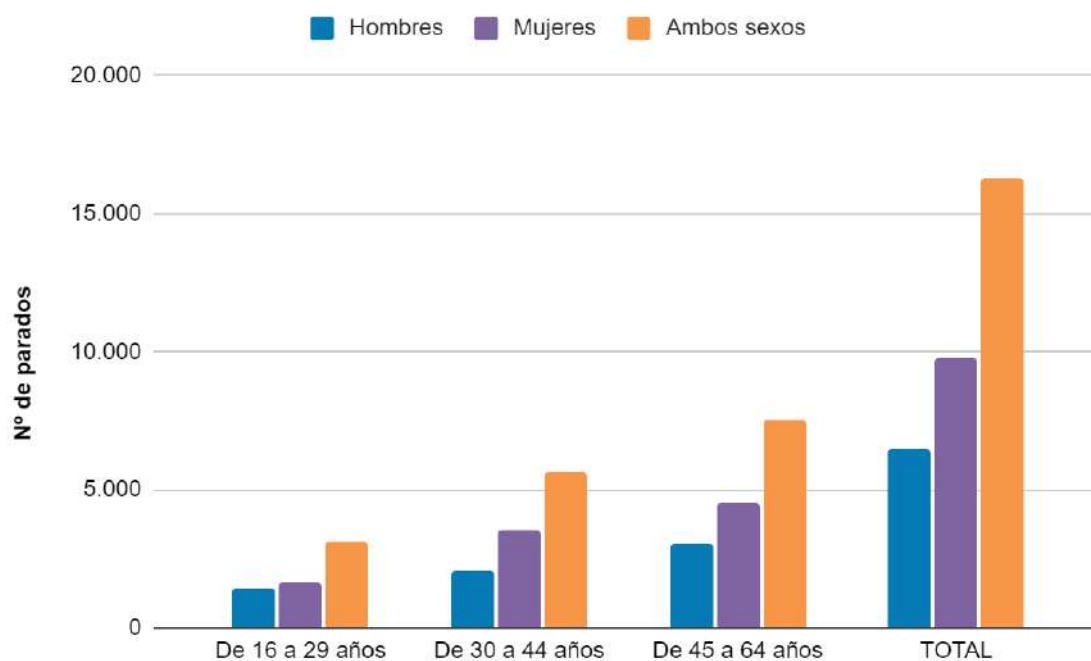


Figura 48: Paro registrado por edad y sexo. Sima, 2021.

Como se puede apreciar en la anterior gráfica, el rango de edad que presenta menor paro es el que va de los 16 años hasta los 29, y el que presenta un mayor número de parados es el de 45 a 64 años.

### Paro por nivel de estudios finalizados

El número de parados registrados por nivel de estudios finalizados y sexo en Algeciras se muestra en la siguiente figura:

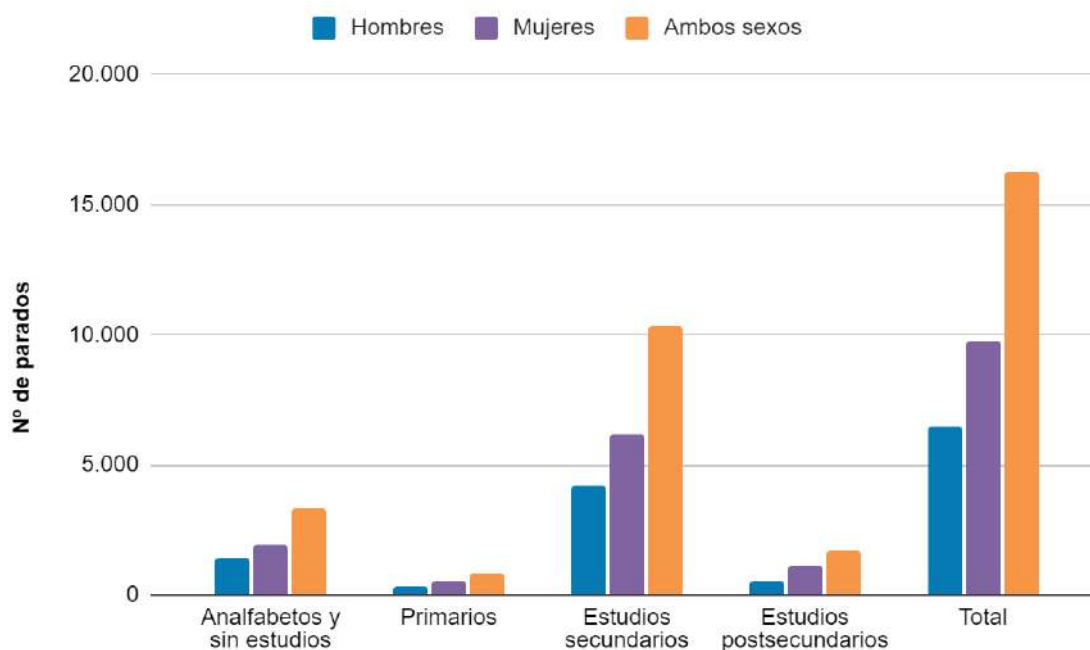


Figura 49: Paro registrado por nivel de estudios terminados y sexo. Sima, 2021.

Como nota aclaratoria, los niveles formativos de intermediación de la demanda de empleo utilizados en las estadísticas de los Servicios Públicos de Empleo, según el Observatorio Argos, son los siguientes: los estudios secundarios engloban a la Educación Secundaria Obligatoria (ESO), Bachillerato y enseñanzas de grados medio de Formación Profesional (FP). Los estudios postsecundarios recogen las enseñanzas de grado superior de Formación Profesional, los diferentes ciclos de formación universitaria, incluidos los másteres, doctorados, títulos propios de universidades y otros estudios oficiales y programas de postgrado.

Como recoge la anterior gráfica, el nivel de estudios finalizados que genera un menor número de parados son los estudios primarios y los postsecundarios, mientras que el nivel que genera un mayor número de parados son los estudios secundarios.

## Renta media por hogar

Objetivo: mostrar la renta media por hogar en función de la ciudad y del barrio.

Fundamento: la Comisión de los Determinantes de Salud de la Organización Mundial de la Salud apuesta por “una protección social a lo largo de la vida”, refiriéndose a que una medida como la distribución equitativa de la renta garantiza la existencia material de la ciudadanía y, por tanto, también de su salud.

Evidencia en salud: los resultados de distintos artículos publicados indican que una distribución desigual de la renta afecta negativamente al estado de salud de la población, particularmente a aquella perteneciente a países con un mayor grado de desigualdad y, en general, a un menor desarrollo económico. Como consecuencia, se concluye que la desigualdad contribuye a la ralentización del crecimiento económico mediante la influencia que ejerce a través de la salud (Peral, 2022).

Metodología: se obtiene para cada hogar, dividiendo los ingresos totales del hogar entre el número de miembros de dicho hogar, mediante la siguiente ecuación:

$$Renta\ media\ por\ hogar\ (\text{€}) = \text{Ingresos totales del hogar} / N^{\circ}\ \text{miembros del hogar}$$

Resultados en Algeciras: según datos de 2019 de la Agencia Tributaria, la **renta bruta media** en el municipio de Algeciras fue de **28.887 euros**; en el ranking de renta bruta declarada de toda España, Algeciras ocupa la posición número 378, según el posicionamiento de los municipios mayores de 1.000 habitantes (Agencia Tributaria, 2019).

La **renta neta media por hogar** en la ciudad de Algeciras en el año 2019 fue de **29.972 euros** anuales, por lo que sigue la tendencia al alza respecto a años anteriores, aumentado en 4.185 euros desde el año 2015. Con este dato Algeciras es uno de los municipios de la provincia con rentas de los hogares más elevadas, por detrás de Cádiz y de Los Barrios.

A partir de datos facilitados por el Ayuntamiento de Algeciras y el INE, se obtiene la renta media por hogar en los barrios de Algeciras en 2019:

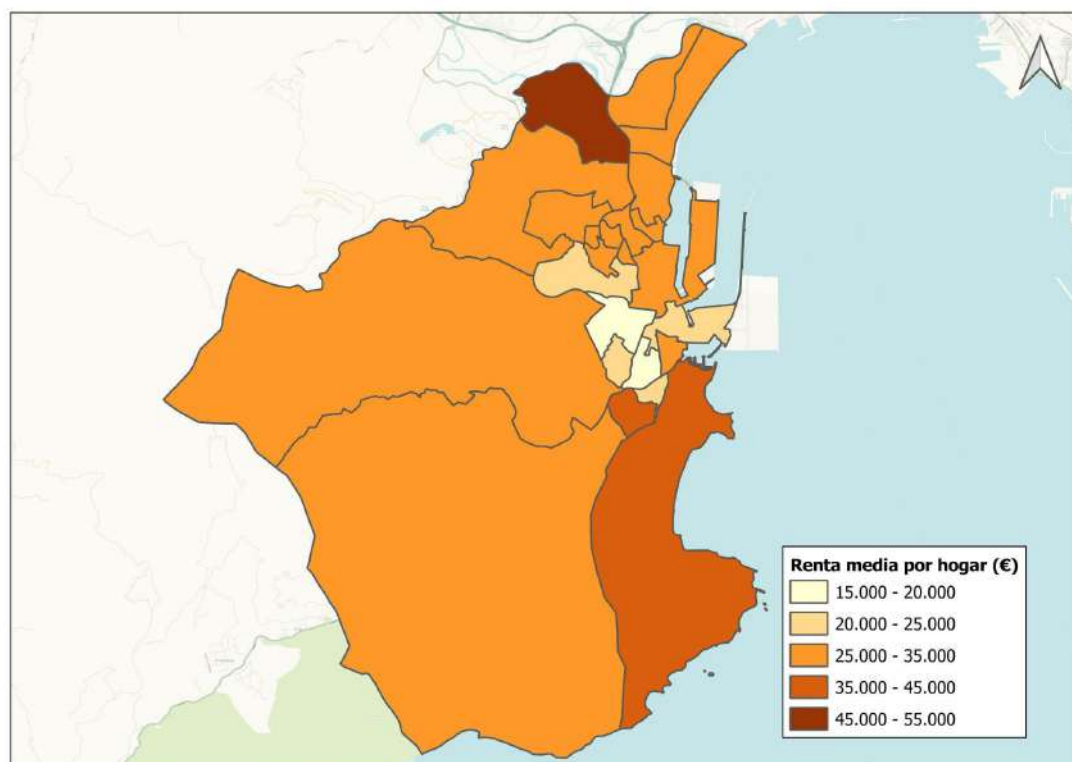


Figura 50: Mapa de renta media por hogar en Algeciras en 2019. Elaboración propia.

Tabla 26: Datos de la renta media por hogar por barrios en Algeciras en 2019.

BARRIO	Renta media por hogar (€)	BARRIO	Renta media por hogar (€)
Piñera, Tropezón, El Tiro	17.651,91	Centro	30.831,29
Saladillo	19.573,09	S.J. Artesano, Pol. Rosario	30.875,36
Juliana	22.431	La Granja, Huerta las Pilas, Menacha	31.696,68
Bajadilla, Fuente Nueva, Pajarete	24.122,05	Gujos, Herrizas, Pelayo, Algamasilla	32.048
Villa Vieja, Terraza	24.418,16	Av. Virgen de la Palma	32.102,67
Santa Águeda, Toreros	24.481,24	Embarcadero	33.225,18
Pescadores	25.057	San Bernabé (zona moderna)	34.211,39
Reconquista, Sierras de España, Doña Casilda	25.990,79	Rinconcillo, Playa Concha, Ermita	34.315,74
San Bernabé (Liang Shang Po)	26.064	Villa Estoril, Villa Romana, Sauces, Torre Almiran	34.900,21
Cuesta del Rayo	26.218,04	Sotorebolo	40.803
Pastores, Cobre, Cañada Tomates, Cortijo Real	26.743,58	San García, Getares, Faro	42.103,79
Ferial, Parque Bolonia y Mariana Pineda	28.390	Los Pinos y Colonia San Miguel	54.682

Como se puede apreciar, el barrio cuya renta media por hogar es más alta, con diferencia, es “Los Pinos y Colonia San Miguel”, siguiéndole “San García, Getares, Faro” y el barrio de “Sotorebolo”.

Algunos barrios más céntricos como el “Saladillo” y “Piñera, Tropezón, El Tiro”, son los que presentan rentas más bajas.

### Número de establecimientos por sector

Objetivo: mostrar el porcentaje de establecimientos dedicados al sector industrial (CNAE) sobre el total de establecimientos en función de la ciudad y del barrio.

Fundamento: este dato ofrece información sobre la caracterización de la economía local al informar sobre la distribución de los principales sectores económicos.

Evidencia en salud: la economía es un determinante dentro de la salud de la población, ya que toda decisión económica le afecta directa o indirectamente. La economía de la salud es un instrumento indispensable para la gestión sanitaria y la asignación de recursos, ya que permite orientar la toma de decisiones para buscar alternativas eficientes y racionales dentro del conjunto de actividades de los servicios y las diferentes tecnologías del sistema nacional de salud (Collazo et al., 2002).

Metodología: los datos se obtienen directamente del Portal de Entidades Locales y el Atlas Digital de las Áreas Urbanas (Atlasau), y el cálculo se realiza mediante la siguiente ecuación:

$$\text{Establecimientos sector (\%)} = \frac{\text{Nº establecimientos dedicados al sector}}{\text{Nº total establecimientos}} \times 100$$

Resultados en Algeciras: a continuación se muestran los resultados de el porcentaje de establecimientos para los distintos sectores para el año 2021 en Algeciras: industrial, construcción, servicios y agricultura:

#### **Sector industrial**

El número de establecimientos del sector industrial es de un **4,12%**.

Los datos para ese mismo año a nivel nacional, autonómico y provincial son, respectivamente, de 6,2%, 5,4% y 5,7% (Atlasau, 2021).

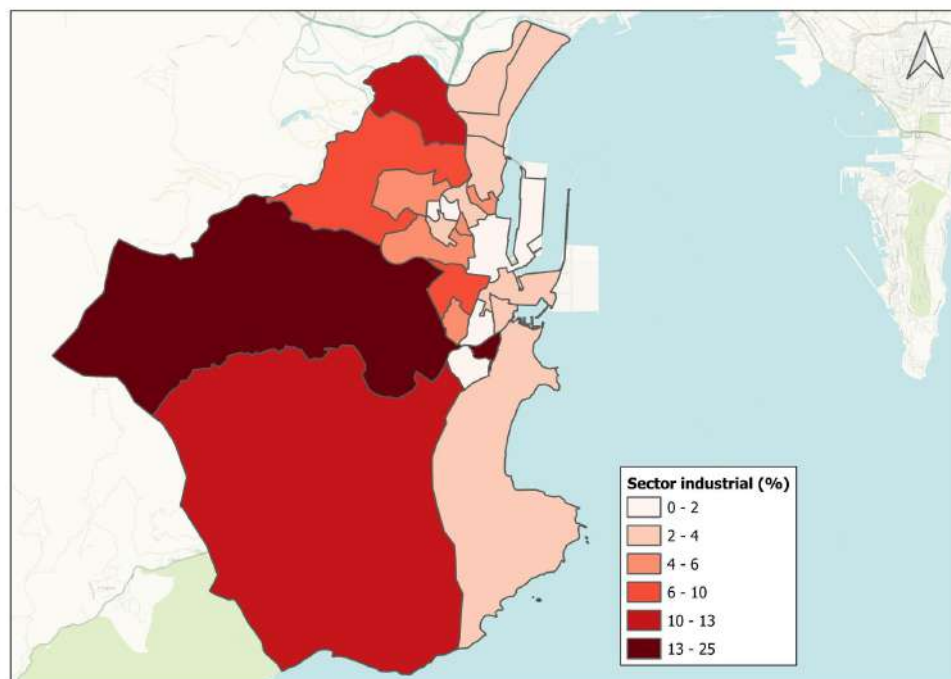


Figura 51: Mapa del número de establecimientos del sector industrial en Algeciras en 2021. Elaboración propia.

### **Sector construcción**

El número de establecimientos del sector de la construcción en Algeciras en 2021 es de un **6,13%**.

Para ese mismo año, a nivel nacional el dato es de 7,1%, a nivel autonómico de 6,5% y a nivel provincial de 7,5% (Atlasau, 2021).

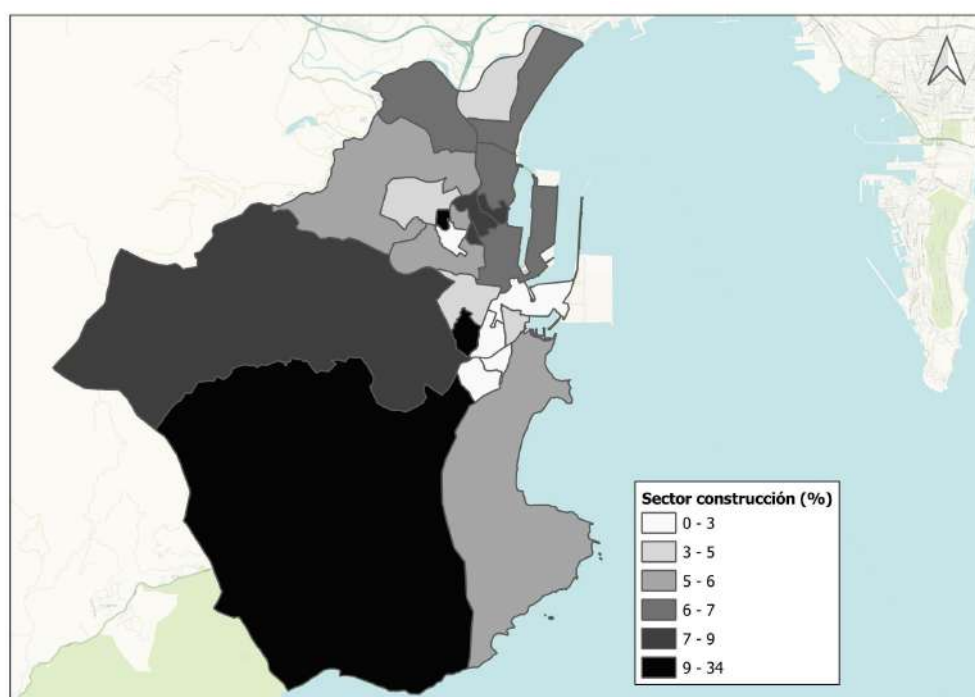


Figura 52: Mapa del número de establecimientos del sector construcción en Algeciras en 2021. Elaboración propia.

### Sector servicios

El número de establecimientos del sector servicios en Algeciras en 2021 es de un **89,73%**. Para ese mismo año, el dato a nivel nacional es de 80,2%, 69,6% a nivel autonómico y de 79,6% a nivel provincial (Atlasau, 2021).

