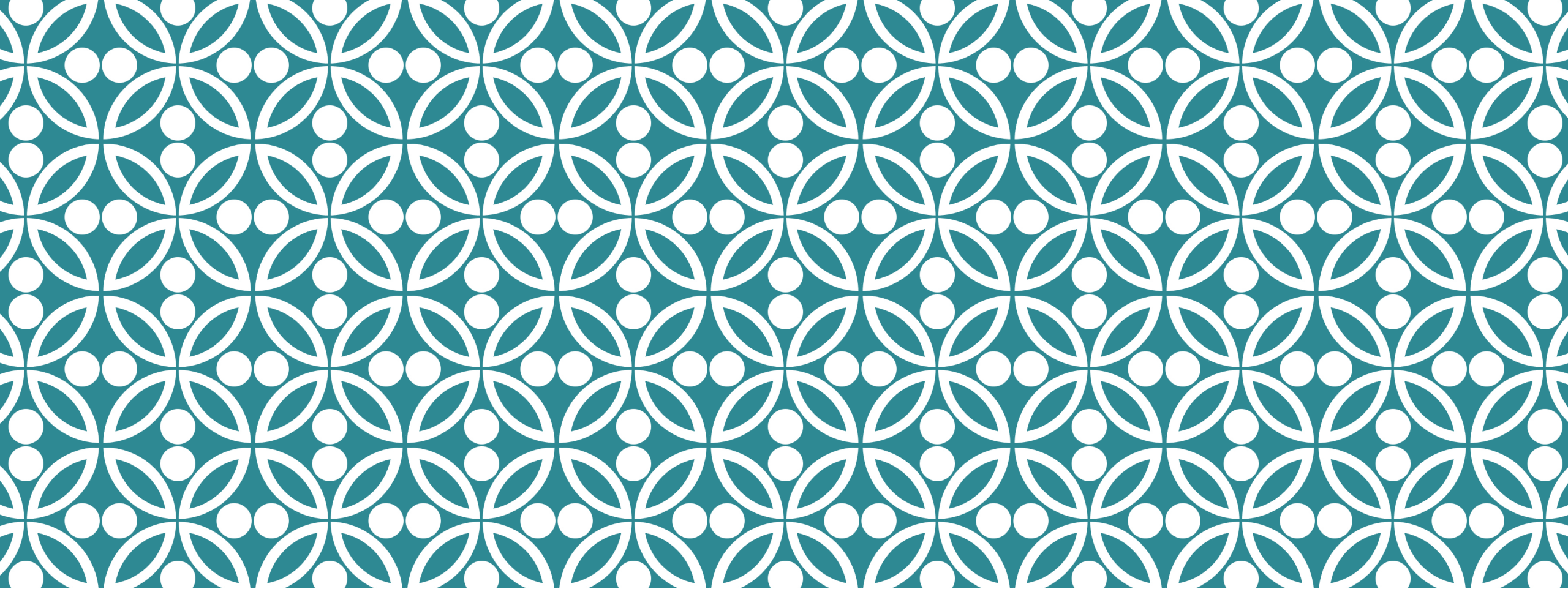




INFORME DE SALUD RELAS MARBELLA



AUTORÍA

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

CRISTINA RAMÍREZ

ALBERTO AGUILERA

EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN PARA LA SALUD

NURIA DELGADO

PROTECCIÓN DE LA SALUD / DIRECTORA DE LA UNIDAD DE SALUD PÚBLICA DSCS

CAROLINA CALERO



VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA



ÍNDICE

OBJETIVO PRINCIPAL DEL INFORME

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

ESTRUCTURA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

VIGILANCIA DE LA SALUD

VIGILANCIA EPIDEMOLÓGICA



OBJETIVO PRINCIPAL



OBJETIVO PRINCIPAL DEL INFORME

Describir la población de la ZBS de Marbella, mediante una serie de indicadores demográficos, socioeconómicos, de resultados en salud y de servicios de atención sanitaria.

Generar información que ayude a actores políticos, gestores y profesionales de los servicios públicos a identificar necesidades y/o déficits en la salud de su población o en los determinantes que influyen en la misma.

LIMITACIONES METODOLÓGICAS

Desagregación de datos a nivel municipal en indicadores sociodemográficos.

Desagregación de datos a nivel de las Unidades de Gestión Clínica (UGC)

Análisis de áreas pequeñas: N casos y N poblacional reducidos, aumenta la inestabilidad.

Recogida de datos de fuentes diversas, especialmente en 2020-2021 influenciada por pandemia.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS



CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Marbella: 88000 habitantes

San Pedro de Alcántara: 36000 habitantes

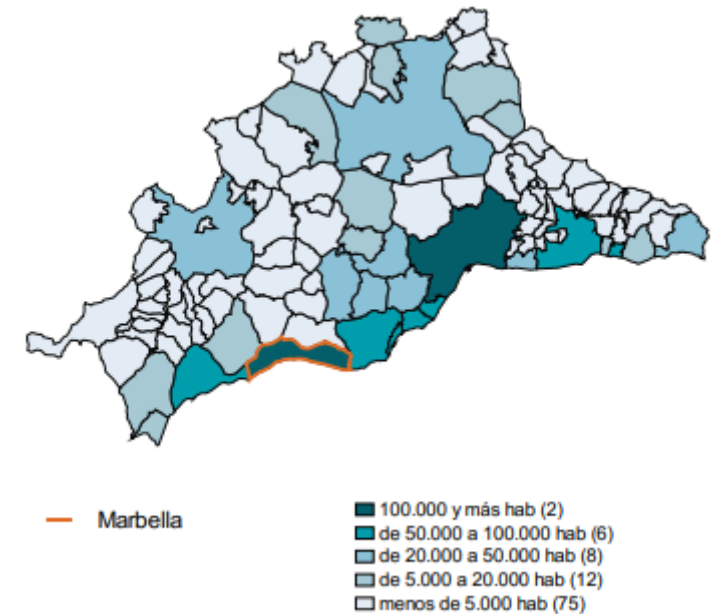
Nueva Andalucía: 17000 habitantes

60% capital económico ligado a sector servicios

20% capital económico ligado al comercio

14% capital económico ligado a la construcción

1er municipio en renta bruta en poblaciones >100000hab
en la provincia de Málaga.



CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

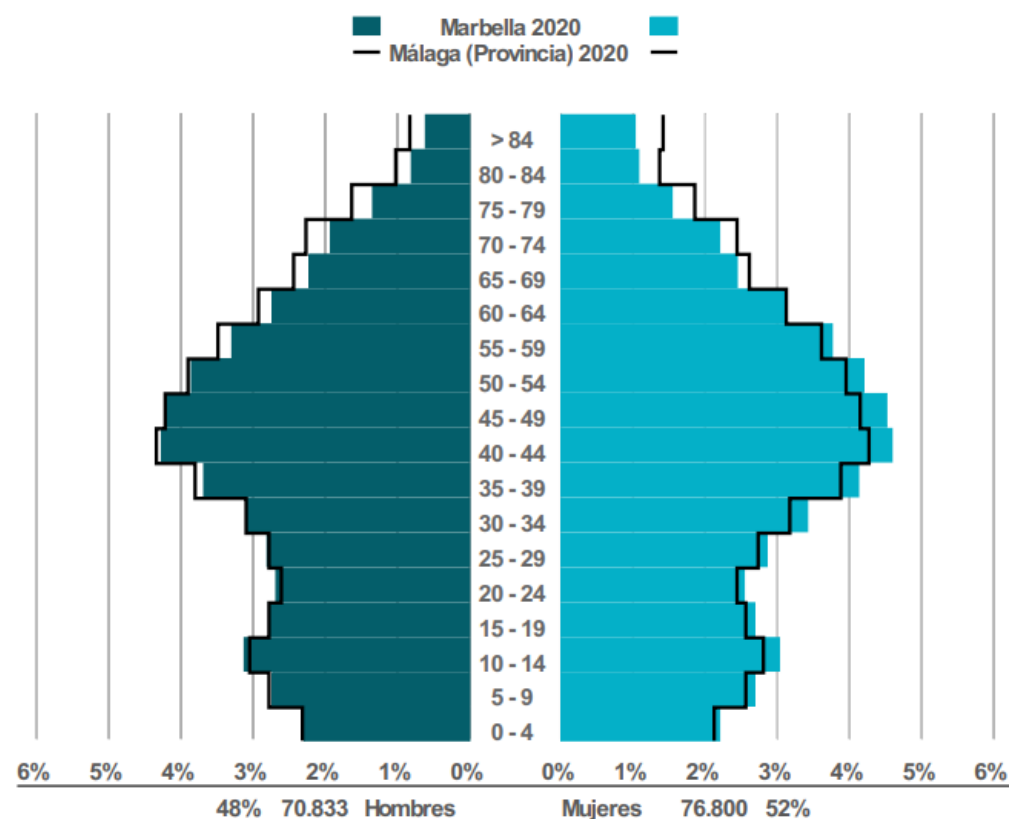
Ganancia de población en los últimos 10 años (~10K)

26% población migrante ~55% de origen europeo
(más frecuente procedente del Reino Unido ~10%)

Menor índice dependencia y menor nivel
envejecimiento (~15% población >65 años)