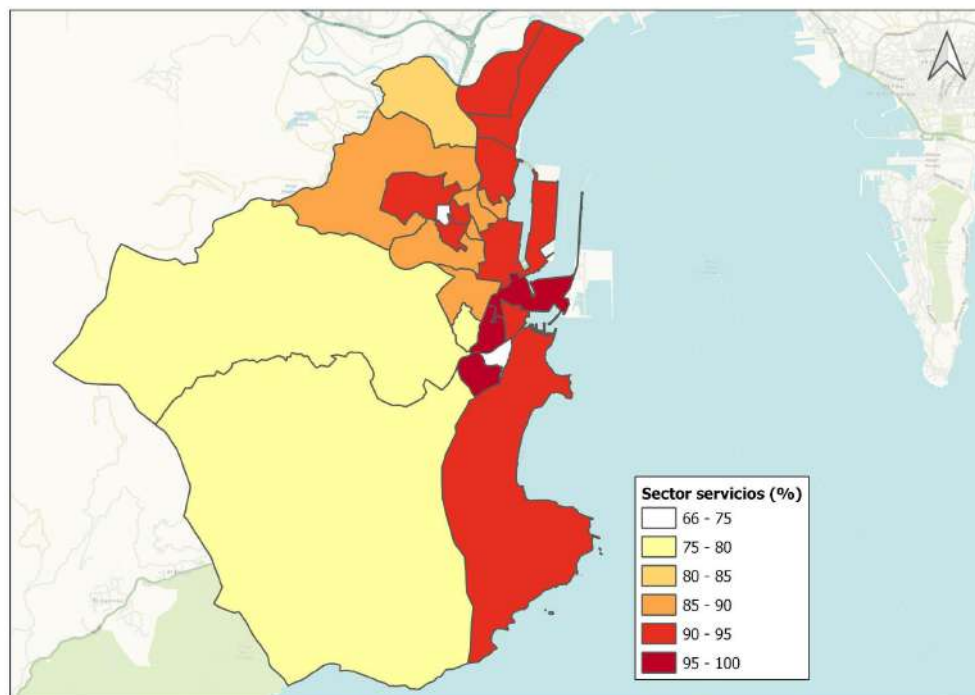


Figura 53: Mapa del número de establecimientos del sector servicios en Algeciras en 2021. Elaboración propia.

### Sector agricultura

Respecto al sector agricultura, solamente el barrio “San García, Getares, Faro” representa casi un 0,5%, presentando Algeciras un total de 0,0224% de establecimientos dedicados a este sector, un porcentaje muy bajo si se compara con los demás sectores. Según la información facilitada por el Atlas Digital de las Áreas Urbanas (2007), el dato provincial es de 7,2%, el segundo más bajo si se compara con otras provincias andaluzas, como Jaén (52%) y Córdoba (28%). En Andalucía se cuenta con un 18,6% de establecimientos agrícolas y el dato nacional es de 6,5%.

### Complejidad urbana

Objetivo: mostrar el índice de Shannon-Wiener, con el cual se obtiene la complejidad urbana, ya que es uno de los distintos índices utilizados para medir la diversidad en la teoría de la información.

**Fundamento:** la complejidad urbana es una medida del grado de organización del sistema urbano. Informa sobre la diversidad de la mezcla de usos y servicios, que es uno de los ejes del modelo de ciudad mediterránea compacta y compleja.

**Evidencia en salud:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) nuestro estado de salud está condicionado en casi un 25% por el entorno en que vivimos. Las personas que viven y los niños que crecen en contextos urbanos están cada vez más expuestos a altos niveles de contaminación atmosférica y acústica, a una reducción de la actividad física y a un contacto restringido con la naturaleza. Por tanto, El diseño y la gestión del espacio público pueden tener impactos significativos no solo en la salud y el bienestar sino también en el aprendizaje, y pueden influir en la cohesión social y los problemas de equidad en las comunidades. Los espacios públicos se pueden diseñar como espacios naturales y pacificados para proporcionar la restauración y reducción del estrés, promover la actividad física, el juego y fomentar la experimentación, la creatividad y las habilidades críticas de manera sostenible (Ubalde, 2021).

La complejidad urbana o grado de organización urbana de un territorio es una de las claves para mejorar la eficiencia de los sistemas urbanos y para disminuir el consumo de recursos asociado a este incremento de las redes organizativas. Se presenta una media de 3,1 bits de información por individuo (3,8 bits en suelo residencial colmatado hoy en día). Los valores más elevados se concentran en los barrios centrales y parte de los clasificados como medios, es decir, en tejidos compactos, accesibles y con alta densidad de actividades urbanas. En los tejidos periféricos, los valores de complejidad no alcanzan el mínimo requerido: la tipología edificatoria de baja densidad y la carencia de polos de atracción urbana no permiten valores mayores (Vargas, 2016).

**Metodología:** es necesario identificar a través del censo de actividades los distintos tipos de actividad que se corresponden con el número de especies de Shannon (riqueza de especies o diversidad "H"), el cual se mide en bit (información por individuo). Esta riqueza de especies debe ser similar para todas las ciudades y deben estar basados en los códigos CNAE obtenidos a partir de la clasificación estándar europea. A continuación, hay que agrupar todas las actividades existentes dentro de esta clasificación basándose en su similitud. Para cada entidad, asignar una de las especies o tipos de actividad en función de sus tipos y descripción.

$$\text{Complejidad urbana, } H \text{ (bit)} = - \sum_{i=1}^n P_i \times \log_2(P_i)$$

- "n" es el número de tipos de actividad diferentes (riqueza de especies).

- "P<sub>i</sub>" es la abundancia relativa de cada especie, la proporción de entidades de una especie o tipo de actividad con respecto al número total de actividades existentes.

- "Log<sub>2</sub>(P<sub>i</sub>)" es el logaritmo en base 2 sobre la abundancia relativa de cada especie.



Resultados en Algeciras: según datos aportados por el Ayuntamiento de Algeciras, el dato registrado para el municipio en 2021 es de **3,98**.

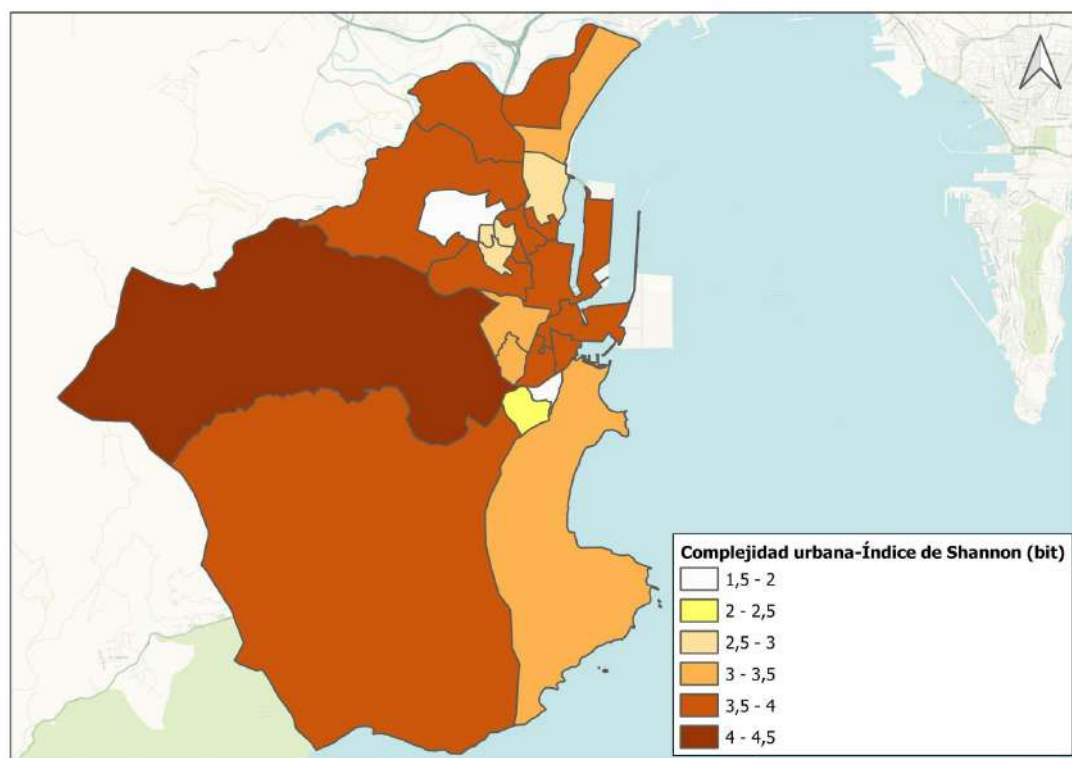


Figura 54: Mapa de complejidad urbana de Algeciras en 2021. Elaboración propia.

Tabla 27: Datos del índice de Shannon (complejidad urbana) por barrios en Algeciras en 2021.

BARRIO	Índice de Shannon	BARRIO	Índice de Shannon
San Bernabé (zona moderna)	1,58	Pescadores	3,51
Juliana	1,75	La Granja, Huerta las Pilas, Menacha	3,57
Sotorebolo	2,47	Bajadilla, Fuente Nueva, Pajarete	3,64
San Bernabé (Liang Shang Po)	2,58	Villa Vieja, Terraza	3,64
Ferial, Parque Bolonia y Mariana Pineda	2,89	Guijos, Herrizas, Pelayo, Algamasilla	3,69
S.J. Artesano, Pol. Rosario	2,9	Saladillo	3,77
Av. Virgen de la Palma	2,92	Centro	3,78
Santa Águeda, Toreros	3,21	Villa Estoril, Villa Romana, Sauces, Torre Almirante	3,85
San García, Getares, Faro	3,25	Cuesta del Rayo	3,93
Piñera, Tropezón, El Tiro	3,32	Reconquista, Sierras de España, Doña Casilda	3,94
Rinconcillo, Playa Concha, Ermita	3,34	Los Pinos y Colonia San Miguel	3,99
Embarcadero	3,51	Pastores, Cobre, Cañada Tomates, Cortijo Real	4,06

Como se puede observar en el mapa, la mayor parte de los barrios de Algeciras presentan un grado de organización urbana elevado, es decir, con tejidos compactos, accesibles y con alta densidad de actividades urbanas, exceptuando los barrios de San Bernabé (zona moderna), Juliana y Sotorebolo, los cuales presentan valores de complejidad bajos, lo que significa que presentan baja densidad edificatoria y de actividades urbanas.

### *3.3.3.1. Conclusiones de la economía*

- Mayor paro registrado en mujeres.
- El tramo de edad donde el paro es más elevado es de 30 a 44 años.
- El tramo de edad donde el paro es menor es de 16 a 29 años.
- Apreciación de un leve descenso en el paro desde 2020.
- En el sector servicios es donde se registra un mayor número de parados.
- El nivel de estudios finalizados que genera un mayor número de parados son los estudios secundarios.
- El nivel de estudios finalizados que genera un menor número de parados son los estudios primarios y los postsecundarios.
- Desigualdad en la distribución de la renta media por hogar, siendo más baja en algunos barrios céntricos.
- Renta neta media por hogar de las más elevadas de la provincia.
- El sector que presenta más número de establecimientos en el municipio es el sector servicios (90%).
- En cuanto a la complejidad urbana, la mayor parte de los barrios de Algeciras presentan un grado de organización urbana elevado, es decir, con tejidos compactos, accesibles y con alta densidad de actividades urbanas.

### 3.3.4. Gobernanza

#### Presupuesto de gasto en salud

En relación con el presupuesto de Algeciras, 2021, se obtienen los siguientes datos correspondientes a cuantías gastadas en diversos programas en salud. A continuación, se relacionan:

Tabla 28: Presupuesto provisional de gastos por programa, en 2021.

Programa	Créditos iniciales
Salud	121.536
Programa prevención accidentes de tráfico	1.000
Programa Promoción Hábitos Saludables	1.500
Programa Ciudades Saludables	4.000 (50.000)*
<b>Conceptos</b>	<b>Créditos iniciales</b>
Gastos diversos salud en la ciudad	5.000
Estudios y Trabajos Técnicos Salud	1.500

\*En las alegaciones al presupuesto provisional, se solicita destinar 50.000 euros a la partida destinada a "Gastos Prog.Ciudades Saludables", que cuenta en el presupuesto provisional con 4.000 euros.

#### Equidad municipal de género

**Objetivo:** mostrar el porcentaje de representación femenina sobre el total de la formación del equipo de gobierno municipal.

**Fundamento:** el principio de paridad se utiliza para garantizar la igualdad entre hombres y mujeres en el acceso a puestos de representación política. Al igual que la equidad municipal de género, la equidad se debe plasmar en diversos ámbitos de la sociedad, como la salud.

La igualdad de género en salud significa que las mujeres y los hombres se encuentran en igualdad de condiciones para ejercer plenamente sus derechos y su potencial para estar sanos, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados.

En 2022, según la EELL, el porcentaje de trabajadoras del equipo de gobierno municipal fue del **38,95%**.

### 3.3.5. Resultados sanitarios

En el presente apartado de resultados sanitarios se debe hacer alusión al contenido que recogen los epígrafes “3.1. Perfil socio-demográfico” y “3.2. Perfil de salud local”, ya que en ellos se encuentra la información más relevante sobre los indicadores sintéticos y sobre el estado de salud de la población algecireña en relación con las enfermedades más prevalentes. A lo anterior se debe añadir información sobre la enfermedad del coronavirus de 2019 (COVID-19).

#### Covid-19

Desde que comenzó la pandemia a causa de la enfermedad del Covid-19 en marzo de 2020 y hasta marzo de 2022 ha habido una serie de picos en los datos registrados en la provincia de Cádiz.

El pico más alto en el número de fallecidos, ingresos en la UCI y hospitalizaciones, coincide con los meses de enero, febrero y marzo de 2021. También existen otros dos picos, uno coincidente al comienzo de la pandemia, de marzo a mayo de 2020, y otro en enero y febrero de 2022, es decir, después del periodo navideño.

En base a los informes Covid-19 en Andalucía (Consejería de Salud y Consumo, 2022), en el municipio de Algeciras, en 2020, 2021 y 2022, la cifra de confirmados PDIA (Pruebas Diagnósticas de Infección Activa), hospitalizados, ingresados en UCI y fallecidos correspondientes al distrito sanitario del Campo de Gibraltar Oeste son las siguientes:

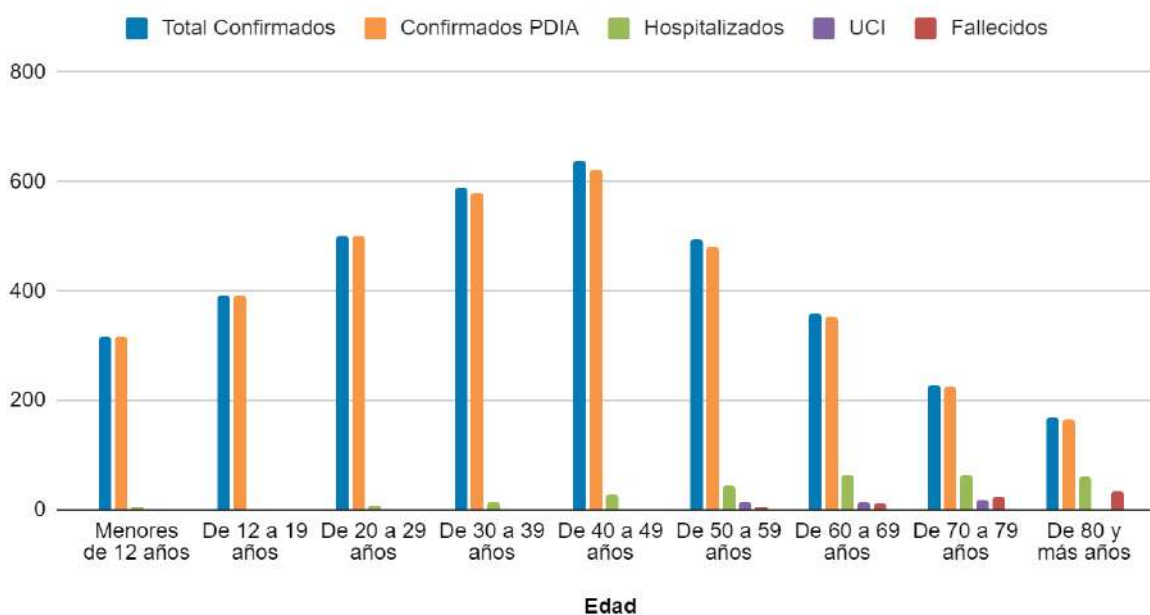


Figura 55: Distribución de casos confirmados COVID-19 según grupos de edad en 2020.

Figura 56: Total de casos confirmados COVID-19 según sexo en 2020.

Sexo	Total Confirmados	Confirmados PDIA	Hospitalizados	UCI	Fallecidos
Ambos sexos	3.696	3.644	288	50	80
Hombres	1.762	1.743	176	33	51
Mujeres	1.934	1.901	112	17	29

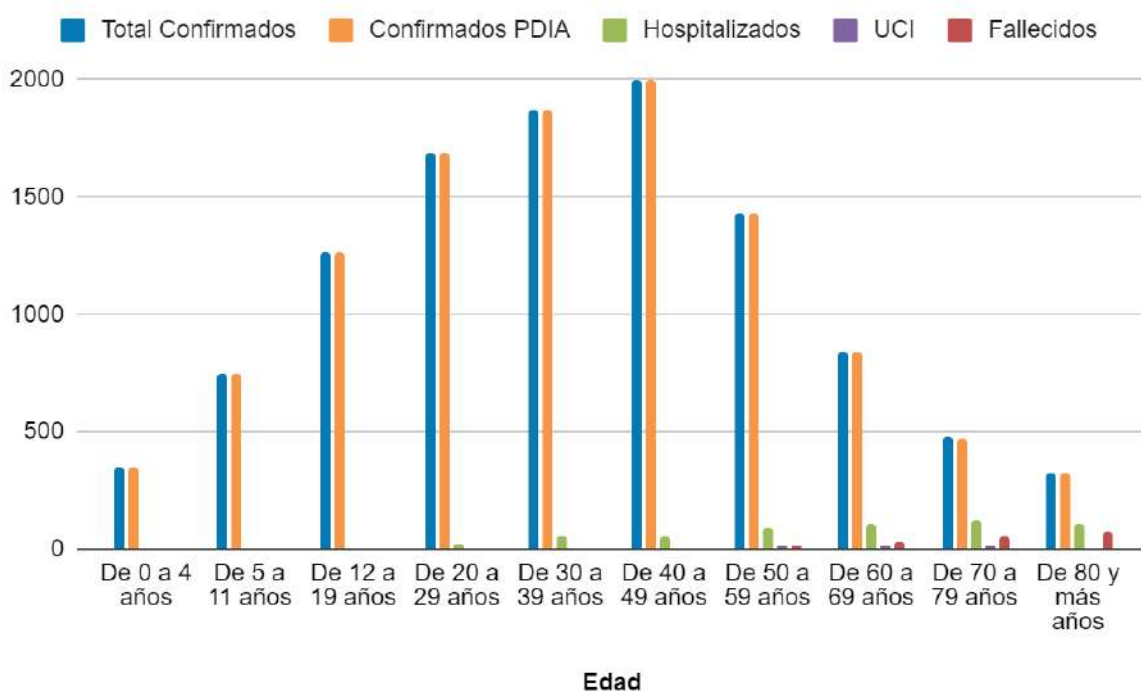


Figura 57: Distribución de casos confirmados COVID-19 según grupos de edad en 2021.