Tasas de **mortalidad y natalidad** a punto de
encontrarse

Estructura de la población



ESTRUCTURA ATENCIÓN PRIMARIA



ESTRUCTURA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

3 UGC CON SU HOSPITAL DE REFERENCIA (HCS)

UGC ALBARIZAS

56040 usuarios + consultorio Las Chapas y Ojén

UGC LEGANITOS

48326 usuarios + consultorio Istán

UGC SAN PEDRO DE ALCÁNTARA

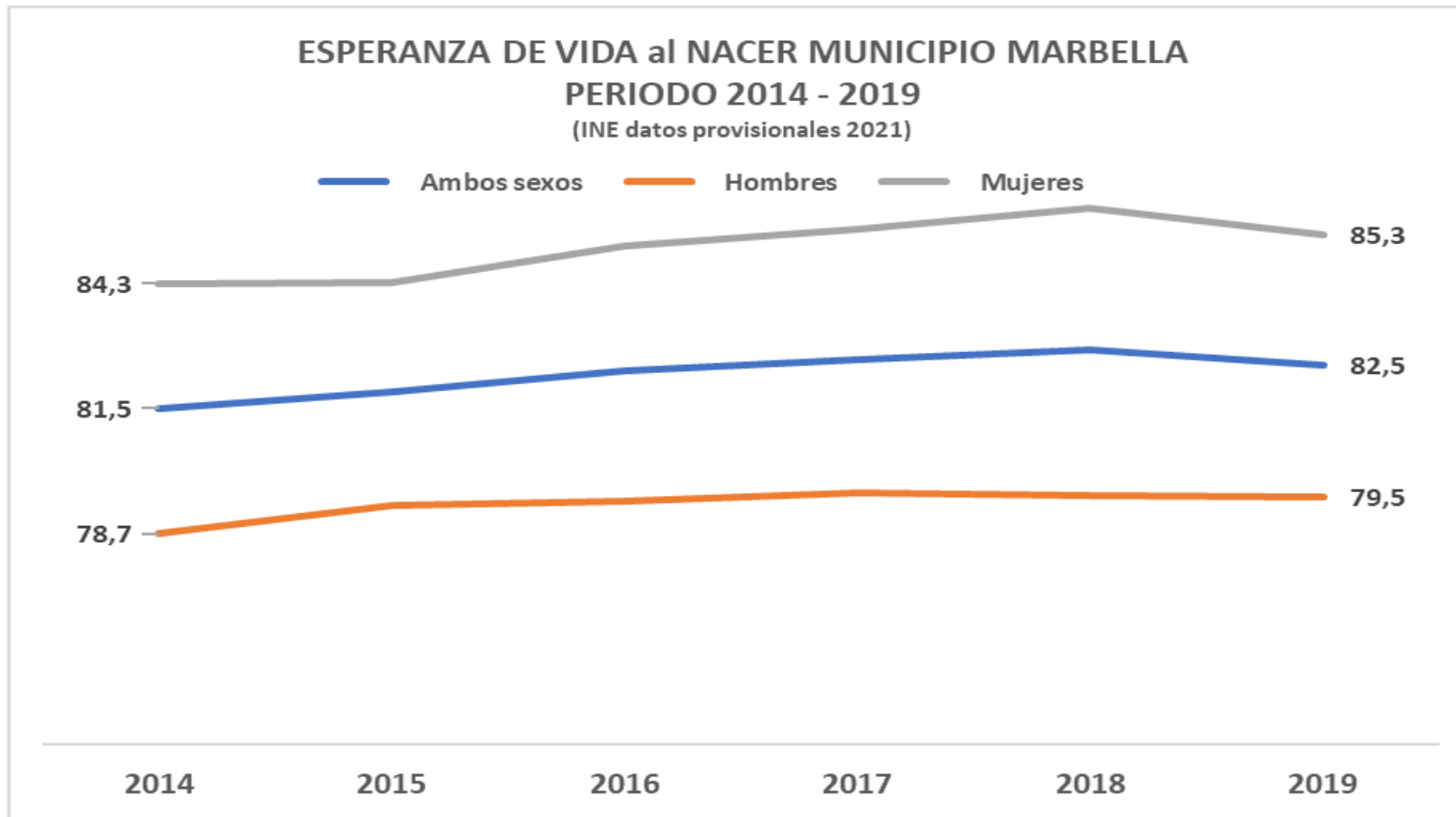
68273 usuarios + consultorio La campana,
Benahavís y Pasaje Torremolinos