Tabla 29: Total de casos confirmados COVID-19 según sexo en 2021.

Sexo	Total Confirmados	Confirmados PDIA	Hospitalizados	UCI	Fallecidos
Ambos sexos	10.985	10.980	578	44	188
Hombres	5.189	5.185	312	36	107
Mujeres	5.796	5.795	266	8	81

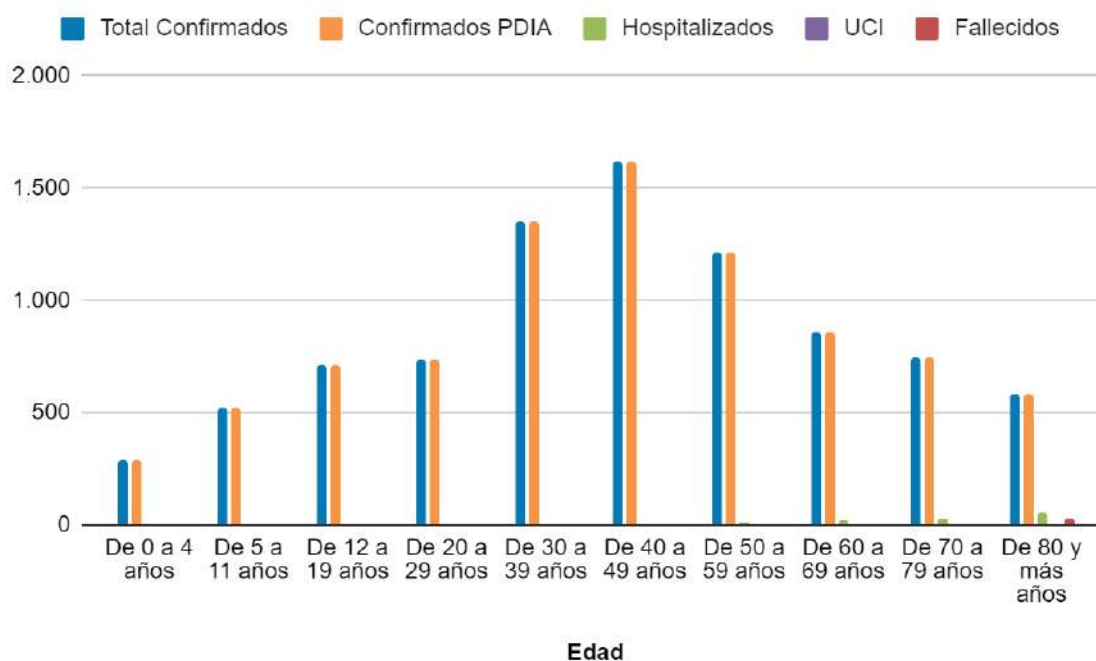


Figura 58: Distribución de casos confirmados COVID-19 según grupos de edad en 2022.

Tabla 30: Total de casos confirmados COVID-19 según sexo en 2022.

Sexo	Total Confirmados	Confirmados PDIA	Hospitalizados	UCI	Fallecidos
Ambos sexos	8.622	8.621	141	3	46
Hombres	3.776	3.776	79	2	29
Mujeres	4.846	4.845	62	1	17

En los años de pandemia, como se puede ver en las gráficas, la distribución de casos confirmados por covid en el municipio de Algeciras sigue una campana de Gauss, donde el grupo de edad con más confirmados a través de pruebas diagnósticas de infección activa fue el de 40 a 49 años y, a partir de este punto, si se avanza hacia los extremos de personas más jóvenes y mayores, el valor va disminuyendo. A partir de las personas de 40 años, las hospitalizaciones comienzan a ser más notables. En cuanto a fallecidos, las personas mayores fueron las más perjudicadas.

La diferencia de la gráfica de 2020 con las de 2021 y 2022 es que en estos últimos años los casos confirmados se duplican. Esto puede deberse a que el primer año no se realizaban las PDIA que se hicieron en los siguientes años, hubo confinamiento, y la situación fue inesperada, por lo que los datos registrados y actualizados no eran tan precisos como en los dos años sucesivos a 2020 y seguramente los casos confirmados fueran en ese momento muchos más de los registrados.

### 3.4. Problemas detectados. Matriz DAFO.

Como se ha podido comprobar, existe un cúmulo de factores culturales, sociales y ambientales que nos rodean y que afectan de manera positiva o negativa en nuestra salud, por lo que cuidar de estos factores es invertir en salud. Es por ello que hoy en día se analiza una gama mucho más amplia de determinantes sanitarios que los solo relacionados con enfermedades contagiosas y sanidad.

En este Plan, como se ha mostrado en apartados anteriores, los determinantes se han englobado en varios ámbitos que corresponden en gran parte a los factores nombrados anteriormente (Entorno físico e infraestructuras, Desarrollo humano y social, Economía, Gobernanza y Resultados sanitarios).

Una vez analizada la información proporcionada por los diferentes determinantes, es conveniente hacer uso de la herramienta de la matriz DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades) para visualizar de una manera sencilla el diagnóstico en salud del municipio de Algeciras.

Tabla 31: Matriz DAFO.

Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incidencia alta en las Infecciones de Transmisión Sexual, siendo más frecuentes la infección gonocócica y la sífilis.</li> <li>• Las enfermedades crónicas más incidentes están relacionadas con los hábitos de vida.</li> <li>• Prevalencia, más que incidencia, de problemas respiratorios.</li> <li>• Tumores y enfermedades del sistema circulatorio y respiratorio como principales causas de muerte.</li> <li>• El suicidio entre las primeras causas de años de vida potencialmente perdidos, sobretodo en hombres.</li> <li>• Cobertura de vacunación baja contra la gripe.</li> <li>• Déficit o inadecuación de las zonas verdes, sobre todo en los barrios más céntricos, con los consiguientes efectos negativos en la salud y la calidad de vida.</li> <li>• Alto porcentaje de población sin acceso a zonas verdes en su vecindario (24%).</li> <li>• Alto porcentaje de población expuesta a un nivel de ruido mayor a 65 dB (30%), implicando esta contaminación acústica problemas en la calidad de vida y en la salud.</li> <li>• Escasas zonas definidas como Zonas de Bajas Emisiones.</li> <li>• Baja dotación de vías ciclistas, sobre todo en los barrios menos céntricos.</li> <li>• Centros sociales inexistentes en los barrios periféricos de Algeciras.</li> <li>• Baja proximidad a los centros deportivos.</li> <li>• Superaciones a destacar en algunos contaminantes, como en NO2 y materia particulada 2,5, repercutiendo en la calidad del aire y generando efectos negativos sobre la salud humana.</li> <li>• Sistema Sanitario Público saturado que no responde a las necesidades de la población.</li> <li>• Sociedad con elevada diversidad cultural que hace que la promoción de la salud sea un gran reto.</li> <li>• Desigualdad en la distribución de la renta media por hogar</li> <li>• Existencia de varias zonas vulnerables en Algeciras, sobre todo en barrios más céntricos.</li> <li>• Falta de coordinación entre los distintos agentes activos en salud en Algeciras.</li> <li>• Baja de transversalidad en salud dentro de la administración local</li> <li>• El gasto de sanidad en España es inferior a la media europea.</li> <li>• Falta de información a la ciudadanía.</li> <li>• Falta de accesibilidad universal para acceder a los servicios, a la información y a los procesos participativos.</li> <li>• Mejora en la coordinación de los planes existentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presión de la actividad humana que aumenta la probabilidad de contaminación del agua.</li> <li>• Incremento de riesgos relacionados con condiciones adversas y eventos climáticos extremos derivados del Cambio Climático.</li> <li>• Influencia del cambio climático a la hora de favorecer las condiciones ideales de propagación de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores.</li> <li>• Situación crítica del sistema sanitario público.</li> <li>• Incremento de riesgos derivados de la crisis económica.</li> <li>• Ubicación transfronteriza con flujos de población irregular procedente de África.</li> <li>• Tendencia de aumento de las temperaturas (olas de calor) por el calentamiento global, que puede causar muertes.</li> <li>• Tendencia de aumento de la contaminación atmosférica, incidiendo en la aparición de enfermedades cardiorrespiratorias.</li> </ul>



Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de la salud desde el Ayuntamiento con la puesta en marcha de varias actuaciones desde la Delegación de Salud.</li> <li>• Incremento del esfuerzo de vacunación infantil.</li> <li>• Apreciación de un leve descenso en el paro.</li> <li>• Renta neta media por hogar de las más elevadas de la provincia.</li> <li>• Proximidad a Espacios Naturales Protegidos (Parque Natural de los Alcornocales y Parque Natural del Estrecho).</li> <li>• Aprobación reciente del Plan de Acción para el Clima y la Energía Sostenible.</li> <li>• Existencia de la Agenda Urbana de Algeciras, plan estratégico para la sostenibilidad que se alinea con la mejora de la calidad de vida y la salud.</li> <li>• Experiencia en proyectos de trabajo transversal de las distintas delegaciones del Ayuntamiento.</li> <li>• Presencia de organismos específicos de proyectos europeos que facilitan la adquisición de fondos y la colaboración con otras entidades.</li> <li>• Presencia activa de asociaciones y entidades locales vinculadas con la salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incidir en la mejora de los hábitos de vida para prevenir la aparición de enfermedades crónicas más incidentes como los trastornos de ansiedad, la dependencia al tabaco o la obesidad, entre otras.</li> <li>• Dar más voz a aquellos colectivos y/o asociaciones que recaudan fondos para contribuir a la investigación contra el cáncer o contra las enfermedades relacionadas con el sistema circulatorio y respiratorio, al estar reflejadas como las principales causas de muerte en Algeciras.</li> <li>• Puesta en valor de la presencia de asociaciones multiculturales para desarrollar programas de promoción de la salud culturalmente adaptados.</li> <li>• Aprovechamiento de los medios de comunicación municipales para la promoción de la salud.</li> <li>• Situación de especial sensibilidad en salud tras la situación de la pandemia.</li> <li>• Disponibilidad especialmente alta de fondos para la recuperación vinculados al pacto verde, la sostenibilidad, mejora de la calidad de vida en las ciudades,...</li> <li>• Existencia de la Red Local de Acción en Salud y otras redes para la colaboración y la inspiración.</li> <li>• Objetivos de Desarrollo Sostenible específico para la salud (ODS 3) que tiene como meta garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.</li> <li>• Promover la transversalidad con otras disciplinas a la hora de promover la salud de la población (psicólogos, trabajadores sociales...).</li> <li>• Oportunidad de repensar sobre el modelo sanitario actual, después de las evidencias manifestadas por la crisis sanitaria.</li> </ul>

## 4. Plan de acción

Según la OMS, el abordaje de promoción de la salud implica una manera particular de colaborar: parte de las diferentes necesidades de la población, fomenta sus capacidades y sus fortalezas, empodera, es participativa, intersectorial, sensible al contexto y opera en múltiples niveles. El fin es conseguir que las comunidades, organizaciones, e instituciones consigan trabajar juntas para crear condiciones y entornos que aseguren la salud y el bienestar para todas las personas, sin dejar a nadie atrás. La acción local y las decisiones de los gobiernos locales pueden influir mucho en todos los retos de la salud pública así como en muchos de los determinantes de la salud. El liderazgo de las ciudades saludables es ahora más importante que nunca. Los gobiernos locales pueden movilizar sus recursos y desplegarlos para crear más oportunidades para los grupos de poblaciones vulnerables y proteger y fomentar los derechos de todos los residentes urbanos (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019).

El Plan de Acción del presente documento recogerá, en base a los objetivos marcados, cinco líneas estratégicas concretadas en actuaciones vinculadas a los determinantes en salud cuya competencia recae en parte o en su totalidad sobre la administración local. Por ello, se contemplan actuaciones que ya se están llevando a cabo desde el Ayuntamiento y con un impacto en la salud tanto por parte de la Delegación de Salud y Consumo, como desde otros ámbitos relacionados como son medio ambiente o deportes que también influyen en el bienestar de la población, ya sea de forma directa o indirecta.

Se integrarán por tanto en el Plan de Acción actuaciones que están siendo **ejecutadas**, que aún están **en proceso de desarrollo** o que aún están **pendientes de realizar** y actuaciones nuevas específicas del presente plan y que, por tanto, **no están ejecutadas**.

Importante señalar también que muchas actuaciones que se recogen, vienen derivadas de otros instrumentos de planificación estratégica que comparten fines y valores con el presente plan como son, principalmente, la Agenda Urbana de Algeciras 2030, el Plan de Movilidad Urbana-Sostenible para Algeciras o los planes de intervención en zonas vulnerables.

Tabla 32: Diferentes actuaciones en salud llevadas a cabo por el Ayuntamiento de Algeciras en el año 2022. Memoria de la Delegación de salud y consumo de Algeciras, 2022.

<b>ACTUACIONES REALIZADAS DE INFORMACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD</b>
Día Mundial contra el Cáncer (4 de febrero de 2022)
Día Internacional del Síndrome de Asperger (18 de febrero de 2022)
Carrera: Algeciras en marcha contra el cáncer (13 de marzo de 2022)
Día Mundial para la prevención del cáncer de colon (31 de abril de 2022)
Taller: Cuidado Emocional para Cuidadores (4, 11 y 18 de abril de 2022)
Rutas para la Vida Sana por Algeciras. 12 Rutas fáciles por todo el término municipal (25 de marzo de 2022)
Presentación del proyecto Por un millón de Pasos (23 de marzo de 2022)
Actividad: Por un Millón de Pasos (1 de abril de 2022)
Día Mundial de la Salud (7 de abril de 2022)
Charla informativa: La importancia de la detección precoz del cáncer de colon (29 de abril de 2022)
Charla informativa: Diez claves para transformar el duelo y la adversidad en fortalezas psicológicas (13 de mayo de 2022)
Exposición itinerante: 50 años cambiando la historia del cáncer (del 30 de mayo al 17 de junio de 2022)
Día Mundial de la Esclerosis Múltiple (30 de mayo de 2022)
Día Nacional del Donante de Órganos junto a Asociación Orión (1 de junio 2022)
Mesa redonda: ¿Me perjudica que se fume al aire libre? (2 de junio de 2022)
Charla: Prevención del cáncer de piel (14 de junio de 2022)
Concierto a beneficio de la investigación del cáncer infantil (9 de septiembre de 2022)
Día Mundial de la Leucemia (22 de septiembre de 2022)
Mesas Informativas de la Salud (14 de octubre 2022)
Día Internacional de lucha contra el Cáncer de mama (19 de octubre de 2022)
X Marcha Solidaria contra el Cáncer de mama (23 de octubre de 2022)
Campaña punto de vacunación móvil (25 y 29 de noviembre, 2 de diciembre de 2022)
Día Mundial de las Personas con Discapacidad (2 de diciembre de 2022)
Mesa informativa de la Asociación Gaditana de Ataxias "Ágata" (22 de diciembre de 2022)
<b>ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS</b>
Elaboración del Pliego de Prescripciones Técnicas particulares y posterior tramitación para la aprobación del Plan Local de Salud
Elaboración del Plan Municipal de Vigilancia y Control Vectorial
Tramitación de 150 expedientes para la obtención de licencias administrativas para la tenencia de Animales Potencialmente Peligrosos
Realización de 30 requerimientos poseedores de perros potencialmente peligrosos
Tramitación y puesta en marcha del servicio de control de colonias felinas
Concesión de 81 autorizaciones para alimentador/a de colonias felinas
Actualización en los meses de Junio y Diciembre de 2022 del Registro de Torres de Refrigeración
Comunicación a Distrito Sanitario de los Informes de Diagnóstico y Certificados DDD (Desinfección, Desinsectación y Desratización)

## 4.1. Objetivos

### General

Mejorar la salud y la calidad de vida de la población de Algeciras con liderazgo municipal y de manera transversal, participativa y coordinada con los activos en salud.

### Específicos

1. Constituir una red local para llevar a cabo los objetivos de salud propuestos en este Plan Local de Salud al nivel más próximo de la ciudadanía.
2. Impulsar la coordinación y la optimización de recursos relacionados con la salud desde el liderazgo local.
3. Atender a las inequidades en salud para reducir estas desigualdades.
4. Promover la mejora de los espacios públicos para que sean más saludables.
5. Fomentar los hábitos de vida saludables.
6. Mejorar la respuesta a la problemática vinculada a la Salud Mental.
7. Fomentar la comunicación, la participación, el conocimiento y la corresponsabilidad de la ciudadanía en el mantenimiento de niveles de salud adecuados.
8. Identificar e impulsar las actuaciones que se realicen en materia de salud pública en el municipio.

## 4.2. Líneas estratégicas

El presente plan de acción se estructura en las siguientes cinco líneas estratégicas que sirven para enmarcar las actuaciones en búsqueda de lograr los objetivos marcados:

- L0 - Atención a las inequidades
- L1 - Espacios y movilidad MÁS saludables
- L2- Promoción de hábitos MÁS saludables
- L3 - Salud Mental
- L4 - Más Participación = Más Salud

Estas líneas estratégicas tienen un carácter abierto para que puedan tener cabida todas las actuaciones en salud que se puedan desarrollar desde el ámbito de la administración local. Cabe destacar que se ha definido una línea estratégica cero ya que, además de ser necesarias actuaciones específicas de esta línea, tiene un carácter transversal puesto que se considera que la atención a las inequidades es un punto central del presente plan y tiene que estar integrado en todas las propuestas que se pongan en marcha.

A continuación, se definen cada una de las líneas estratégicas que enmarcan las actuaciones propuestas, señalando algunas de las principales normativas que refuerzan la importancia de cada línea, así como información de relevancia que avala la existencia de la misma.

## **L0 - Atención a las inequidades**

Esta línea estratégica es transversal y está orientada a trabajar para la reducción de las desigualdades en salud injustas y ‘evitables’ ocasionadas por los determinantes intermedios en salud.

Como señala la OMS, “los factores injustos son una causa esencial de las disparidades en materia de salud”.

Existen desigualdades sociales en salud tanto entre países como dentro de cada país o región. Los datos muestran que, de forma genérica, cuanto más baja es la situación socioeconómica de una persona, peor salud tiene.

Las personas con más ingresos, mayor nivel educativo o mejor situación ocupacional tienden a vivir más y a tener menos problemas de salud. Esto es injusto para los que no tienen las mismas oportunidades sociales, y puede evitarse modificando determinadas políticas, sobre todo aquellas que afectan a los factores más estructurales.

Al hablar de desigualdades en salud, es necesario recalcar que estas diferencias en salud no son el resultado de factores biológicos o de las elecciones individuales de las personas, sino que dependen de factores que se acumulan en las personas en razón del grupo socioeconómico al que pertenecen y son susceptibles de modificarse con políticas públicas efectivas que aborden los DSS (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2012).

Como se ha podido identificar del diagnóstico de salud de la población de Algeciras, en la ciudad destaca la existencia de barrios vulnerables y desfavorecidos en la zona céntrica, coincidiendo con que en esta área predomina una mayor desigualdad en la renta neta media por hogar. Estos condicionantes junto con otros muchos, como el mayor paro registrado en mujeres o que la mayor parte de la población extranjera de Algeciras corresponde a la inmigración africana, hacen que nazca esta estrategia con el fin de que se tengan en cuenta las circunstancias personales de cada colectivo y se establezcan acciones concretas para subsanar las desventajas detectadas. Las actuaciones propuestas irán encaminadas a que todos puedan partir de una posición igualitaria y puedan tener las mismas oportunidades de mejora de la salud.

### **Normativas y políticas relacionadas**

- Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

- Ley 13/2007 de Medidas de Prevención y Protección Integral contra la Violencia de Género.
- Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantizar la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación.

## **L1 - Espacios y movilidad MÁS saludables**

Esta línea estratégica está orientada por un lado a la mejora y promoción de espacios más saludables (accesibilidad universal, espacios verdes, confortables, habitables, condiciones de viviendas), y por otro lado al fomento de la movilidad saludable, sostenible y activa (prioridad para el peatón, la bicicleta y el transporte público).

La OMS emplea el término “espacio saludable” para definir los lugares que presentan protección ante riesgos de salud y en los que inciden factores ambientales, colectivos y personales.

Son muchos los elementos indispensables para nuestra salud física y mental, entre ellos se encuentran el aire de buena calidad, agua y suficiente alimento. Todos estos pueden contaminarse. Sin embargo, estos elementos también se ven afectados por factores que muchas veces no reconocemos, tales como la contaminación acústica, lumínica y visual. Es posible que este tipo de contaminación no nos genere daños inmediatos, pero poco a poco irán afectando a nuestra salud.

En los espacios interiores, como nuestras viviendas, también intervienen una serie de factores que pueden influir en que éstos sean más o menos saludables: factores biológicos, físicos, químicos y energéticos. El problema de muchos de ellos es que son invisibles, inaudibles e inodoros; es decir, no somos conscientes de su existencia porque en muchas ocasiones son difíciles de percibir por nuestros sentidos, como la aparición de altas concentraciones de tóxicos derivadas de los productos de construcción acompañada de una ventilación deficiente, un electroclima alterado y una desregulación entre temperatura y humedad (Ecohabitar, 2020).

Por otro lado, la movilidad saludable tiene como propósito incentivar en la ciudadanía al uso del transporte público y a una forma o modelo de transportarse que reduzca el uso masivo de medios motorizados, los cuales no solo generan emisiones contaminantes que afectan la salud de las personas, sino que también propician el sedentarismo o la minimización de la actividad física, generando así la proliferación de enfermedades no contagiosas como cardiovasculares, diabetes y otras como la obesidad. Así mismo, se asocia favorablemente con la salud mental y emocional, teniendo en cuenta que una movilidad más saludable y físicamente activa mejora el estado de ánimo y reduce los niveles de estrés. El diagnóstico de Algeciras confirma que existe una gran parte de la población sin acceso a

zonas verdes en su vecindario, y que se cuenta con una baja proximidad a centros de salud, hospitales y centros deportivos. Siguiendo con el análisis de los espacios, hay un alto porcentaje de población expuesta a un nivel de ruido mayor a 65 dB y cabe destacar el aumento en la concentración de algunos contaminantes. En cuanto a la densidad de vivienda, es mayor en la zona centro, por lo que empuja a la población a vivir alejada del núcleo urbano. En lo referente a la movilidad, la baja dotación de vías ciclistas sobre todo en los barrios menos céntricos, y las escasas zonas definidas como Zonas de Bajas Emisiones, son algunos de los motivos por los que se debe actuar en estos campos, habiendo un amplio margen de mejora en ellos y teniendo una repercusión tanto directa como indirecta en la salud de la población.

### **Normativas y políticas relacionadas**

- Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud.
- Ley 7/2007, de 9 de julio, de Gestión Integrada de la Calidad Ambiental de Andalucía.
- Ley 6/2022, de 31 de marzo, de modificación del Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, para establecer y regular la accesibilidad cognitiva y sus condiciones de exigencia y aplicación.
- Ley 34/2007, de 15 de noviembre, de calidad del aire y protección de la atmósfera.
- Ley 2/2011, de 4 de marzo, de Economía Sostenible.
- Estrategia de Movilidad Segura, Sostenible y Conectada 2030.
- Real Decreto-Ley 29/2021, de 21 de diciembre, por el que se adoptan medidas urgentes en el ámbito energético para el fomento de la movilidad eléctrica, el autoconsumo y el despliegue de energías renovables.
- Anteproyecto de Ley de Movilidad Sostenible.
- Ley 8/2018, de 8 de octubre, de medidas frente al cambio climático y para la transición hacia un nuevo modelo energético en Andalucía.

### **L2- Promoción de hábitos MÁS saludables**

Esta línea estratégica está orientada a la promoción y mejora de los hábitos de vida saludables así como la lucha contra adicciones (con y sin sustancias) y enfermedades ocasionadas por el consumo de tóxicos.

Los estilos de vida/hábitos de vida saludables tienen gran importancia en la promoción de la salud y en la prevención de las enfermedades mentales en general, no solo en la depresión. Los hábitos de vida saludable pueden resumirse en los siguientes: consumir una dieta equilibrada, tener una higiene personal adecuada, tener un patrón y una calidad de sueño óptimos, realizar actividad física, evitar hábitos tóxicos, mantener una actitud positiva y evitar las situaciones de estrés, entre otros.

Como se ha extraído del diagnóstico de salud, las enfermedades crónicas más incidentes en Algeciras se encuentran relacionadas con los hábitos de vida de la población, por lo que es motivo de peso para que se incida, con la ejecución del presente Plan, en la promoción de hábitos de vida más saludables a través de diferentes propuestas, como la realización de determinadas campañas divulgativas. Esta línea estratégica también es necesaria a la hora de contribuir en la disminución de la incidencia en las Infecciones de Transmisión Sexual, ya que los datos desvelan que es alta en la ciudad, así como en la disminución de enfermedades del sistema circulatorio y respiratorio y en la detección precoz de cáncer, ya que se encuentran entre las principales causas de muerte.

#### **Normativas y políticas relacionadas**

- Orden ECD/2475/2015, de 19 de noviembre, por la que se crea el distintivo de calidad de centros docentes Sello Vida Saludable.
- Ley 12/2003, de 24 de noviembre, para la reforma de la Ley 4/1997, de 9 de julio, de Prevención y Asistencia en materia de Drogas, modificada por la Ley 1/2001, de 3 de mayo.
- Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.
- Ley 5/2018, de 3 de mayo, de prevención del consumo de bebidas alcohólicas en la infancia y la adolescencia.
- Ley 2/1995, de 2 de marzo, por la que se prohíbe la venta y publicidad de bebidas alcohólicas a menores.
- Proyecto de Ley para la promoción de una vida saludable y una alimentación equilibrada en Andalucía.
- Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición.



### **L3 - Salud Mental**

Esta línea estratégica está orientada a la mejora de la salud mental de la ciudadanía y a la gestión del incremento de los problemas de salud mental como el crecimiento de los casos de suicidio.

Como señala la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM), las personas con trastornos mentales graves necesitan atención en importantes y variadas áreas de su funcionamiento social, personal y familiar. Esto exige un conjunto coordinado de intervenciones sanitarias y de apoyo social que garantice su permanencia en la comunidad y el respeto a la consideración de ciudadanos y ciudadanas.

La pandemia de COVID-19 ha afectado especialmente a la salud mental de la población, sobre todo de los jóvenes. Por tanto, esta línea estratégica es fundamental, y más aún cuando se establece que el suicidio se encuentra de entre las 10 primeras causas de años de vida potencialmente perdidos en hombres en Algeciras.

#### **Normativas y políticas relacionadas**

- Decreto 77/2008, de 4 de marzo, de ordenación administrativa y funcional de los servicios de Salud Mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud.

### **L4 - Más Participación = Más Salud**

Esta línea estratégica está orientada a la colaboración, participación y conocimiento en salud para una ciudadanía de Algeciras más formada y activa en términos de salud.

La Constitución Española determina que corresponde a los poderes públicos facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social.

La participación social es un medio esencial en el ejercicio de la democracia, a través de la cual los ciudadanos expresan sus opiniones, deseos o prioridades y se hacen partícipes en la toma de decisiones, por lo que es primordial en un ámbito tan importante para los ciudadanos como es el de la salud.

Es un pilar fundamental en el desarrollo de una gobernanza basada en la profundización de la democracia y en la legitimación de las instituciones. La promoción de la participación social contribuye a una mayor corresponsabilidad social, enriquece las decisiones públicas y posibilita una administración pública más cercana a las necesidades y a las demandas de los ciudadanos.

Tal y como se establece en el artículo 13 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, en cada área de salud se establecerá un Consejo de Salud del Área, como órgano colegiado de participación ciudadana, con la finalidad de hacer el seguimiento en su ámbito de la ejecución de la política sanitaria y de asesorar a los órganos correspondientes a dicho nivel de la Consejería de Salud.

La participación ciudadana así como la de profesionales, colectivos, asociaciones y otras entidades relacionadas y/o interesadas por la salud, incrementa la gestión del Plan Local de Salud, realizando un mejor control de la planificación, implementación y evaluación del Plan y repercutiendo en la consecución de unos mejores resultados, tanto individuales como colectivos, permitiendo que el plan de acción propuesto mejore de forma exitosa la salud.

Para ello, se hace imprescindible incluir esta estrategia, para facilitar las herramientas y los canales de comunicación apropiados, menos formales, que permitan una interacción más inmediata con las partes interesadas.

#### **Normativas y políticas relacionadas**

- Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.
- Decreto 259/2001, de 27 de noviembre, por el que se determinan las competencias y estructura de las Delegaciones Provinciales de la Consejería de Salud, se delimitan las Áreas de Salud y se establecen las normas reguladoras de los Consejos de Salud de Área.

### **4.3. Actuaciones**

El plan de acción del Plan Local de Salud de Algeciras contiene un total de 80 actuaciones, de las cuales 55 corresponden a actuaciones que ya se desarrollan desde el Ayuntamiento y/o que están incluidas en otros planes como la Agenda Urbana de Algeciras 2030 o el Plan de Movilidad Urbana Sostenible de Algeciras; y 25 corresponden a actuaciones propias del PLS a impulsar desde la Delegación de Salud y Consumo.

Divididas en las distintas líneas estratégicas, en primer lugar se presentan las actuaciones ya existentes en formato de tabla donde se especifican las siguientes variables:

- **LE** - línea estratégica.
- **Actuación** - título de la actuación.
- **Agente responsable** - principal delegación o agente responsable de la actuación.
- **Objetivos** - objetivos específicos del PLS a los que responde la actuación.
- **Estado** - si la actuación está no ejecutada, planificada no iniciada, planificada e iniciada, realizada de manera permanente o periódica, o si se han ejecutado actuaciones puntuales.

Las actuaciones propias del Plan Local de Salud de Algeciras se describen a través de fichas que incluirán los siguientes datos:

- **LE** - línea estratégica.
- **Actuación** - título de la actuación.
- **Descripción** - explicación de en qué consiste la actuación.
- **Agente responsable** - principal delegación o agente responsable de la actuación.
- **Agentes relacionados** - agentes o delegaciones relacionados con la actuación propuesta.
- **Objetivos** - objetivos específicos del PLS a los que responde la actuación.
- **Financiación** - si la actuación propuesta se podrá desarrollar con financiación propia del Ayuntamiento o requerirá de financiación externa.
- **Beneficio en salud esperado** - principales impactos positivos en salud esperados.
- **Plazo** - propuesta de plazo para ejecutar la actuación: corto, medio o largo plazo.
- **Indicador** - propuesta de indicador que permita evaluar el estado de la propuesta de actuación.


### LO - Atención a las inequidades


A continuación se enumeran actuaciones con una incidencia directa en salud que ya se están desarrollando o están planificadas desde el Ayuntamiento de Algeciras relacionadas con esta línea estratégica:


LE	Actuación	Delegación responsable	Objetivos	Estado
LO	Programas de Inserción Sociolaboral	Delegación de igualdad y bienestar social	3,7,8	Realizado de manera permanente o periódica
LO	Plan de absentismo escolar	Delegación de igualdad y bienestar social	7,8	Realizado de manera permanente o periódica
LO	Actividades para mejorar la igualdad	Delegación de igualdad y bienestar social	3,7,8	Realizado de manera permanente o periódica
LO	Acciones de integración de la población migrante	Delegación de igualdad y bienestar social	3,7,8	Realizado de manera permanente o periódica
LO	Planes y actuaciones para reducir el riesgo de pobreza	Delegación de igualdad y bienestar social	3	Realizado de manera permanente o periódica
LO	Profesionalización de servicios domésticos y cuidado de personas	Delegación de igualdad y bienestar social	2	Actuaciones puntuales
LO	Acciones de mejorar la cercanía de centros sociales	Delegación de igualdad y bienestar social	2,4,8	Planificado e iniciado

Desde el presente Plan Local de Salud, se apoya la continuidad y el avance en estas actuaciones, imprescindibles para la reducción de las desigualdades y las inequidades en salud.

## Propuestas PLS

 <b>Ayuntamiento de Algeciras</b>	<b>Elaboración de un estudio de análisis en vulnerabilidad y riesgo de pobreza a escala de barrio y su impacto en la salud</b>		
<b>Línea estratégica</b>	L0: Atención a las inequidades	<b>Objetivos</b>	1,3,8
<b>Descripción</b>	<p>Tal y como se refleja en el diagnóstico del Plan Local de Salud, existen desigualdades entre los distintos barrios de Algeciras que condicionan la calidad de vida de sus habitantes. Dentro del municipio además existe una zona de especial vulnerabilidad donde se registran situaciones graves de exclusión social y/o donde existen factores de riesgo de que se produzcan.</p> <p>Es por ello que se plantea realizar un estudio exhaustivo sobre la vulnerabilidad existente en los barrios de Algeciras y su impacto en la salud, tomando como base datos históricos y utilizando los resultados para proponer nuevas actuaciones orientadas a problemas y áreas más concretas.</p>		
<b>Agente responsable</b>	-Delegación de salud y consumo. -Delegación de igualdad y bienestar social.	<b>Agentes relacionados</b>	Universidad de Cádiz, Centros sanitarios, Organizaciones no gubernamentales.
<b>Recursos Necesarios</b>	Equipo técnico multidisciplinar en colaboración con las delegaciones del Ayuntamiento.	<b>Dirigido a</b>	Municipio Algeciras
<b>Posibles obstáculos</b>	Dificultad para la obtención de datos a escala de barrio que permitan profundizar en el estudio.	<b>Plazo</b>	Largo
<b>Beneficio en salud esperado</b>	Conocer en detalle la vulnerabilidad de cada barrio y poder tomar acciones concretas para la mejora de las condiciones de salud.	<b>Financiación</b>	Propia y externa
<b>Indicador</b>	-Nivel de desigualdad de renta media por barrio. -Superficie media por habitante por barrio. -Tasa de parados de larga duración por barrio.		


 <b>Ayuntamiento de Algeciras</b>	<b>Registrar a nivel municipal los casos de patologías que puedan estar relacionadas con los riesgos climáticos</b>		
<b>Línea estratégica</b>	L0: Atención a las inequidades	<b>Objetivos</b>	1,2,8
<b>Descripción</b>	<p>Esta actuación se recoge en el Plan de Acción para el Clima y la Energía Sostenible (PACES) elaborado y aprobado por el propio Ayuntamiento.</p> <p>El cambio climático está incidiendo en la salud de la población, no sólo en los extremos térmicos (olas de frío y de calor), sino también en el incremento de la contaminación atmosférica, en los eventos meteorológicos extremos (inundaciones y sequías) o en enfermedades infecciosas transmitidas por vectores (mosquitos o artrópodos). Por tanto, el cambio climático ha alterado el clima en el mundo influyendo así en la redistribución geográfica y en la amplificación de enfermedades ya existentes.</p> <p>Se propone registrar aquellas enfermedades que puedan tener relación con el incremento de los vectores debido al aumento generalizado de las temperaturas, como por ejemplo, la del Virus del Nilo Occidental (VNO), e identificar las variaciones significativas en el número de patologías que se producen en Algeciras relacionadas con el cambio climático.</p>		
<b>Agente responsable</b>	-Delegación de Medio Ambiente. -Delegación de Salud y Consumo.	<b>Agentes relacionados</b>	Delegación territorial de Salud en Cádiz.
<b>Recursos necesarios</b>	Registro actualizado de las patologías asociadas a los riesgos climáticos.	<b>Dirigido a</b>	Municipio Algeciras
<b>Posibles obstáculos</b>	-Dificultad a la hora de identificar si las patologías son derivadas de los riesgos climáticos. -Errores en los registros de datos u opacidad de los mismos.	<b>Plazo</b>	Medio
<b>Beneficio en salud esperado</b>	Detectar y controlar las patologías derivadas del cambio climático para su correcto y pronto tratamiento.	<b>Financiación</b>	Propia
<b>Indicador</b>	Número de pacientes en Algeciras que presentan patologías relacionadas con las consecuencias del cambio climático.		

 <b>Ayuntamiento de Algeciras</b>	<b>Habilitar un sistema de ayuda a las personas con necesidades especiales para la asistencia a los centros de salud</b>		
<b>Línea estratégica</b>	L0: Atención a las inequidades	<b>Objetivos</b>	1,2,3
<b>Descripción</b>	<p>En Algeciras el índice de dependencia total, el cual es la suma del índice de dependencia infantil y de mayores, es de un 49,6%, ligeramente mayor que en Cádiz y Andalucía (47,7 y 49,1%, respectivamente).</p> <p>La inclusión permite que las personas con necesidades especiales (NEE) aprovechen los beneficios de las mismas actividades de prevención y promoción relacionadas con la salud en que participan quienes no tienen una necesidad especial.</p> <p>Con esta actuación se propone gestionar, coordinar y/o impulsar un sistema de ayuda para la asistencia o acompañamiento en los centros de salud que faciliten el acceso a los servicios prestados en salud a las personas con NEE, identificando y eliminando barreras, como obstáculos físicos, de comunicación y de actitud, que dificultan la capacidad de las personas con NEE para tener una participación plena en la salud.</p>		
<b>Agente responsable</b>	-Delegación de salud y consumo. -Delegación de igualdad y bienestar social.	<b>Agentes relacionados</b>	Centros de salud, Asociaciones, Organizaciones no gubernamentales.
<b>Recursos necesarios</b>	Recursos humanos	<b>Dirigido a</b>	Usuarios/as de centros de salud de Algeciras con necesidades especiales.
<b>Posibles obstáculos</b>	Falta de recursos económicos y humanos.	<b>Plazo</b>	Medio
<b>Beneficio en salud esperado</b>	Mejorar la accesibilidad de personas con necesidades especiales en los centros de salud.	<b>Financiación</b>	Propia
<b>Indicador</b>	Número de personas asistidas al mes en cada centro de salud de Algeciras.		