VIGILANCIA DE LA SALUD

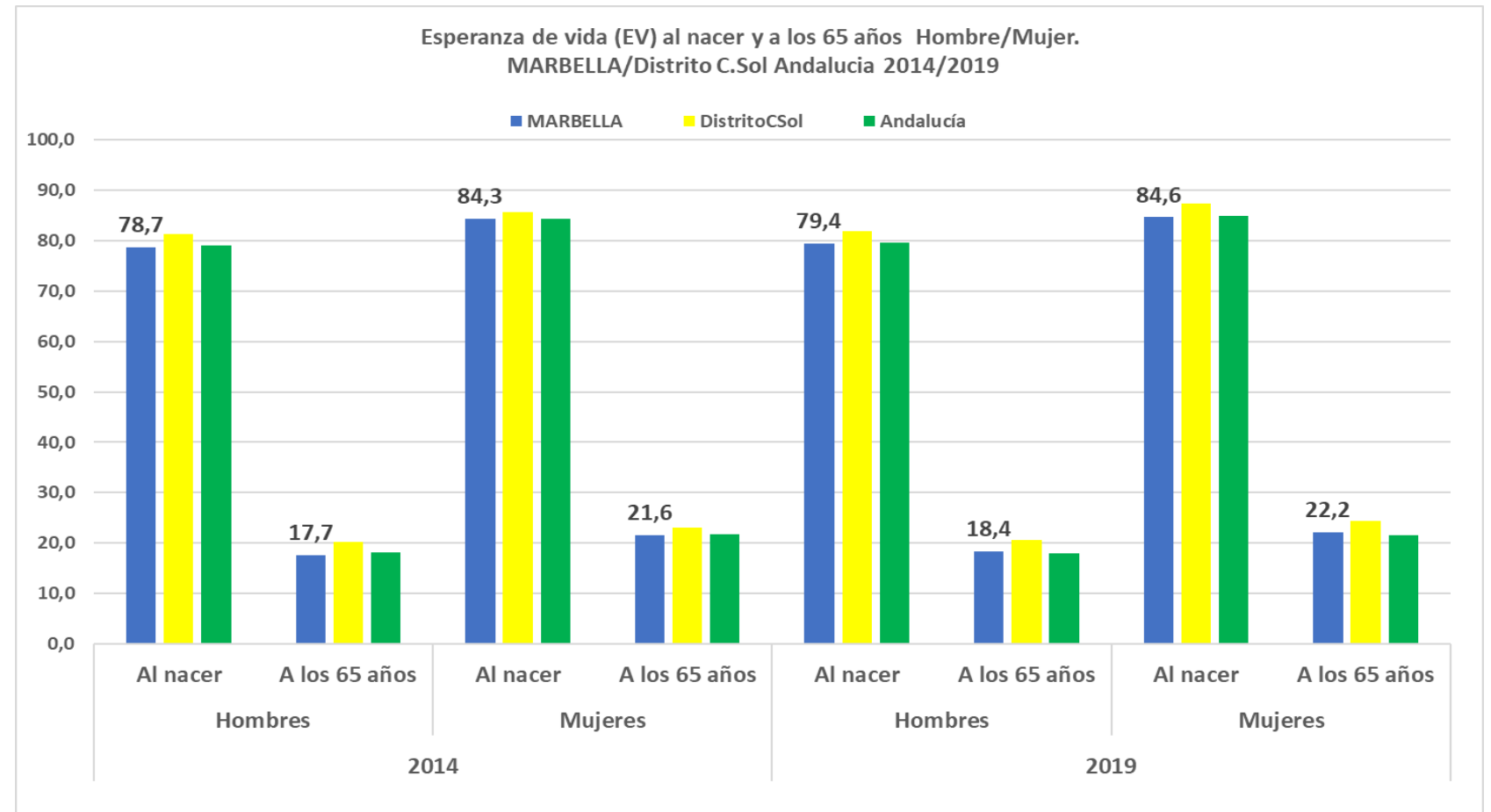


VIGILANCIA DE LA SALUD



VIGILANCIA DE LA SALUD

La **EV al nacer** y la **EV 65** tanto en la ZBS Marbella como en el Distrito Costa del Sol y en el resto de Andalucía **se ha incrementado, con mayor predominancia en las mujeres sobre los hombres.**