## L1 - Espacios y movilidad MÁS saludables


LE	Actuación	Delegación responsable	Objetivos	Estado
L1	Poner a disposición de la ciudadanía más espacios verdes y carriles bici para fomentar una vida más activa.	Delegaciones de Urbanismo y vivienda y Movilidad y transporte	4	Planificado e iniciado
L1	Reforzar las conexiones con transporte público para mejorar el acceso a centros de salud, centros sociales y centros deportivos a toda la población	Delegación de Movilidad y transporte	2,4	No ejecutado
L1	Itinerarios deportivos en la ciudad	Delegación de Deportes	4	No ejecutado
L1	Ampliar las Zonas de Bajas Emisiones (ZBE) e implantar nuevas	Delegaciones de Urbanismo y vivienda y Movilidad y transporte	4	Planificado e iniciado
L1	Creación de espacios de encuentro	Delegación de Urbanismo	5,7	Actuaciones puntuales
L1	Acciones de mejorar de la accesibilidad	Delegación de Urbanismo	2,3,4	Realizado de manera permanente o periódica
L1	Poner en marcha proyectos de caminos escolares	Delegación de Movilidad y transporte	5	Actuaciones puntuales
L1	Incluir la perspectiva del cambio climático en todos los Planes y Programas	Delegación de Medio Ambiente	8	Planificado e iniciado
L1	Realizar programas de siembra y reforestación en zonas degradadas o con riesgo de erosión	Delegación de Medio Ambiente	4	Actuaciones puntuales
L1	Plan de cuidado y recuperación de playas	Delegación de Medio Ambiente	4	Planificado e iniciado
L1	Desarrollar medidas e infraestructuras de mitigación del cambio climático en el Puerto de la Bahía de Algeciras	Delegaciones de Urbanismo y Medio Ambiente	2,8	Actuaciones puntuales
L1	Estudios sobre las fuentes puntuales y difusas de contaminación atmosférica	Delegación de Medio Ambiente	2,8	Actuaciones puntuales
L1	Reducir el efecto del polen en la población alérgica	Delegación de Medio Ambiente	8	Realizado de manera permanente o periódica
L1	Desarrollo y colaboración con Proyectos Europeos relacionados con la sostenibilidad ambiental	Departamento de Fondos Europeos	1,2	Realizado de manera permanente o periódica
L1	Partidas presupuestarias para la mitigación del cambio climático y mejora de la sostenibilidad	Delegación de Medio Ambiente	2	Realizado de manera permanente o periódica
L1	Creación y mantenimiento de corredores verdes	Delegación de Medio Ambiente	4	Actuaciones puntuales
L1	Aumentar la resiliencia de la ciudad al cambio climático	Delegación de Medio Ambiente	8	Actuaciones puntuales
L1	Incremento y mantenimiento de los espacios verdes de la ciudad	Delegación de Medio Ambiente	4	Realizado de manera permanente o periódica
L1	Implantar la iniciativa Algeciras Zona 30 en el ámbito urbano de la ciudad	Delegación de Movilidad y transporte	4	Actuaciones puntuales
L1	Rehabilitación y mejora energética de viviendas y edificios municipales	Delegación de Urbanismo y Vivienda	2,4	Actuaciones puntuales
L1	Conectar los barrios periféricos con el centro urbano a través itinerarios peatonales seguros	Delegación de Urbanismo	2,4	No ejecutado


## Propuestas PLS

 <p>Ayuntamiento de Algeciras</p>	<b>Colaboración con las entidades locales vinculadas con la salud en el desarrollo de los proyectos urbanísticos, principalmente de espacios públicos, para responder a las necesidades de colectivos vulnerables</b>		
<b>Línea estratégica</b>	L1: Espacio público y movilidad MÁS saludables	<b>Objetivos</b>	1,3,4
<b>Descripción</b>	<p>La ordenación del territorio mantiene una importante interacción con la salud de la población condicionando la calidad de vida. Por lo tanto, los profesionales del campo del urbanismo pueden promover espacios más saludables a través de la mejora de la accesibilidad, la integración de vegetación, la oferta de un transporte público eficaz, de una vivienda variada, etc.</p> <p>Se propone una colaboración directa y participativa de técnicos de urbanismo con las entidades locales relacionadas con la salud para la mejora de los espacios existentes y la creación de espacios más amables.</p>		
<b>Agente responsable</b>	-Delegación de Urbanismo. -Delegación de Salud y Consumo.	<b>Agentes relacionados</b>	Asociaciones vecinales y de colectivos vulnerables.
<b>Recursos necesarios</b>	Medios de consulta: correo electrónico, teléfono, elaboración de informes técnicos, etc.	<b>Dirigido a</b>	Colectivos vulnerables del municipio de Algeciras.
<b>Posibles obstáculos</b>	Incomprensión de la relación inexistente entre urbanismo y salud.	<b>Plazo</b>	Medio
<b>Beneficio en salud esperado</b>	Consecución de espacios más saludables.	<b>Financiación</b>	Propia
<b>Indicador</b>	Número de consultas realizadas a los técnicos/as en salud en el desarrollo de proyectos urbanísticos.		



 <p>Ayuntamiento de Algeciras</p>	<b>Crear rutas peatonales y red de carriles bici para facilitar hábitos de vida saludables</b>		
<b>Línea estratégica</b>	L1: Espacio público y movilidad MÁS saludables	<b>Objetivos</b>	2,4,5
<b>Descripción</b>	<p>Los beneficios de la movilidad activa son numerosos: se contribuye a reducir la congestión y los niveles de ruido, a mejorar la calidad del aire, a optimizar mejor el espacio público y a promover una sensación de comunidad y conexión, mejorando la salud física, mental y el bienestar en general.</p> <p>Para promover el cambio en los hábitos de movilidad de la población algecireña, es indispensable poner a disposición de la población rutas peatonales y carriles bici seguros, diseñados con el objetivo de que abarquen diferentes itinerarios de la ciudad y alcancen los destinos más frecuentados. Esta actuación no solamente engloba la creación de una red de itinerarios en los que predominen los modos activos y no motorizados, sino que también recoge el mantenimiento en el tiempo de estas rutas, para tenerlas en perfecto estado para su uso.</p>		
<b>Agente responsable</b>	-Delegación de Movilidad y Transporte. -Delegación de Urbanismo.	<b>Agentes relacionados</b>	Asociaciones, Organizaciones no gubernamentales.
<b>Recursos necesarios</b>	Personal que realice el estudio de los itinerarios posibles para nuevos trazados peatonales y ciclistas.	<b>Dirigido a</b>	Usuarios ciclistas y peatones de Algeciras.
<b>Posibles obstáculos</b>	-Falta de recursos económicos. -Rechazo de parte de la ciudadanía a limitar zonas de circulación de vehículos y/o zonas de aparcamientos en favor de rutas peatonales y ciclistas. -Deficiente planificación urbanística. -Falta de espacio.	<b>Plazo</b>	Medio
<b>Beneficio en salud esperado</b>	-Incremento de la actividad física de los usuarios y con ello su salud cardiovascular. -Mejora de la calidad del aire.	<b>Financiación</b>	Propia y externa
<b>Indicador</b>	-Porcentaje de nuevos trazados peatonales en Algeciras en el último año. -Porcentaje de nuevos carriles bicis en Algeciras en el último año.		


		Localización y creación de espacios de refugios climáticos	
<b>Línea estratégica</b>	L1: Espacio público y movilidad MÁS saludables	<b>Objetivos</b>	2,4
<b>Descripción</b>	<p>Con la crisis climática, los episodios de calor extremo como las olas de calor son cada vez más frecuentes y es necesario protegerse. Además, hay personas especialmente vulnerables al calor, como las personas mayores y los niños, o con pocos recursos para poner el aire acondicionado en sus casas entre otras medidas. Los refugios climáticos son espacios accesibles y gratuitos que proporcionan confort térmico, descanso y seguridad frente a episodios meteorológicos extremos.</p> <p>Los refugios pueden ser de interior, como bibliotecas y/o equipamientos donde la climatización mecánica de los edificios aporta una buena regulación térmica para las personas, o de exterior, como plazas, jardines y parques urbanos en los que la presencia de agua (balsas, estanques, etc.) y de vegetación ayudan a ofrecer zonas de sombra y a rebajar la temperatura ambiental, de manera que colaboran a que la población vulnerable sobrelleve mejor las altas temperaturas.</p> <p>Se propone como actuación estudiar las posibilidades que existen en Algeciras de refugios climáticos, creando nuevos o acondicionando los ya existentes, así como mejorando su accesibilidad, identificando su localización y divulgando su existencia y beneficios a la población.</p>		
<b>Agente responsable</b>	-Delegación de Urbanismo. -Delegación de Medio Ambiente. -Delegación de Salud y Consumo.	<b>Agentes relacionados</b>	-Delegación de Comunicación. -Delegación de Turismo.
<b>Recursos necesarios</b>	-A estudiar en función de las intervenciones concretas que se planteen. -Espacio nuevo o ya existente. -Medios sociales para divulgar los refugios climáticos. -Recursos económicos.	<b>Dirigido a</b>	Municipio Algeciras
<b>Posibles obstáculos</b>	-Identificación de nuevos refugios climáticos y posibles dificultades de adaptación de los ya existentes. -Falta de recursos económicos. -Deficiente optimización del espacio. -Deficiente aprovechamiento de recursos existentes.	<b>Plazo</b>	Medio
<b>Beneficio en salud esperado</b>	Ayudar a minimizar los efectos negativos de temperaturas extremas o eventos climáticos adversos.	<b>Financiación</b>	Propia y externa
<b>Indicador</b>	<p>-Número de nuevos espacios públicos creados por habitantes para minimizar el calor extremo.</p> <p>-Número de acondicionamientos de espacios públicos ya existentes para la creación de refugios climáticos.</p>		


 <p>Ayuntamiento de Algeciras</p>	<b>Formación específica para personal de la delegación relacionada con la salud y el urbanismo</b>		
<b>Línea estratégica</b>	L1: Espacio público y movilidad MÁS saludables	<b>Objetivos</b>	1,2
<b>Descripción</b>	<p>La planificación urbanística tiene un impacto directo en la salud de la ciudadanía. En este sentido el entorno local es esencial, y el impacto que las entidades locales tienen sobre la salud y la equidad es de especial relevancia al ser las que fundamentalmente abordan cuestiones tan básicas como la planificación urbana, la vivienda, la movilidad, la participación ciudadana, etc. a través de la gestión de normativas, servicios, equipamientos y estructuras de participación.</p> <p>Se debe abordar la importancia de la relación entre la salud y el urbanismo dentro de la delegación a través de formaciones específicas, con la finalidad de implementar políticas y de hacer un urbanismo centrado en la salud de las personas.</p>		
<b>Agente responsable</b>	-Delegación de Salud y Consumo. -Delegación de Urbanismo.	<b>Agentes relacionados</b>	Colectivos profesionales vinculados (arquitectura, salud pública, medio ambiente...).
<b>Recursos necesarios</b>	-Personal docente especializado. -Material didáctico. -Espacio de impartición.	<b>Dirigido a</b>	Personal de las delegaciones de salud y urbanismo.
<b>Posibles obstáculos</b>	-Baja participación del personal en la formación. -Incomprensión de la relación inexistente entre urbanismo y salud.	<b>Plazo</b>	Medio
<b>Beneficio en salud esperado</b>	-Mejora de la atención a la ciudadanía por parte de un personal más formado en salud.	<b>Financiación</b>	Propia
<b>Indicador</b>	Número de acciones formativas en salud impartidas al personal de las delegaciones de salud y urbanismo.		


## L2- Promoción de hábitos MÁS saludables


LE	Actuación	Delegación responsable	Objetivos	Estado
L2	Promocionar jornadas deportivas y de información sobre recursos deportivos de uso público disponibles para los ciudadanos.	Delegación de deportes	5,7	Realizado de manera permanente o periódica
L2	Incluir la perspectiva de género en el deporte	Delegación de deportes	3	Realizado de manera permanente o periódica
L2	Mejorar las instalaciones deportivas y aumentar la dotación de parques deportivos para realizar ejercicio físico al aire libre	Delegación de deportes	2,4	Realizado de manera permanente o periódica
L2	Seguir fomentando el envejecimiento activo	Delegaciones de deportes y de igualdad y bienestar social	5,8	Realizado de manera permanente o periódica
L2	Información veraz y actualizada sobre salud sexual	Delegaciones de igualdad y bienestar social y de juventud	7	Realizado de manera permanente o periódica
L2	Programa de difusión y concienciación de los valores ambientales de los entornos naturales cercanos a la ciudad	Delegación de medio ambiente	4,7	Realizado de manera permanente o periódica

## Propuestas PLS

 <b>Ayuntamiento de Algeciras</b>	<b>Realizar campañas para promover el consumo de alimentos saludables en los centros educativos de todos los niveles</b>		
<b>Línea estratégica</b>	L2: Promoción de hábitos MÁS saludables	<b>Objetivos</b>	5,7
<b>Descripción</b>	<p>El entorno escolar moldea cómo de accesibles, deseables y convenientes son ciertos tipos de alimentos durante la etapa de escolarización de niños, niñas y adolescentes, pero también es un espacio donde desarrollan hábitos que pueden durar toda su vida. Es importante que dichos entornos permitan y promuevan que estudiantes, familiares, autoridades educativas y maestras/os tomen decisiones de alimentación más saludables.</p> <p>En esta actuación se propone la puesta en marcha de campañas de alimentación saludable donde se trate la importancia de la reducción del consumo de comida ultra procesada, grasas no saludables y bebidas azucaradas a favor del incremento del consumo de productos naturales nacionales y la vinculación de la alimentación escolar con la comunidad y sus productos.</p>		
<b>Agente responsable</b>	Delegación de Salud y Consumo.	<b>Agentes relacionados</b>	Comunidad educativa
<b>Recursos necesarios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Personal especializado en nutrición y alimentación.</li> <li>-Material informativo y didáctico.</li> <li>-Espacio de impartición.</li> </ul>	<b>Dirigido a</b>	Estudiantes de todos los niveles educativos de Algeciras.
<b>Posibles obstáculos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Poca aceptación del alumnado que tenga hábitos poco saludables en su entorno familiar.</li> <li>-Falta de colaboración de los comercios locales.</li> </ul>	<b>Plazo</b>	Corto
<b>Beneficio en salud esperado</b>	Mejora de los hábitos alimenticios.	<b>Financiación</b>	Propia
<b>Indicador</b>	Número de campañas relacionadas con alimentación saludable realizadas en los centros educativos de Algeciras durante un curso escolar.		

 <p>Ayuntamiento de Algeciras</p>	<b>Realizar diferentes programas y campañas de concienciación sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual, prevención de adicciones, uso de las nuevas tecnologías y promoción de hábitos de vida saludables</b>		
<b>Línea estratégica</b>	L2: Promoción de hábitos MÁS saludables	<b>Objetivos</b>	5,7
<b>Descripción</b>	<p>En el presente PLS se recogen datos del informe epidemiológico realizado donde se manifiesta el incremento de enfermedades de transmisión sexual en los últimos años.</p> <p>Se propone realizar campañas de concienciación sobre promoción de hábitos saludables y sobre cómo prevenir las ETS que abarquen la mayor parte de los niveles educativos. Entre los objetivos de la campaña para prevenir las ETS, se encuentra el aumentar la concienciación de la población al respecto de su responsabilidad en la mejora de su salud sexual y de las personas con las que se relacionan, y reducir así el impacto de la epidemia de ITS y también del VIH. Además, en estas campañas sería importante incidir en las adicciones a diferentes tipos de tóxicos, ya que interfieren en la relación con el entorno, la familia y el trabajo, y pueden llegar a comprometer seriamente el proceso de aprendizaje, especialmente en el caso de los jóvenes y adolescentes.</p> <p>Por otro lado, las nuevas tecnologías o las apuestas online pueden causar otro tipo de adicción, aunque esta sería una “adicción sin sustancia química”. Las TICs están cada vez más presentes y su uso por la juventud está más que aceptado, sin embargo tienen sus riesgos, ya que su abuso y/o uso incorrecto puede conllevar a reducir el interés por otras actividades, puede contribuir al sedentarismo, factor predisponente para el sobrepeso y la obesidad y para el desarrollo de enfermedades crónicas, así como proliferar diversas formas de acoso, abuso y violencia. Por ello es importante concienciar sobre un uso correcto de las mismas, ya que suponen un reto en la actualidad al que conviene prestar especial atención.</p>		
<b>Agente responsable</b>	Delegación de Salud y Consumo	<b>Agentes relacionados</b>	-Delegación de Juventud. -Asociaciones de lucha contra las adicciones. -Asociaciones relacionadas con las ETS.
<b>Recursos necesarios</b>	-Personal especializado en ETS y adicciones. -Material informativo y didáctico sobre la materia. -Espacio de impartición.	<b>Dirigido a</b>	Vecinos/as de Algeciras, especialmente la población joven y adulta.
<b>Posibles obstáculos</b>	-Rechazo social de hablar sobre ETS o las adicciones. -Mala información en redes sociales para adolescentes y jóvenes.	<b>Plazo</b>	Medio
<b>Beneficio en salud esperado</b>	-Disminución de la incidencia de las ETS. -Mejora de los hábitos saludables.	<b>Financiación</b>	Propia y externa
<b>Indicador</b>	-Número de campañas sobre prevención celebradas en Algeciras. -Porcentaje de la población de Algeciras por edad que participa en campañas de concienciación.		


 <b>Ayuntamiento de Algeciras</b>	<b>Habilitar información de hábitos saludables en los eventos organizados (estand, información previa, ...)</b>		
<b>Línea estratégica</b>	L2: Promoción de hábitos MÁS saludables	<b>Objetivos</b>	5,7
<b>Descripción</b>	<p>El marketing dentro del sector salud no es sólo un vehículo para dar a conocer nuevos productos, sino que es también una herramienta eficaz a la hora de promocionar hábitos saludables.</p> <p>Se propone establecer puntos saludables en los eventos culturales, deportivos o comerciales promovidos por el Ayuntamiento para divulgar de una manera amena la importancia de adoptar hábitos saludables.</p>		
<b>Agente responsable</b>	Delegación de Salud y Consumo	<b>Agentes/s relacionados</b>	Delegaciones que organicen eventos
<b>Recursos necesarios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Material divulgativo.</li> <li>-Personal especializado.</li> <li>-Evento y/o espacio.</li> <li>-Contenido informativo en salud actualizado.</li> <li>-Merchandising.</li> </ul>	<b>Dirigido a</b>	Municipio de Algeciras
<b>Posibles obstáculos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Invisibilidad frente a hábitos y/o productos no saludables.</li> <li>-Escaso nivel de atracción del estand.</li> </ul>	<b>Plazo</b>	Medio
<b>Beneficio en salud esperado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mejora de los hábitos saludables.</li> <li>-Estar actualizado/a sobre las novedades en salud.</li> </ul>	<b>Financiación</b>	Propia
<b>Indicador</b>	Número de eventos en Algeciras en los que se ha contado con un estand de información sobre hábitos saludables por parte del Ayuntamiento.		


	Colaboración con los centros de salud para la aplicación de hábitos saludables - Receta salud		
<b>Línea estratégica</b>	L2: Promoción de hábitos MÁS saludables	<b>Objetivos</b>	1,5
<b>Descripción</b>	<p>Tal y como se refleja en el presente plan, la salud está condicionada en gran medida por los hábitos diarios y la disponibilidad que ofrece el entorno para facilitar dichos hábitos.</p> <p>Con esta acción se propone una colaboración directa con los centros de atención primaria para facilitar información a la ciudadanía sobre la disponibilidad de rutas peatonales, actividades deportivas, o entornos naturales, como 'recetas' para el tratamiento o la prevención de determinadas enfermedades como el colesterol en sangre.</p> <p>También se plantea la posibilidad de recetas culturales orientadas a la mejora de problemas como la soledad no deseada, depresiones u otras enfermedades vinculadas a la salud mental.</p>		
<b>Agente responsable</b>	Delegación de Salud y Consumo	<b>Agentes/s relacionados</b>	Profesionales de la salud
<b>Recursos necesarios</b>	Colaboración de los profesionales de la salud.	<b>Dirigido a</b>	-Usuarios de centros de atención primaria de Algeciras. -Profesionales de los centros de salud.
<b>Posibles obstáculos</b>	-La resistencia de profesionales médicos. -La no aceptación de las recomendaciones por parte de los pacientes.	<b>Plazo</b>	Corto
<b>Beneficio en salud esperado</b>	Mejora de los hábitos saludables.	<b>Financiación</b>	Propia
<b>Indicador</b>	Número de profesionales o centros de salud que incorporan esta medida en su trabajo diario.		





## L3 - Salud Mental

## Propuestas PLS

 Ayuntamiento de Algeciras	Poner en marcha la mesa de coordinación para la atención a la salud mental		
<b>Línea estratégica</b>	L3: Salud Mental	<b>Objetivos</b>	3,6,7
<b>Descripción</b>	<p>Los datos a nivel nacional así como los datos locales extraídos del informe epidemiológico, muestran el incremento de las enfermedades relacionadas con la salud mental.</p> <p>Esta problemática es compleja y requiere de una intervención coordinada y protocolizada de las distintas entidades implicadas (unidad de salud mental, servicios sociales, centros sanitarios, seguridad ciudadana, centros educativos, asociaciones vecinales, ONGs...)</p> <p>Esta actuación propone la reactivación y/o puesta en marcha de una mesa de coordinación para la atención a la salud mental que permita actuar de manera eficaz y eficiente ante las necesidades detectadas.</p>		
<b>Agente responsable</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Delegación de Salud y Consumo.</li> <li>-Delegación de Igualdad y Bienestar Social.</li> </ul>	<b>Agentes/s relacionados</b>	Unidad de Salud Mental de Algeciras
<b>Recursos necesarios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Equipo multidisciplinar de expertos en salud mental.</li> <li>-Espacio de encuentro.</li> <li>-Recursos humanos (participantes, moderador...).</li> </ul>	<b>Dirigido a</b>	Vecinos/as de Algeciras
<b>Posibles obstáculos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Falta de disponibilidad de tiempo de profesionales implicados.</li> <li>-Falta de participación y coordinación.</li> <li>-Dificultad del consenso.</li> <li>-Propuestas demasiado ambiciosas.</li> <li>-Falta de constancia en la planificación de las sesiones.</li> </ul>	<b>Plazo</b>	Medio
<b>Beneficio en salud esperado</b>	-Prevención y detección precoz de enfermedades de salud mental.	<b>Financiación</b>	Propia
<b>Indicador</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Número de mesas relacionadas con la atención a la salud mental realizadas al año.</li> <li>-Porcentaje de participación.</li> <li>-Número de representantes de las diferentes entidades implicadas que han asistido.</li> <li>-Número de propuestas en salud generadas.</li> </ul>		

 <p>Ayuntamiento de Algeciras</p>	<p><b>Generar un protocolo de atención al suicidio en los servicios que trabajen con colectivos vulnerables, juventud, etc.</b></p>		
<p><b>Línea estratégica</b></p>	<p>L3: Salud Mental</p>	<p><b>Objetivos</b></p>	<p>3,6,7</p>
<p><b>Descripción</b></p>	<p>En el diagnóstico se recoge que en Algeciras el suicidio está dentro de las 10 primeras causas de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en hombres y la decimosegunda en mujeres.</p> <p>Conocer los protocolos de prevención, sobretodo destinados al ámbito educativo, es clave para saber cómo actuar ante un caso de intento de suicidio, ya que los centros educativos pueden ser una pieza clave para tratar de prevenir conductas autolesivas, actuar ante la ideación suicida y evitar este problema entre el alumnado.</p> <p>La presente actuación recoge la elaboración de un protocolo para actuar en la prevención y detección precoz de la conducta suicida.</p> <p>Para detectar precozmente el riesgo de suicidio, dar respuesta al mismo y que esta sea eficaz, se debe definir la prevención como una prioridad multisectorial que incluya no sólo al sector de la salud, sino también al de educación, empleo, bienestar social y justicia, entre otros. Este protocolo de actuación debe ir dirigido al personal de atención del propio Ayuntamiento, con proyección a implantarlo además en otras entidades de Algeciras.</p>		
<p><b>Agente responsable</b></p>	<p>Delegación de Salud y Consumo</p>	<p><b>Agentes/s relacionados</b></p>	<p>-Delegación de Juventud. -Asociaciones de colectivos vulnerables.</p>
<p><b>Recursos necesarios</b></p>	<p>Técnicos/as en salud.</p>	<p><b>Dirigido a</b></p>	<p>Vecinos/as de Algeciras, especialmente colectivos vulnerables.</p>
<p><b>Posibles obstáculos</b></p>	<p>Falta de difusión del protocolo de actuación.</p>	<p><b>Plazo</b></p>	<p>Medio</p>
<p><b>Beneficio en salud esperado</b></p>	<p>Disminución de los intentos de suicidio.</p>	<p><b>Financiación</b></p>	<p>Propia</p>
<p><b>Indicador</b></p>	<p>-Elaboración de un protocolo en prevención ante el suicidio. -Variación en el porcentaje de los suicidios respecto a años anteriores en Algeciras.</p>		

		<b>Campaña de desmitificación y sensibilización en salud mental</b>	
<b>Línea estratégica</b>	L3: Salud Mental	<b>Objetivos</b>	3,6,7
<b>Descripción</b>	<p>Esta actuación surge como propuesta del Grupo Motor que considera que en la sociedad existen muchos estereotipos negativos asociados a las personas con problemas de salud mental.</p> <p>Estas falsas creencias contribuyen a la estigmatización de los trastornos mentales. Como consecuencia de ello, las personas que los padecen sufren discriminación y se puede generar resistencias a la búsqueda de ayuda profesional.</p> <p>Se plantea la puesta en marcha una campaña para la “Desmitificando la Salud Mental”, con la finalidad de ir naturalizando y conviviendo con las enfermedades mentales, generando un entorno más amable y seguro para todas las personas.</p>		
<b>Agente responsable</b>	-Delegación de Salud y Consumo. -Unidad de Salud Mental de Algeciras.	<b>Agentes/s relacionados</b>	Delegación de Bienestar Social, Delegación de comunicación, Delegación de Juventud.
<b>Recursos necesarios</b>	-Personal especializado en salud mental y comunicación. -Material divulgativo. -Eventos y/o espacios para la participación y el encuentro.	<b>Dirigido a</b>	Municipio de Algeciras
<b>Posibles obstáculos</b>	Comportamiento discriminatorio arraigado en algunos grupos.	<b>Plazo</b>	Medio
<b>Beneficio en salud esperado</b>	-Normalización de los problemas de salud mental. -Disminución de la discriminación antes personas con problemas de salud mental. -Disminución de la resistencia a la búsqueda de ayuda profesional.	<b>Financiación</b>	Propia
<b>Indicador</b>	<p>-Número de eventos en los que se ha participado al año.</p> <p>-Variación en el porcentaje en el número de consultas a profesionales de la salud mental al año en Algeciras.</p>		


	<b>Formación de los técnicos del Ayuntamiento que se encuentran en atención a la ciudadanía para la prevención de suicidios</b>		
<b>Línea estratégica</b>	L3: Salud Mental	<b>Objetivos</b>	1,2,6
<b>Descripción</b>	<p>La administración local es la más cercana a la ciudadanía, donde se trabaja con el día a día de las personas y donde se pueden detectar situaciones de especial vulnerabilidad.</p> <p>Dentro de la propia administración, existen puestos técnicos y administrativos donde se atiende directamente a las personas, habiendo oportunidad para la detección, prevención e intervención ante la conducta suicida e identificar claves y herramientas para la intervención en riesgo suicida.</p> <p>Se plantea la formación al personal técnico que trata de manera directa con la población, especialmente en contacto con las personas en situación de vulnerabilidad, para detectar precozmente el suicidio, creando conciencia sobre el mismo y promoviendo la acción a través de medidas que han demostrado reducir el número de suicidios e intentos.</p> <p>En las formaciones que se planteen, se debe recalcar que muchas personas pueden ser parte activa de la prevención, recordando que existe una alternativa al suicidio e inspirando confianza, sin importar cuán grandes o pequeñas sean nuestras actuaciones, ya que pueden brindar esperanza a quienes están sufriendo.</p>		
<b>Agente responsable</b>	Delegación de Salud y Consumo	<b>Agentes/s relacionados</b>	Unidad de Salud Mental de Algeciras
<b>Recursos necesarios</b>	-Personal especializado para la formación en prevención del suicidio. -Material didáctico. -Espacio de impartición.	<b>Dirigido a</b>	Personal técnico del Ayuntamiento de Algeciras en puestos de atención a la ciudadanía.
<b>Posibles obstáculos</b>	Desinterés o rechazo por parte del personal técnico.	<b>Plazo</b>	Corto
<b>Beneficio en salud esperado</b>	Disminución de los intentos de suicidio.	<b>Financiación</b>	Propia
<b>Indicador</b>	-Número de formaciones realizadas. -Número de asistentes a la formación. -Variación en el porcentaje de los suicidios respecto a años anteriores en Algeciras.		


## L4 - Más Participación = Más Salud

LE	Actuación	Delegación responsable	Objetivos	Estado
L4	Formación de los profesionales en salud en "competencia cultural": orientada a favorecer que los profesionales ofrezcan y promuevan cuidados congruentes y adaptados a los valores culturales, creencias y prácticas de cualquier persona, familia o grupo sin caer en prejuicios ni estereotipos.	Delegaciones de salud y consumo y igualdad y bienestar social	2,3	No ejecutado
L4	Reforzar los programas para la prevención de cáncer de mama y de colon para incentivar su detección precoz.	Delegación de salud y consumo	2,5,7	Actuaciones puntuales
L4	Realizar campañas de promoción de colectivos y/o asociaciones que recaudan fondos para contribuir a la investigación contra el cáncer o contra las enfermedades relacionadas con el sistema circulatorio y respiratorio	Delegación de salud y Consumo	2,7	No ejecutado
L4	Reforzar las campañas de vacunación infantil y vacunación contra la gripe	Delegación de Salud y Consumo	2,7	No ejecutado
L4	Poner en valor la presencia de asociaciones multiculturales para desarrollar programas de promoción de la salud culturalmente adaptados.	Delegación de Salud y Consumo	1,7	No ejecutado
L4	Realizar campañas en los medios de comunicación locales (TV/Radio/Prensa papel y web) para la promoción de la salud y los hábitos de vida saludables	Delegación de Salud y Consumo	5,7	No ejecutado
L4	Poner en marcha una Mesa de Juventud saludable.	Delegaciones de Salud y Consumo y Juventud	5,7	No ejecutado
L4	Campaña local específica en redes dirigida a la juventud relacionada con hábitos saludables.	Delegación de Salud y Consumo	1,5,7	No ejecutado
L4	Integración de los beneficios en salud derivados de las actividades promovidas por el Ayuntamiento	Delegación de Salud y Consumo	1,5	No ejecutado
L4	Colaboración con las asociaciones o entidades relacionadas con salud para desarrollar actividades que integren a todos los colectivos.	Delegación de Salud y Consumo	1,2,3,7,8	Actuaciones puntuales
L4	Actuaciones para la mejora de acceso a TIC de las personas con diversidad funcional	Delegación de igualdad y bienestar social	2,3,8	Actuaciones puntuales
L4	Incluir análisis de impacto en salud en las actuaciones y proyectos	Delegación de Salud y Consumo	1,2,8	No ejecutado


LE	Actuación	Delegación responsable	Objetivos	Estado
L4	Creación de centros de participación ciudadana	Delegación de igualdad y bienestar social	1, 2, 3, 7, 8	No ejecutado
L4	Crear una figura de información y apoyo a la ciudadanía en centros de salud	Delegación de Salud y Consumo	1, 2, 3, 7, 8	No ejecutado
L4	Concursos y beca para proyectos de emprendimiento, realizados por estudiantes universitarios	Delegación de Juventud	1,2,8	Actuaciones puntuales
L4	Convenios de colaboración entre la Universidad-Empresa-Administración	Delegación de Salud y Consumo	1,2,8	Actuaciones puntuales
L4	Evaluar el grado de actividad física y salud de la población	Delegación de Salud y Consumo	7	No ejecutado
L4	Coordinación entre entidades públicas, privadas y ONG	Delegación de igualdad y bienestar social	1,2,8	Realizado de manera permanente o periódica
L4	Jornadas y Congresos de ámbito tecnológico, científico, salud y/o medio ambiente	Delegaciones de Medio Ambiente y Salud y Consumo	2,5,7	Actuaciones puntuales
L4	Campañas de prevención contra incendios forestales	Delegación de Medio Ambiente	7	Actuaciones puntuales


## Propuestas PLS


		Elaborar mapas de activos en salud para visibilizar y publicitar los recursos existentes	
<b>Línea estratégica</b>	L4: Más Participación = Más Salud	<b>Objetivos</b>	1,2,7,8
<b>Descripción</b>	<p>El mapeo de activos para la salud consiste en la identificación de cualquier recurso, entidad, proyecto, lugar o espacio que contribuye a mejorar la salud en todos los ámbitos y el bienestar de las personas, las comunidades o poblaciones.</p> <p>Desde el trabajo del Grupo Motor, se propone la elaboración de un Mapa de Activos de Salud de Algeciras que incluya los recursos para la salud con los que cuenta la población y que sea ampliamente difundido, accesible y de consulta gratuita desde cualquier dispositivo.</p> <p>Este mapa será fruto del trabajo colaborativo de los diferentes profesionales, asociaciones y entidades vinculadas a la salud, e incluirá también de manera específica los recursos relacionados con la salud mental.</p>		
<b>Agente responsable</b>	Delegación de Salud y Consumo	<b>Agentes/s relacionados</b>	Asociaciones y entidades vinculadas a la salud y las vinculadas a la salud mental.
<b>Recursos necesarios</b>	-Técnicos/as en salud. -Técnicos/as de diseño. -Programa de diseño.	<b>Dirigido a</b>	Toda la población con problemas de salud
<b>Posibles obstáculos</b>	-Falta de difusión de los mapas de activos. -Elevada complejidad de los mapas de activos.	<b>Plazo</b>	Medio
<b>Beneficio en salud esperado</b>	Mejora en el aprovechamiento de los recursos existentes en salud en la ciudad.	<b>Financiación</b>	Propia
<b>Indicador</b>	-Número de recursos para la salud identificados en la ciudad de Algeciras. -Porcentaje de difusión de los mapas de activos.		


 Ayuntamiento de Algeciras	Integración transversal de la multiculturalidad en las actuaciones derivadas del Plan Local de Salud		
<b>Línea estratégica</b>	L4: Más Participación = Más Salud	<b>Objetivos</b>	1,2,3,7
<b>Descripción</b>	<p>La representación de la población migrante en Algeciras es elevada, evidenciándose desafíos a la hora de la gestión general y, concretamente, en la puesta en marcha de actuaciones de promoción de la salud.</p> <p>En el terreno de la salud, la presencia cada vez mayor de contextos tan diversos implica el contacto constante de diferentes grupos culturales con sus maneras propias de entender la salud, la enfermedad y el proceso curativo. Vivimos, por lo tanto, en un entorno social en donde conviven en una misma realidad temporal y territorial diferentes instancias terapéuticas y asistenciales, siendo necesario, en consecuencia, desarrollar programas de promoción de la salud basados en la idea de interculturalidad.</p> <p>Por ello, desde el presente plan se propone una integración transversal de la multiculturalidad a través de la adaptación de las actuaciones propuestas en salud para cumplir con las necesidades locales cuando se producen encuentros multiculturales, a través del desarrollo de programas y materiales culturalmente y lingüísticamente adaptados, el uso de una pedagogía y recursos apropiados, el uso de intérpretes y la organización de cursos para aprender el idioma mayoritario. Para facilitar esta adaptación se puede contar con personas de diferentes culturas, pertenecientes o no a asociaciones multiculturales, para que participen y ayuden a transmitir de forma más clara la promoción de la salud y el entendimiento mutuo de las comunicaciones, la participación y el asesoramiento de las personas de las diversas culturas, etc.</p> <p>Cabe destacar para tener en cuenta el éxito del programa MIHSSalud de Valencia que capacita a personas con capacidad de liderazgo y coordina los recursos comunitarios para el desarrollo de la salud local. MIHSSalud está dirigido a promover la salud en poblaciones en situación de vulnerabilidad .</p>		
<b>Agente responsable</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Delegación de Salud y Consumo.</li> <li>-Delegación de Igualdad y Bienestar Social.</li> </ul>	<b>Agentes/s relacionados</b>	Asociaciones multiculturales de Algeciras
<b>Recursos necesarios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Técnicos/as en salud de diferentes culturas.</li> <li>-Material didáctico.</li> <li>-Espacio de impartición.</li> </ul>	<b>Dirigido a</b>	Profesionales de la salud.
<b>Posibles obstáculos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Factores culturales y lingüísticos,</li> <li>-Analfabetización en salud.</li> <li>-Desventajas en el estado socio-económico.</li> <li>-Prejuicios y estereotipos de los profesionales de la salud.</li> </ul>	<b>Plazo</b>	Medio
<b>Beneficio en salud esperado</b>	Mejora en la atención especializada en salud a personas de diferentes culturas.	<b>Financiación</b>	Propia y externa
<b>Indicador</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Número de acciones de integración de perspectiva multicultural en las actuaciones relacionadas con el PLS.</li> <li>-Número de asociaciones multiculturales que han participado.</li> </ul>		





 <p>Ayuntamiento de Algeciras</p>	<b>Promocionar los programas para la prevención de cáncer de mama y de colon para incentivar su detección precoz</b>		
<b>Línea estratégica</b>	L4: Más Participación = Más Salud	<b>Objetivos</b>	2,5,7
<b>Descripción</b>	<p>La importancia de la detección precoz de las enfermedades radica en el hecho de que ciertos tipos de cánceres pueden prevenirse, como es el caso del cáncer de colon o de piel, o bien se pueden detectar en etapas precoces, como el de próstata, mama, colon o cuello uterino.</p> <p>Se propone llevar a cabo programas de control integral de cáncer que fomenten estilos de vida saludables, apoyen las pruebas de detección del cáncer recomendadas, eduquen al público sobre los síntomas, aumenten el acceso a la atención médica de alta calidad para el cáncer y mejoren la calidad de vida de los sobrevivientes de cáncer.</p>		
<b>Agente responsable</b>	Delegación de Salud y Consumo	<b>Agentes/s relacionados</b>	Asociaciones y Organizaciones no gubernamentales
<b>Recursos necesarios</b>	-Técnicos/as en salud. -Recursos divulgativos.	<b>Dirigido a</b>	Toda la población de Algeciras
<b>Posibles obstáculos</b>	-Largas listas de espera para determinadas pruebas. -Presión asistencial. -Déficit de especialistas médicos. -Condiciones contractuales.	<b>Plazo</b>	Largo
<b>Beneficio en salud esperado</b>	-Incremento de la prevención del cáncer de mama y de colon. -Mejora de la eficacia de la detección temprana de cáncer de mama y de colon.	<b>Financiación</b>	Propia y externa
<b>Indicador</b>	-Número de programas apoyados relacionados con la prevención de cáncer de mama y de colon. -Número de casos de cáncer de mama detectados de manera temprana. -Número de casos de cáncer de colon detectados de manera temprana.		