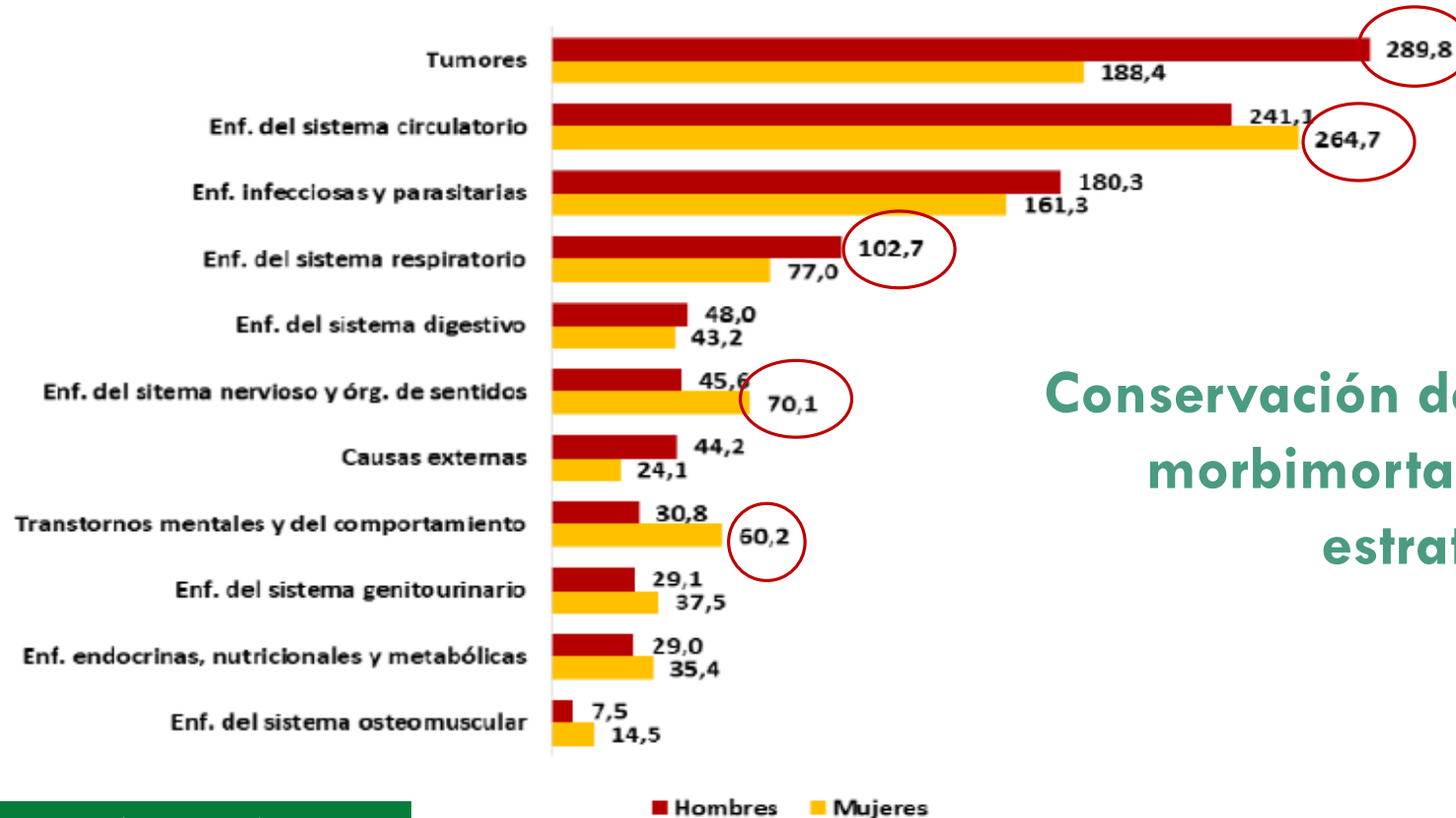
VIGILANCIA DE LA SALUD

Defunciones por causa de muerte (CIE 10) MARBELLA 2020



VIGILANCIA DE LA SALUD

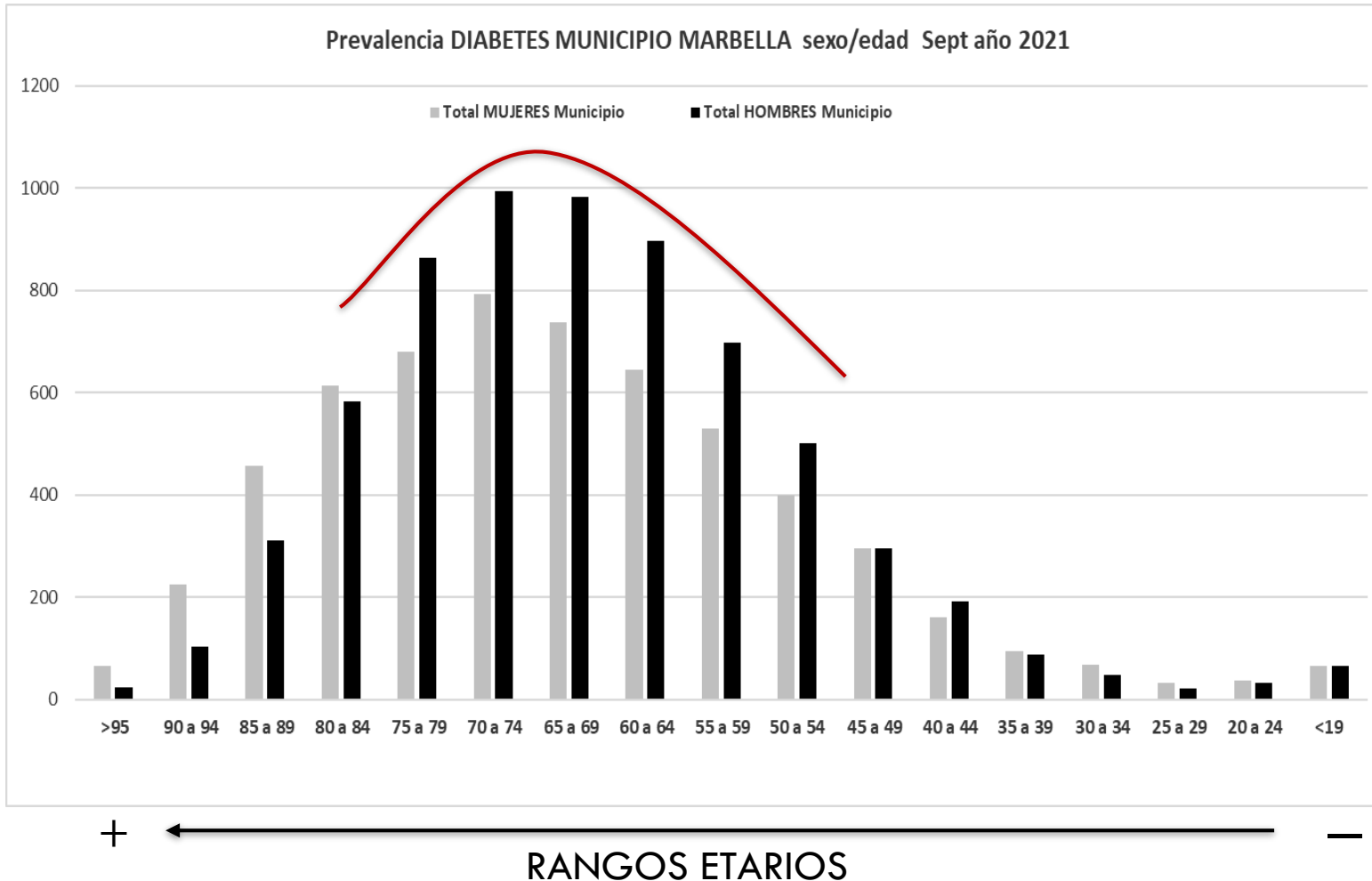
Defunciones según causa de muerte por capítulos de la CIE-10 y sexo. Año 2020
Tasas brutas por 100.000 habitantes



Conservación de los patrones patológicos de morbilidad y mortalidad característicos de la estratificación por sexo.



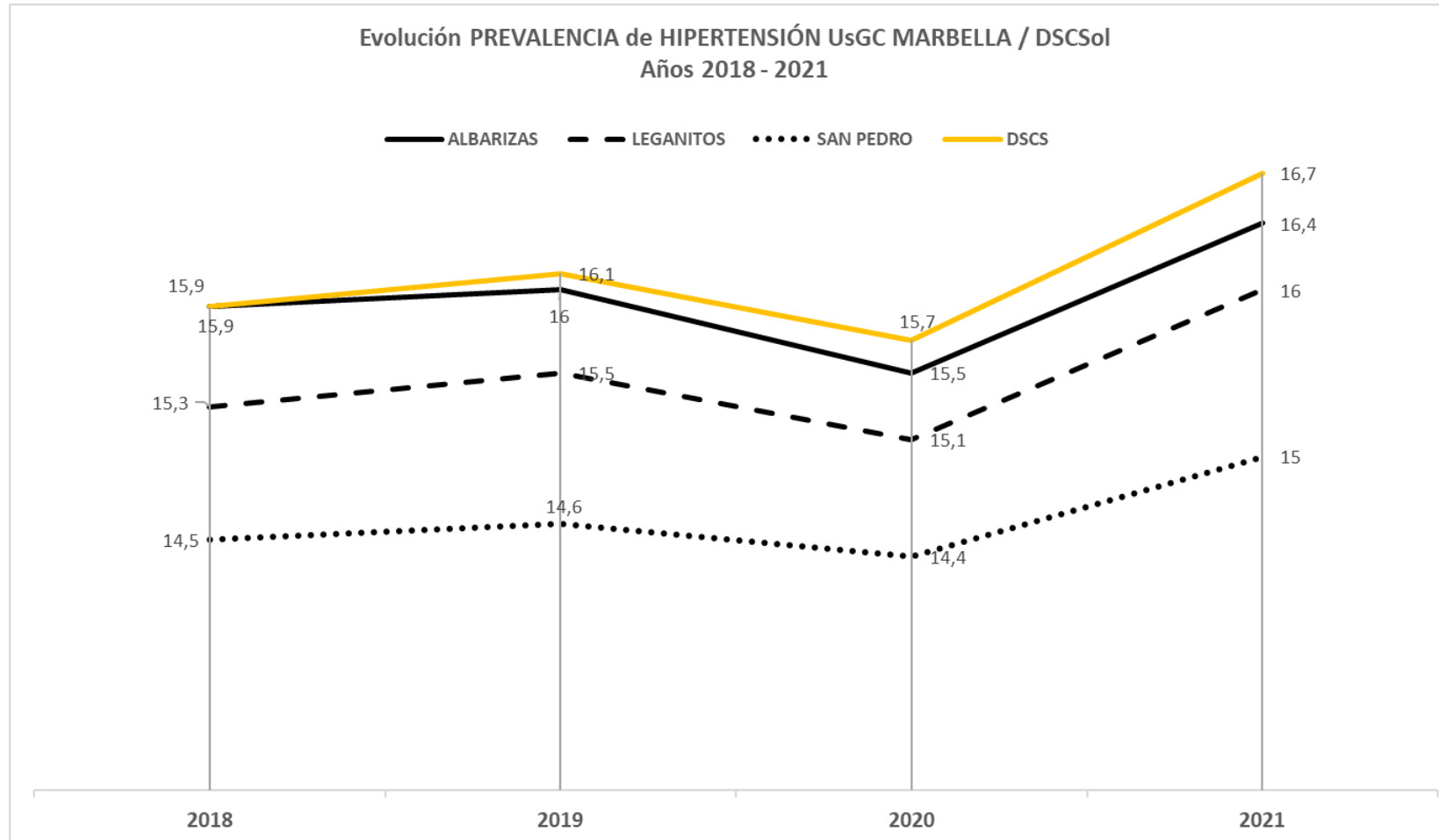
VIGILANCIA DE LA SALUD



Al igual que en el resto de Andalucía, observamos una mayor prevalencia en hombres hasta la edad de 70-74 años.



VIGILANCIA DE LA SALUD



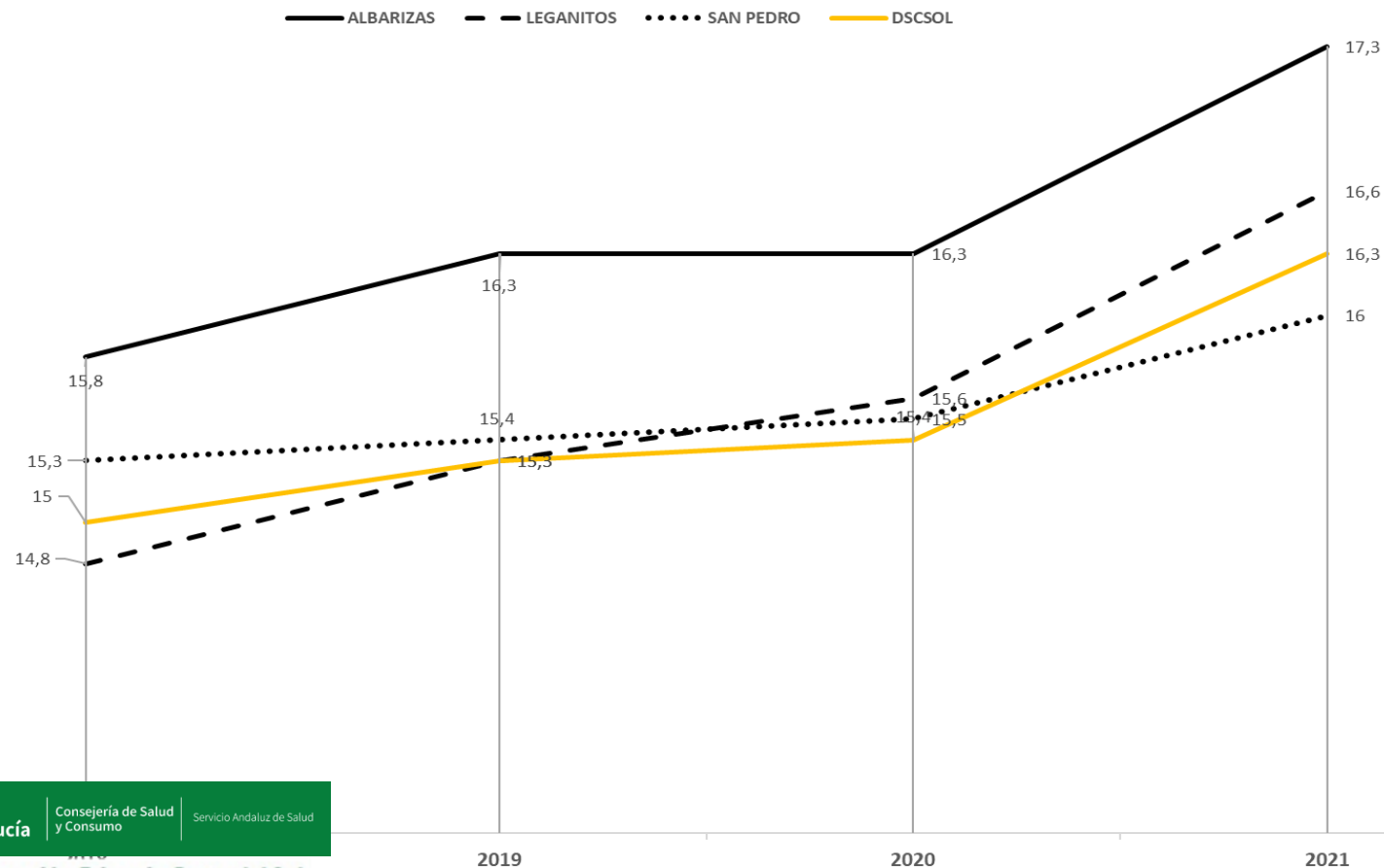
Observamos una menor prevalencia de HTA respecto a la media del DSCS.