 <p>Ayuntamiento de Algeciras</p>	<b>Colaboración con colectivos y/o asociaciones que recaudan fondos para contribuir a la investigación contra enfermedades, especialmente contra el cáncer y enfermedades cardiorrespiratorias</b>		
<b>Línea estratégica</b>	L4: Más Participación = Más Salud	<b>Objetivos</b>	2,7
<b>Descripción</b>	<p>La investigación de enfermedades requiere de inversión económica y la obtención de fondos es a menudo el primer problema.</p> <p>La investigación de enfermedades permite el avance en la lucha contra la mortalidad. Sin embargo, el componente económico hace que no todos los proyectos científicos o iniciativas salgan adelante. La dotación de fondos supone uno de los primeros obstáculos a superar. Como norma general, hay que diferenciar entre financiación pública y privada, además de incluir en la ecuación la economía colaborativa de creciente desarrollo.</p> <p>Las asociaciones de lucha contra enfermedades realizan una labor crucial en recaudar fondos, así como en dar visibilidad a las enfermedades raras, es por ello por lo que se anima a realizar diferentes campañas en salud contra el cáncer o contra las enfermedades relacionadas con el sistema circulatorio y respiratorio, de alta incidencia en Algeciras, así como otras de especial relevancia, contando con la participación de las asociaciones ya existentes o emergentes en la ciudad y ofrecerles publicidad y espacio suficiente para darles voz.</p>		
<b>Agente responsable</b>	Delegación de Salud y Consumo	<b>Agentes/s relacionados</b>	Asociaciones de lucha contra enfermedades
<b>Recursos necesarios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Eventos o mercadillos solidarios.</li> <li>-Plataforma de crowdfunding.</li> <li>-Patrocinadores.</li> <li>-Papeletas para sorteos.</li> </ul>	<b>Dirigido a</b>	Asociaciones contra el cáncer o contra enfermedades relacionadas con el sistema cardiovascular y respiratorio.
<b>Posibles obstáculos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Desconfianza de los donantes.</li> <li>-No tener un objetivo claro.</li> </ul>	<b>Plazo</b>	Corto
<b>Beneficio en salud esperado</b>	Recaudación de fondos para la investigación contra el cáncer.	<b>Financiación</b>	Propia
<b>Indicador</b>	Número de actuaciones apoyadas.		


 <p>Ayuntamiento de Algeciras</p>	<b>Promocionar las campañas de vacunación infantil y vacunación contra la gripe</b>		
<b>Línea estratégica</b>	L4: Más Participación = Más Salud	<b>Objetivos</b>	2,7
<b>Descripción</b>	<p>El informe epidemiológico elaborado para el presente Plan Local de Salud, muestra bajos valores de vacunación infantil y de vacunación contra la gripe, especialmente en algunas zonas vulnerables.</p> <p>Por ello se plantea una promoción desde la administración local para la vacunación de la población y mantenerla segura, protegida y saludable. La promoción de la información en campañas de vacunación antigripal puede aumentar la cobertura vacunal en la población. La eficacia de esta campaña puede incrementarse si se complementa con vídeos divulgativos, se implican a los servicios y se orienta por categorías y áreas.</p> <p>La ciudad de Algeciras, con programas activos de vacunación, puede lograr descensos de la incidencia de la gripe en la población y una disminución de la mortalidad por complicaciones de esta infección.</p>		
<b>Agente responsable</b>	Delegación de Salud y Consumo	<b>Agentes/s relacionados</b>	Asociaciones vinculadas
<b>Recursos necesarios</b>	Recursos humanos	<b>Dirigido a</b>	Toda la población
<b>Posibles obstáculos</b>	-Reticencia y rechazo a la vacunación. -Vacunas no financiadas por la seguridad social.	<b>Plazo</b>	Corto
<b>Beneficio en salud esperado</b>	-Protección de las personas ante el padecimiento de ciertas enfermedades. -Alivio de la saturación de los centros de salud.	<b>Financiación</b>	Propia
<b>Indicador</b>	-Número de actuaciones apoyadas. -Variación en el porcentaje de vacunación respecto a años anteriores. -Porcentaje de población vacunada.		

 <p>Ayuntamiento de Algeciras</p>	<b>Realizar campañas en los medios de comunicación locales (TV/Radio/Prensa papel y web) para la promoción de la salud y los hábitos de vida saludables</b>		
<b>Línea estratégica</b>	L4: Más Participación = Más Salud	<b>Objetivos</b>	5,7
<b>Descripción</b>	<p>Se recalca que los mensajes y programas transmitidos por los medios de comunicación son más eficaces en las etapas iniciales, donde se pretende presentar y evaluar información educativa persuasiva, interesante y atractiva que dé por resultado comportamientos individuales y sociales sanos.</p> <p>Para que las campañas de comunicación en salud puedan informar, convencer, fortalecer y educar, requieren una metodología adecuada que debe ser sistemática, multidisciplinaria, destinada a lograr cambios de comportamiento y permitiendo su aplicación a una variedad de situaciones de salud.</p> <p>Los elementos clave que debe tener esta campaña son: el uso de la teoría de la persuasión, la investigación de las necesidades del público destinatario, la segmentación de la audiencia para identificar grupos más amplios de personas que comparten valores similares y un proceso sistemático de desarrollo de programas.</p> <p>La campaña puede realizarse haciendo usos de diferentes medios de comunicación locales, pero debe tener siempre en cuenta los condicionantes del público objetivo y que se le proporcione información clara y fiable que le haga ver las ventajas de llevar a cabo un cambio de comportamiento.</p>		
<b>Agente responsable</b>	Delegación de Salud y Consumo	<b>Agentes/s relacionados</b>	Delegación de Comunicación
<b>Recursos necesarios</b>	-Medios de comunicación local. -Medios humanos (interlocutor, redactor, presentador...).	<b>Dirigido a</b>	Toda la población de Algeciras que esté interesada.
<b>Posibles obstáculos</b>	-Incomprensión de la población analfabeta. -Ineficacia de la comunicación de masas. -Abuso de tecnicismos. -Metodología implantada inadecuada. -Escasa planificación de contenido a comunicar.	<b>Plazo</b>	Medio
<b>Beneficio en salud esperado</b>	Mejora de hábitos de vida saludables.	<b>Financiación</b>	Propia
<b>Indicador</b>	-Número de campañas realizadas. -Impacto de la campaña (nº de oyentes y/o lectores).		

 <p>Ayuntamiento de Algeciras</p>	<p><b>Puesta en marcha foros, encuestas, encuentros y actividades para una juventud saludable</b></p>		
<p><b>Línea estratégica</b></p>	<p>L4: Más Participación = Más Salud</p>	<p><b>Objetivos</b></p>	<p>5,7</p>
<p><b>Descripción</b></p>	<p>Se propone crear espacios compartidos de reflexión, debate y propuesta donde la juventud sea la protagonista.</p> <p>Se trata de impulsar y apoyar la coordinación, colaboración, alianzas y acción conjunta en salud entre instituciones y asociaciones que trabajan con la población joven y/o tienen la juventud, la salud y su promoción como objeto de trabajo.</p> <p>El espacio de trabajo creado será ágil, dinámico y flexible, que abra opciones a desarrollar diferentes modalidades metodológicas en función de las prioridades establecidas. Esta dinámica permitirá trabajar en red, detectar necesidades concretas y promover propuestas e iniciativas vinculadas al ámbito de la salud, además de sacar unas conclusiones sobre qué significa la salud para los jóvenes y conocer sus inquietudes al respecto.</p>		
<p><b>Agente responsable</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Delegación de Salud y Consumo.</li> <li>-Delegación de Juventud.</li> </ul>	<p><b>Agentes/s relacionados</b></p>	<p>Asociaciones juveniles, comunidad educativa</p>
<p><b>Recursos necesarios</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Plataformas de encuestas y participación virtual.</li> <li>-Espacio (aula coworking, casa de la juventud...).</li> <li>-Personal técnico del Ayuntamiento que coordine y dinamice la mesa.</li> </ul>	<p><b>Dirigido a</b></p>	<p>Juventud</p>
<p><b>Posibles obstáculos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Falta de participación y coordinación.</li> <li>-Dificultad del consenso.</li> <li>-Propuestas demasiado ambiciosas.</li> <li>-Falta de constancia en la planificación de las sesiones.</li> </ul>	<p><b>Plazo</b></p>	<p>Medio</p>
<p><b>Beneficio en salud esperado</b></p>	<p>Propuestas que facilitan la mejora en salud.</p>	<p><b>Financiación</b></p>	<p>Propia</p>
<p><b>Indicador</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Número de encuestas sobre salud a la juventud realizadas.</li> <li>-Porcentaje de participación.</li> <li>-Número de representantes de instituciones y asociaciones diferentes que han asistido.</li> </ul>		

	<b>Campaña local específica en redes dirigida a la juventud relacionada con hábitos saludables</b>		
<b>Línea estratégica</b>	L4: Más Participación = Más Salud	<b>Objetivos</b>	1,5,7
<b>Descripción</b>	<p>Las redes sociales son un aspecto importante de la vida de muchos jóvenes, por lo que pueden proporcionar inspiración para llevar a cabo hábitos de vida saludables. Por ejemplo, el ofrecer imágenes de alimentos saludables, recetas, vídeos sobre ejercicio, apoyan a una comunidad en línea saludable. Se ha comprobado que cuando los usuarios de redes sociales perciben el consumo de ciertos alimentos, se promueve el consumo propio de los mismos.</p> <p>Al igual que las redes pueden ayudar a tener una dieta sana y equilibrada, también pueden divulgar ciertos hábitos insanos y tóxicos que contribuyen, por el contrario, a dejarlos, como el tabaco, el consumo de alcohol y de drogas.</p> <p>Dado que los medios de comunicación más tradicionales no llegan a la población joven, se propone el diseño de una campaña específica en redes sociales dirigida a la juventud para la promoción de hábitos de vida saludable.</p> <p>Se propone contar con influencers locales que puedan hacer que la campaña tenga mayor repercusión.</p>		
<b>Agente responsable</b>	-Delegación de Salud y Consumo. -Delegación de Comunicación.	<b>Agentes/s relacionados</b>	Delegación de Juventud
<b>Recursos necesarios</b>	-Influencers. -Creación y mantenimiento de las diferentes plataformas sociales que van a usarse para promocionar la campaña.	<b>Dirigido a</b>	Todas las personas interesadas pero, sobre todo, a la juventud.
<b>Posibles obstáculos</b>	-Dificultad en la captación del interés de la juventud. -Falta de contenido. -Inadecuada frecuencia de publicación.	<b>Plazo</b>	Medio
<b>Beneficio en salud esperado</b>	Mejora de hábitos de vida saludables.	<b>Financiación</b>	Propia
<b>Indicador</b>	-Número de publicaciones realizadas relacionadas con la promoción de hábitos saludables. -Número de seguidores. -Número de “likes”		

		Incluir los beneficios en salud de las actuaciones y proyectos	
<b>Línea estratégica</b>	L4: Más Participación = Más Salud	<b>Objetivos</b>	1,2,7,8
<b>Descripción</b>	<p>Uno de los objetivos del presente plan es fomentar la comunicación, la participación, el conocimiento y la corresponsabilidad de la ciudadanía en el mantenimiento de niveles de salud adecuados. Cabe destacar que, tras la pandemia, existe una especial sensibilidad y empatía hacia las comunicaciones que están relacionadas con la salud.</p> <p>Por ello, se propone la comunicación de los beneficios en salud identificados en las actuaciones y proyectos del Ayuntamiento para, por un lado, potenciar el conocimiento de los determinantes en salud y, por otro lado, mejorar la comprensión y la aceptación de la gestión local por parte de la ciudadanía.</p>		
<b>Agente responsable</b>	Delegación de Salud y Consumo	<b>Agentes/s relacionados</b>	Todas las delegaciones del Ayuntamiento
<b>Recursos necesarios</b>	Técnicos/as en salud.	<b>Dirigido a</b>	Población que se encuentre en el área de influencia del plan, programa o proyecto que se vaya a ejecutar.
<b>Posibles obstáculos</b>	-Resistencia y/o falta de información del personal técnico. -Falta de recursos económicos.	<b>Plazo</b>	Corto
<b>Beneficio en salud esperado</b>	Prevención de impactos en salud.	<b>Financiación</b>	Propia
<b>Indicador</b>	Número de comunicaciones de beneficios en salud de programas, planes y proyectos de Algeciras.		

		<b>Grupo Motor del Plan Local de Salud de Algeciras</b>	
<b>Línea estratégica</b>	L4: Más Participación = Más Salud	<b>Objetivos</b>	1,2,3,7,8
<b>Descripción</b>	<p>En el área de la salud, la participación ciudadana puede entenderse como un derecho, como un instrumento para una gestión más eficiente en salud y, además, como un proceso de empoderamiento que incrementa la capacidad efectiva de las personas de ejercer control sobre el sistema de salud.</p> <p>El papel de la participación ciudadana en la definición y evaluación de las políticas públicas o en el diseño de servicios de salud aumenta la legitimidad y sostenibilidad de esas políticas al reflejar los valores y prioridades de la población, y además mejora los resultados en salud ante problemas concretos (obesidad, drogas, etc.), sobre todo cuando se favorece la participación de pequeños grupos sociales tradicionalmente marginados.</p> <p>La participación ciudadana en políticas sanitarias se espera propicie una mayor aceptabilidad de los planes y actuaciones en salud y el logro de mejores resultados en equidad, aceptabilidad y eficiencia, por lo que se debe establecer en Algeciras diferentes canales para la participación ciudadana en salud que vayan más allá de los cauces formales.</p> <p>Durante el proceso participativo del Plan Local de Salud de Algeciras, se ha destacado la atomización de las actuaciones en salud que ocasiona duplicidad, desconocimiento o baja capacidad de convocatoria.</p> <p>La creación del Grupo Motor del PLS de Algeciras, ha sido un pilar fundamental en la elaboración del mismo y se propone la continuidad del trabajo con este grupo de manera continua para ejecutar, promocionar, evaluar y mejorar el PLS.</p>		
<b>Agente responsable</b>	Delegación de Salud y Consumo	<b>Agentes/s relacionados</b>	Delegaciones, colectivos y entidades que forman parte del Grupo Motor
<b>Recursos necesarios</b>	-Técnicos/as de la Delegación. -Espacio para los encuentros. -Recursos humanos (participantes, técnicos/as en salud, representantes de colectivos, entidades y delegaciones, etc.).	<b>Dirigido a</b>	Grupo Motor del PLS
<b>Posibles obstáculos</b>	-Cambio en la representación de las distintas entidades del Grupo Motor. -Falta de participación y coordinación. -Dificultad de consenso. -Propuestas demasiado ambiciosas. -Falta de constancia en la planificación de las sesiones.	<b>Plazo</b>	Corto
<b>Beneficio en salud esperado</b>	Mejora de la promoción de la salud.	<b>Financiación</b>	Propia
<b>Indicador</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Número de reuniones del GM realizadas al año.</li> <li>-Porcentaje de participación.</li> <li>-Número de representantes de las diferentes entidades que han asistido.</li> <li>-Número de propuestas en salud generadas.</li> </ul>		



## 5. Evaluación y seguimiento

La evaluación y seguimiento del impacto sobre la salud de la población de Algeciras tiene por objeto proporcionar un instrumento eficaz de análisis y diagnóstico cuya aplicación resulte sencilla, comprobar el estado de ejecución de las actuaciones propuestas, ofrecer a los agentes implicados una información útil y comprensible de los efectos a la salud que éstas tienen sobre la población, y verificar el cumplimiento de los objetivos de este Plan Local de Salud, además de valorar las desviaciones y disconformidades que se produzcan.

El presente Plan de Salud, como se ha indicado en el apartado anterior, incluye un plan de acción que engloba una serie de propuestas de actuación orientadas a mejorar la salud de la población de Algeciras. Cada una de estas actuaciones cuenta con una serie de indicadores específicos:

**-Indicadores de ejecución:** informan sobre el grado de avance de la puesta en marcha de las actuaciones propuestas. Este tipo de indicadores permiten a los agentes implicados conocer qué actuaciones se están llevando a cabo y en qué plazo y cuáles están aún por ejecutar.

**-Indicadores de impacto:** tienen la finalidad de evaluar el impacto del Plan de Salud en la salud de la población de Algeciras, obtener resultados y valorar las posibles desviaciones que puedan producirse una vez ejecutadas las actuaciones, pudiendo tomar acciones de corrección de las mismas, así como los posibles progresos en salud.

Los indicadores propuestos en cada una de las actuaciones planificadas son cuantitativos, con la finalidad de medir el desempeño del Plan de una manera práctica y sabiendo con qué datos se deben contar para su medición.

Para que la evaluación y seguimiento de las actuaciones planificadas sea una realidad, se deben realizar informes anuales como medio para comunicar las observaciones, desviaciones y/o progresos del Plan, en definitiva, los resultados obtenidos en salud, incluyendo recomendaciones y posibles modificaciones para alcanzar mejores beneficios.

Al igual que los informes anuales, resulta necesaria la existencia de un proceso participativo que cuente con los distintos colectivos de la población, delegaciones, asociaciones y demás entidades interesadas en salud, creándose distintos espacios de trabajo que favorezcan la implicación de estos agentes implicados que quieran contribuir al desarrollo del Plan Local de Salud de alguna manera, participando de forma continua en un grupo motor mediante convocatorias anuales.