San Pedro tiene el menor nivel del DS.



VIGILANCIA DE LA SALUD

Evolución **PREVALENCIA DISLIPEMIA** UsGC MARBELLA / DSCSol
Años 2018 - 2021

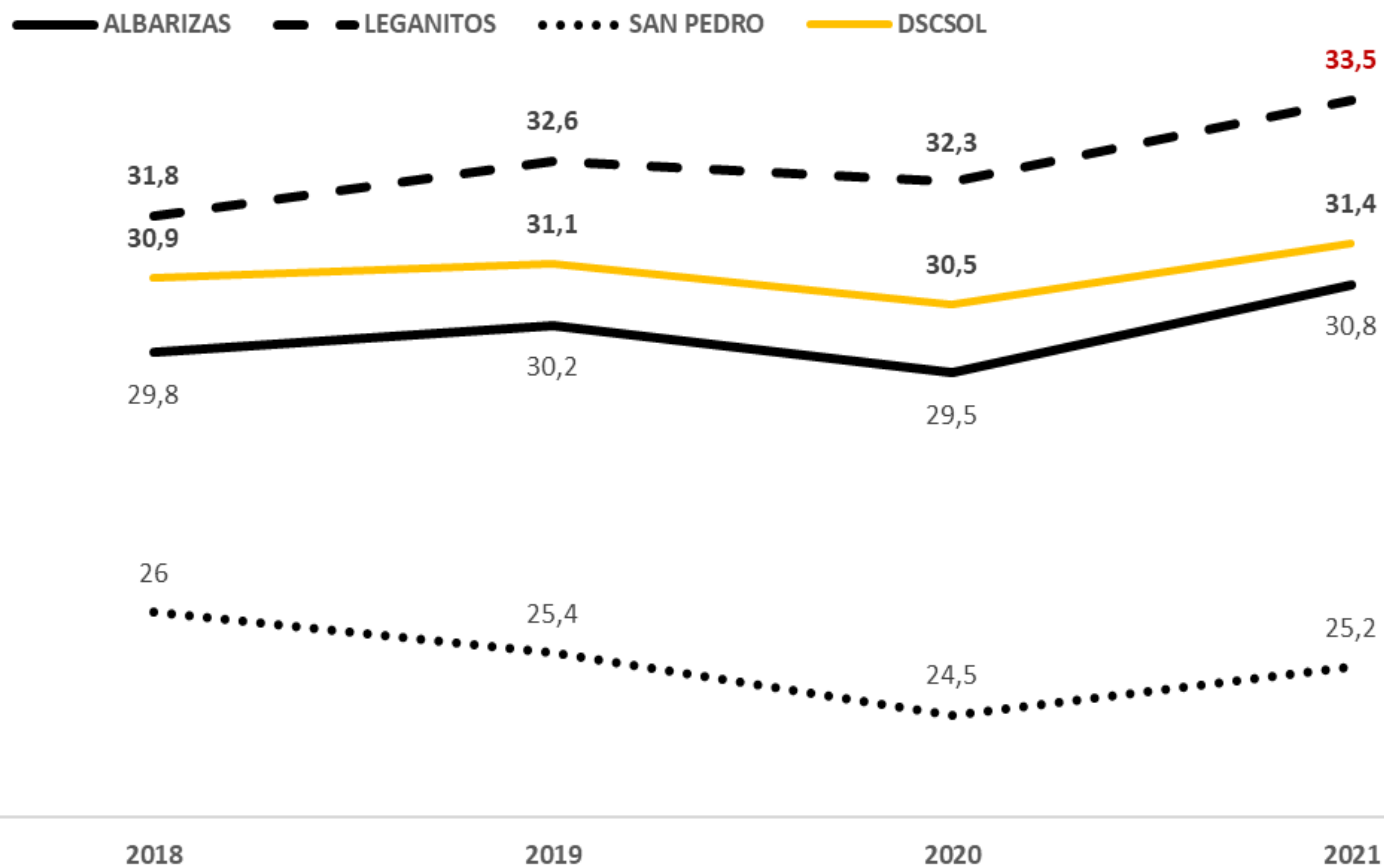


Observamos una tendencia generalizada bastante alcista en los últimos años de diagnósticos de Dislipemia en el conjunto del DSCS.



VIGILANCIA DE LA SALUD

Evolución **PREVALENCIA EPOC** UsGC MARBELLA/DSCSOL
Años 2018-2021



Con predominancia principalmente entre el sexo masculino, y en rangos etarios de 60-79 años.

Respecto al **asma**, se encuentra en niveles inferiores al resto del DSCS, con mayor prevalencia en UGC Albarizas.