Estas reuniones del GM tienen como objetivo la coordinación de actuaciones, la orientación, ejecución, promoción y evaluación del Plan de Salud, la motivación de todas las personas que conforman el grupo motor, así como el logro de mejores resultados en salud.

El factor tiempo es una variable importante a la hora de materializar un Plan. El horizonte 2030 se marca como futuro hacia el que guiar los objetivos marcados y como límite temporal para ejecutar las actuaciones propuestas.

LE	Actuación	Indicador
L0	Elaboración de un estudio de análisis en vulnerabilidad y riesgo de pobreza a escala de barrio	-Nivel de desigualdad de renta media por barrio. -Superficie media por habitante por barrio. -Tasa de parados de larga duración por barrio.
L0	Registrar a nivel municipal los casos de patologías que puedan estar relacionadas con los riesgos climáticos	Número de pacientes en Algeciras que presentan patologías relacionadas con las consecuencias del cambio climático.
L0	Habilitar un sistema de ayuda a las personas con necesidades especiales para la asistencia a los centros de salud	Número de personas asistidas al mes en cada centro de salud de Algeciras.
L1	Colaboración con las entidades locales vinculadas con la salud en el desarrollo de los proyectos urbanísticos, principalmente de espacios públicos, para responder a las necesidades de colectivos vulnerables	Número de consultas realizadas a los técnicos/as en salud en el desarrollo de proyectos urbanísticos.
L1	Crear rutas peatonales y red de carriles bici para facilitar hábitos de vida saludables	-Porcentaje de nuevos trazados peatonales en Algeciras en el último año. -Porcentaje de nuevos carriles bicis en Algeciras en el último año.
L1	Localización y creación de espacios de refugios climáticos	-Número de nuevos espacios públicos creados por habitantes para minimizar el calor extremo. -Número de acondicionamientos de espacios públicos ya existentes para la creación de refugios climáticos.
L1	Formación específica para personal de la delegación relacionada con la salud y el urbanismo	Número de acciones formativas en salud impartidas al personal de las delegaciones de salud y urbanismo
L2	Realizar campañas para promover el consumo de alimentos saludables en los centros educativos de todos los niveles	Número de campañas relacionadas con alimentación saludable realizadas en los centros educativos de Algeciras durante un curso escolar.

LE	Actuación	Indicador
L2	Realizar diferentes programas y campañas de concienciación sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual, prevención de adicciones, uso de las nuevas tecnologías y promoción de hábitos de vida saludables	-Número de campañas sobre prevención celebradas en Algeciras. -Porcentaje de la población de Algeciras por edad que participa en campañas de concienciación.
L2	Habilitar información de hábitos saludables en los eventos organizados (stand, información previa, etc.).	Número de eventos en Algeciras en los que se ha contado con un stand de información sobre hábitos saludables por parte del Ayuntamiento.
L2	Colaboración con los centros de salud para la aplicación de hábitos saludables - Receta salud	Número de profesionales o centros de salud que incorporan esta medida en su trabajo diario.
L3	Poner en marcha la mesa de coordinación para la atención a la salud mental	-Número de mesas relacionadas con la atención a la salud mental realizadas al año. -Porcentaje de participación. -Número de representantes de las diferentes entidades implicadas que han asistido. -Número de propuestas en salud generadas.
L3	Generar un protocolo de atención al suicidio en los servicios que trabajen con colectivos vulnerables, juventud, etc.	-Elaboración de un protocolo en prevención ante el suicidio. -Variación en el porcentaje de los suicidios respecto a años anteriores en Algeciras.
L3	Campaña de desmitificación y sensibilización en salud mental	-Número de eventos en los que se ha participado al año. -Variación en el porcentaje en el número de consultas a profesionales de la salud mental al año en Algeciras.
L3	Formación de los técnicos del Ayuntamiento que se encuentran en atención a la ciudadanía para la prevención de suicidios	-Número de formaciones realizadas. -Número de asistentes a la formación. -Variación en el porcentaje de los suicidios respecto a años anteriores en Algeciras.
L4	Integración transversal de la multiculturalidad en las actuaciones derivadas del Plan Local de Salud	-Número de acciones de integración de perspectiva multicultural en las actuaciones relacionadas con el PLS. -Número de asociaciones multiculturales que han participado.
L4	Elaborar mapas de activos en salud para visibilizar y publicitar los recursos existentes	-Número de recursos para la salud identificados en la ciudad de Algeciras. -Porcentaje de difusión de los mapas de activos.

LE	Actuación	Indicador
L4	Promocionar los programas para la prevención de cáncer de mama y de colon para incentivar su detección precoz	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Número de programas apoyados relacionados con la prevención de cáncer de mama y de colon.</li> <li>-Número de casos de cáncer de mama detectados de manera temprana.</li> <li>-Número de casos de cáncer de colon detectados de manera temprana.</li> </ul>
L4	Colaboración con colectivos y/o asociaciones que recaudan fondos para contribuir a la investigación contra enfermedades, especialmente contra el cáncer y enfermedades cardiorrespiratorias	Número de actuaciones apoyadas.
L4	Promocionar las campañas de vacunación infantil y vacunación contra la gripe	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Número de actuaciones apoyadas.</li> <li>-Variación en el porcentaje de vacunación respecto a años anteriores.</li> <li>-Porcentaje de población vacunada.</li> </ul>
L4	Realizar campañas en los medios de comunicación locales (TV/Radio/Prensa papel y web) para la promoción de la salud y los hábitos de vida saludables	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Número de campañas realizadas.</li> <li>-Impacto de la campaña (nº de oyentes y/o lectores).</li> </ul>
L4	Puesta en marcha foros, encuestas, encuentros y actividades para una juventud saludable	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Número de encuestas sobre salud a la juventud realizadas.</li> <li>-Porcentaje de participación.</li> <li>-Número de representantes de instituciones y asociaciones diferentes que han asistido.</li> </ul>
L4	Campaña local específica en redes dirigida a la juventud relacionada con hábitos saludables	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Número de publicaciones realizadas relacionadas con la promoción de hábitos saludables.</li> <li>-Número de seguidores.</li> <li>-Número de "likes".</li> </ul>
L4	Incluir los beneficios en salud de las actuaciones y proyectos	-Número de comunicaciones de beneficios en salud de programas, planes y proyectos de Algeciras.
L4	Grupo Motor del Plan Local de Salud de Algeciras	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Número de reuniones del GM realizadas al año.</li> <li>-Porcentaje de participación.</li> <li>-Número de representantes de las diferentes entidades implicadas que han asistido.</li> <li>-Número de propuestas en salud generadas.</li> </ul>

## 6. Bibliografía

- Agencia Tributaria. (2019). Posicionamiento de los municipios mayores de 1.000 habitantes por Renta bruta media. Recuperado de [https://www.agenciatributaria.es/AEAT/Contenidos\\_Comunes/La\\_Agencia\\_Tributaria/Estadisticas/Publicaciones/sites/irpfmunicipios/2019/jrubikf74b3dca9af01b51cabd6d5603e0e16daecd1a97c.html](https://www.agenciatributaria.es/AEAT/Contenidos_Comunes/La_Agencia_Tributaria/Estadisticas/Publicaciones/sites/irpfmunicipios/2019/jrubikf74b3dca9af01b51cabd6d5603e0e16daecd1a97c.html)
- Barton & Grant. (2006). A health map for the local human habitat. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 126 (6), 252-3. <https://doi.org/10.1177/1466424006070466>
- Blanes, A.; Trias-Llimós, S. (2021) “Vivir menos y con peor salud: el peaje de la población menos instruida en España”. *Perspectives Demogràfiques*, 24, 1-4 (ISSN: 2696-4228). DOI: 10.46710/ced.pd.esp.24. Recuperado de [https://ced.cat/PD/PerspectivesDemografiques\\_024\\_ESP.pdf](https://ced.cat/PD/PerspectivesDemografiques_024_ESP.pdf)
- Borrell, C. & Pasarín, M. I. (2004). Desigualdad en salud y territorio urbano. *Gaceta Sanitaria*, 18(1), 01-04. Recuperado en 22 de diciembre de 2022, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112004000100001&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000100001&lng=es&tlng=es)
- Collazo, M., Cárdenas, J., González, R., Miyar, R., Gálvez, A.M., & Cosme, C. (2002). La economía de la salud: ¿debe ser de interés para el campo sanitario?. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 12 (5) 359-365. Recuperado de [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892002001100014&lng=pt&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002001100014&lng=pt&nrm=iso&tlng=es)
- Consejería de Empleo, Formación y Trabajo Autónomo. (2022). Observatorio Argos. Recuperado de <https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdeempleo/web/argos/web/es/ARGOS/index.html>
- Consejería de Salud. (2015). Manual para la elaboración de Planes Locales de Salud. Recuperado de [https://www.redlocalsalud.es/wp-content/uploads/2017/03/Planes\\_Locales\\_de\\_Salud2\\_indice\\_final.pdf](https://www.redlocalsalud.es/wp-content/uploads/2017/03/Planes_Locales_de_Salud2_indice_final.pdf)
- Consejería de Salud y Consumo. (2022). Informes resumen Covid-19. Recuperado de [https://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/badea/informe/anual?CodOper=b3\\_2314&idNode=79282](https://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/badea/informe/anual?CodOper=b3_2314&idNode=79282)

Dadvand, P., Nieuwenhuijsen, M.J., Esnaola, M., Forn, J., Basagaña, X., Alvarez-Pedrerol, M., Rivas, I., López-Vicente, M., De Castro Pascual, M., Su, J., Jerrett, M., Querol, X. y Sunyer, J. (2015). Green spaces and cognitive development in primary schoolchildren. *The Proceedings of the National Academy of Sciences*, 112 (26), 7937-7942.  
<https://doi.org/10.1073/pnas.1503402112>

De la Guardia, M.A. & Ruvalcaba, L.(2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5 (1), 81-90.  
<https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>

Duque, I., Domínguez-Berjón, M.F., Cebrecos, A., Prieto-Salceda, M.D., Esnaola, S., Calvo, M. y Marí- Dell'Olmo, M. (2020). Índice de privación en España por sección censal en 2011. *Gaceta Sanitaria*, 35 (2), 113-122.  
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.10.008>

Ecohabitar. (2020). Factores que contribuyen a la generación de espacios interiores saludables. Recuperado de  
<https://ecohabitar.org/factores-que-contribuyen-a-la-generacion-de-espacios-interiores-saludables/>

Escalona, E. (2014). Daños a la salud por mala disposición de residuales sólidos y líquidos en Dili, Timor Leste. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 52 (2), 270-277.  
Recuperado de  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032014000200011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032014000200011)

Franco, M. (2022). Salud urbana: el barrio determina tu bienestar o tus enfermedades.  
Recuperado de  
<https://elpais.com/salud-y-bienestar/la-salud-va-por-barrios/2022-05-19/salud-urbana-el-barrio-determina-tu-bienestar-o-tus-enfermedades.html>

Fundación ASMI. (2020). La demencia y el deterioro cognitivo, un problema a abordar en nuestra sociedad actual. Recuperado de  
<https://fundacionasmi.org/la-demencia-y-el-deterioro-cognitivo-un-problema-a-abordar-en-nuestra-sociedad-actual/>

García, A. (2021). La regla 3-30-300 o cómo una ciudad verde te ayuda a vivir mejor.  
Recuperado de  
<https://es.greenpeace.org/es/noticias/regla-3-30-300-ciudades-verdes/>

Huacón, G.C. (2020). Uso de la bicicleta y el desarrollo neuronal. Recuperado de  
<https://www.eumed.net/rev/atlante/2020/01/bicicleta-desarrollo-neuronal.html>

- Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. (2021). Indicador 11.7.1.<sup>a</sup>. Población sin acceso a zonas verdes en su vecindario. Recuperado de <https://ods-municipios-andalucia.github.io/ods-municipios-andalucia/11-7-1-a/>
- Instituto Nacional de Estadística. (2022). Indicadores urbanos. Recuperado de [https://www.ine.es/prensa/ua\\_2022.pdf](https://www.ine.es/prensa/ua_2022.pdf)
- Ministerio de Fomento. (2016). Análisis urbanístico de Barrios Vulnerables en España. Síntesis Metodológica general del Catálogo de Barrios Vulnerables e Indicadores Básicos de Vulnerabilidad Urbana. Recuperado de [https://cdn.mitma.gob.es/barriosvulnerables/static/adjunto/Sintesis\\_metodologica\\_general\\_catalogo\\_bbv.pdf](https://cdn.mitma.gob.es/barriosvulnerables/static/adjunto/Sintesis_metodologica_general_catalogo_bbv.pdf)
- Ministerio de sanidad. (2021). Informe nacional de calidad de las aguas de baño. Recuperado de [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/saludAmbLaboral/calidadAguas/aguasBanno/docs/Informe\\_Aguas\\_de\\_Bano\\_2021\\_01062022\\_web.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/saludAmbLaboral/calidadAguas/aguasBanno/docs/Informe_Aguas_de_Bano_2021_01062022_web.pdf)
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2019). Fase VII de la Red Europea de Ciudades Saludables de la OMS (2019-2024). Recuperado de [https://www.sanidad.gob.es/fr/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/ImplementacionLocal/RedEuropeaCiudadesSaludables\\_Fase\\_VII.pdf](https://www.sanidad.gob.es/fr/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/ImplementacionLocal/RedEuropeaCiudadesSaludables_Fase_VII.pdf)
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2012). Guía metodológica para integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud. Recuperado de [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/jornadaPresent\\_Guia2012/docs/Guia\\_metodologica\\_Equidad\\_EPAs.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/jornadaPresent_Guia2012/docs/Guia_metodologica_Equidad_EPAs.pdf)
- Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana. (2011). Visor del Catálogo de Barrios Vulnerables. Recuperado de <https://portalweb.mitma.es/aplicaciones/portalweb/BarriosVulnerables>
- Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana. (2019). Agenda Urbana Española. Recuperado de [https://www.aue.gob.es/recursos\\_aue/2019-02-01\\_anexo\\_datos\\_descriptivos.pdf](https://www.aue.gob.es/recursos_aue/2019-02-01_anexo_datos_descriptivos.pdf)
- Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana. (2021). Atlas Digital de las Áreas Urbanas. Recuperado de <https://atlasau.mitma.gob.es/>
- Ministerio para la transición ecológica y el reto demográfico. (2021). Evaluación de la calidad del aire en España. Recuperado de [https://www.miteco.gob.es/es/calidad-y-evaluacion-ambiental/temas/atmosfera-y-calidad-del-aire/informeevaluacioncalidadaireespana2021\\_tcm30-545170.pdf](https://www.miteco.gob.es/es/calidad-y-evaluacion-ambiental/temas/atmosfera-y-calidad-del-aire/informeevaluacioncalidadaireespana2021_tcm30-545170.pdf)

- Nathalie, R. (s.f.). Los espacios verdes: un recurso indispensable para lograr una salud sostenible en las zonas urbanas. Recuperado de <https://www.un.org/es/chronicle/article/los-espacios-verdes-un-recurso-indispensable-para-lograr-una-salud-sostenible-en-las-zonas-urbanas>
- Nieuwenhuijsen, M.J. (2021). Por qué es esencial que las ciudades tengan más espacios verdes. Recuperado de <https://www.isglobal.org/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/why-more-green-space-is-essential-for-cities/4735173/0>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Urban heart: instrumento de evaluación y respuesta en materia de equidad sanitaria en los medios urbanos. Recuperado de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79063/9789243500140\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79063/9789243500140_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Organización Mundial de la Salud. (2021a). Atención primaria de salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- Organización Mundial de la Salud. (2021b). Cambio Climático y Salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Cobertura sanitaria universal. Recuperado de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(u-hc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(u-hc))
- Osman. (s.f.). Ruido y salud. Recuperado de [https://www.diba.cat/c/document\\_library/get\\_file?uuid=72b1d2fd-c5e5-4751-b071-8822dfdfded&groupId=7294824](https://www.diba.cat/c/document_library/get_file?uuid=72b1d2fd-c5e5-4751-b071-8822dfdfded&groupId=7294824)
- Peral, M. (2020). Impacto de la desigualdad de renta en la salud y el crecimiento económico: un análisis global. Recuperado de <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/26693>
- Pereira, E., Cirach, M., Khomenko, S., Lungman, T., Mueller, N., Barrera-Gómez, J., Rojas-Rueda, D., Kondo, M. y Nieuwenhuijsen, M. (2021). Green space and mortality in European cities: a health impact assessment study. *The Lancet*, 5 (10), 718-730. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(21\)00229-1](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(21)00229-1)
- Portal Crisis y Determinantes Sociales de la Salud. (2012). Los efectos del desempleo sobre la salud. Recuperado de <https://www.easp.es/crisis-salud/busqueda/resultados/item/887-los-efectos-del-desempleo-sobre-la-salud>



- Preuß, M., Nieuwenhuijsen, M., Marquez, S., Cirach, M., Dadvand, P., Triguero-Mas, M., Gidlow, C., Grazuleviciene, R., Kruize, H. y Zijlema, W. (2019). Low Childhood Nature Exposure is Associated with Worse Mental Health in Adulthood. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16 (10), 1809.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph16101809>
- Rosales, M.A. (2020). La contaminación por nitratos y sus efectos en la salud humana: beneficio de una fertilización en cloruro. Recuperado de <https://www.hidden-nature.com/revista/numero-11/la-contaminacion-por-nitratos-en-la-agricultura-y-sus-efectos-en-la-salud-humana-beneficio-de-una-fertilizacion-en-cloruro/>
- Sáenz de Tejada, C., Daher, C., Hidalgo, L. y Nieuwenhuijsen, M. (2021). Vivienda y salud. Características y condiciones de la vivienda. Recuperado de [https://www.diba.cat/documents/7294824/330647106/ViviendaYSalud\\_Diba.pdf](https://www.diba.cat/documents/7294824/330647106/ViviendaYSalud_Diba.pdf)
- Sociedad Española de Epidemiología. (2020). Índice de privación 2011 de la Sociedad Española de Epidemiología. Manual de Uso. Recuperado de <https://www.seepidemiologia.es/documents/dummy/ManualIP2011.pdf>
- Ubalde, M. (2021). ¿Cómo impacta la planificación urbana a nuestra salud? Nuestra salud y la del planeta dependen del diseño de las ciudades. Recuperado de <https://www.isglobal.org/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/-como-impacta-la-planificacion-urbana-en-nuestra-salud-nuestra-salud-y-la-del-planeta-dependen-del-dise-no-de-las-ciudades/7305043/0>
- Urban Access Regulations in Europe. (s.f.). What are Low Emission Zones?. Recuperado de <https://urbanaccessregulations.eu/low-emission-zones-main/what-are-low-emission-zones>
- Vargas, M.A. (2016). Complejidad urbana: una aplicación metodológica del análisis territorial de indicadores de sostenibilidad en centros urbanos del Caribe colombiano. Recuperado de <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/8146/128596.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- World Health Organization. Regional Office for Europe. (2019). Environmental Noise Guidelines for the European Region. Recuperado de <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289053563>