VIGILANCIA DE LA SALUD

DSCSOL	Prevalencia DSCSOL				RAZON ESTANDARIZADA DSCSOL			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Cáncer colorrectal	4,17‰	4,27‰	4,25‰	4,70‰	0,87	0,84	0,81	0,79
Cáncer de bronquio y pulmón	1,32‰	1,37‰	1,42‰	1,53‰	1,10	1,10	1,06	1,03
Cáncer de mama	7,88‰	8,31‰	8,61‰	9,22‰	0,90	0,91	0,91	0,90

RAZON ESTANDARIZADA:
COCIENTE ENTRE CASOS
OBSERVADOS Y CASOS ESPERADOS

>1 = más casos de los esperados

<1 = menos casos de los esperados

ALBARIZAS	Prevalencia ALBARIZAS				RAZON ESTANDARIZADA ALBARIZAS			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Cáncer colorrectal	4,06‰	4,22‰	4,25‰	4,46‰	0,88	0,86	0,83	0,79
Cáncer de bronquio y pulmón	1,45‰	1,51‰	1,48‰	1,44‰	1,25	1,25	1,14	1,01
Cáncer de mama	8,08‰	8,48‰	8,29‰	9,05‰	0,94	0,94	0,89	0,89

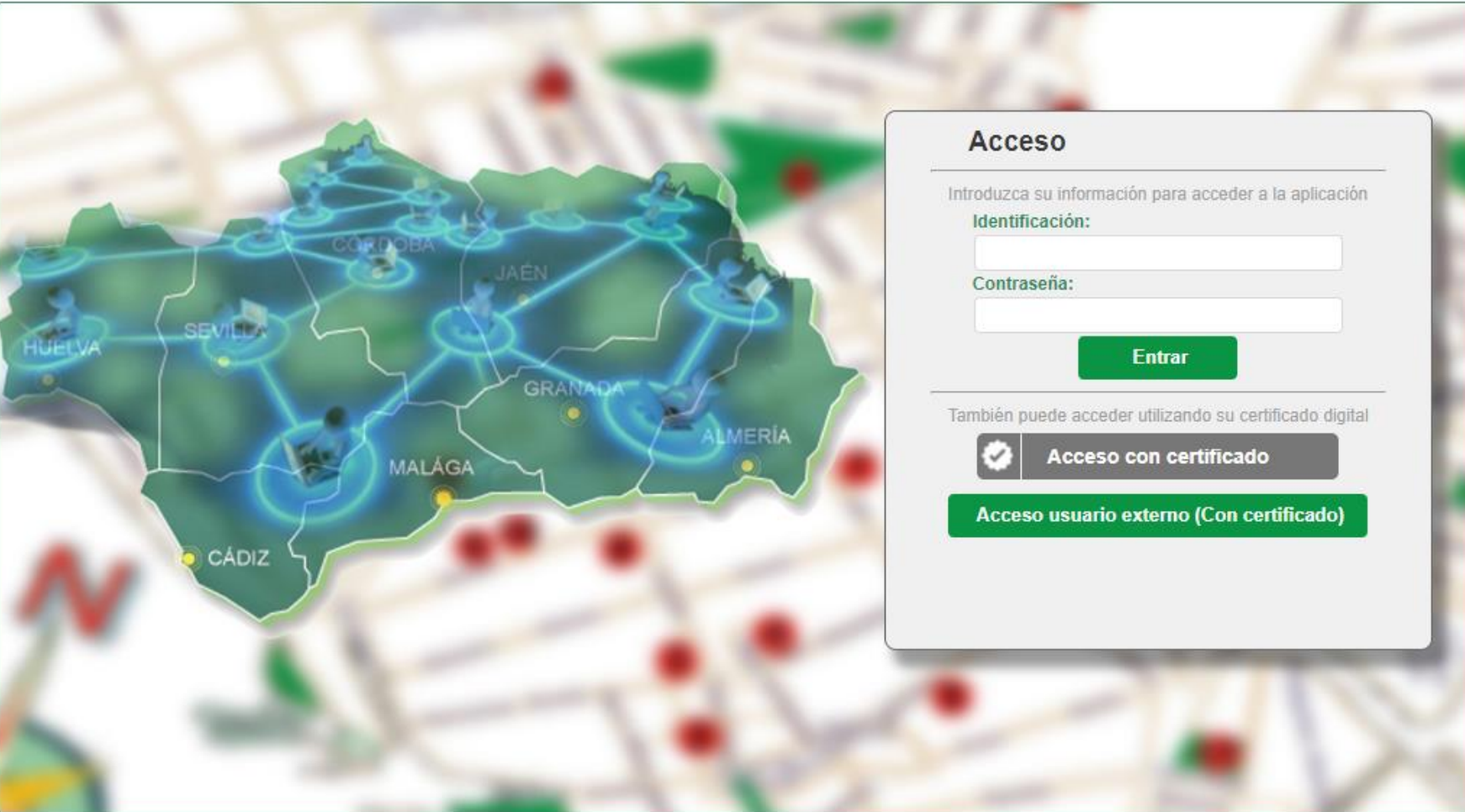
LEGANITOS	Prevalencia LEGANITOS				RAZON ESTANDARIZADA LEGANITOS			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Cáncer colorrectal	3,70‰	3,86‰	3,66‰	4,11‰	0,76	0,75	0,68	0,68
Cáncer de bronquio y pulmón	1,46‰	1,56‰	1,62‰	1,66‰	1,23	1,26	1,20	1,11
Cáncer de mama	7,82‰	8,19‰	8,18‰	8,93‰	0,82	0,82	0,80	0,80

SAN PEDRO	Prevalencia SAN PEDRO				RAZON ESTANDARIZADA SAN PEDRO			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Cáncer colorrectal	3,55‰	3,49‰	3,49‰	3,83‰	0,81	0,74	0,71	0,68
Cáncer de bronquio y pulmón	1,05‰	1,06‰	1,17‰	1,36‰	0,95	0,92	0,93	0,95
Cáncer de mama	6,86‰	7,22‰	8,25‰	9,12‰	0,82	0,82	0,90	0,90



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA





Operativa desde 2003

Niveles de organización:

Central

Provincial

Local (Distritos y Hospitales)

Input desde: SSPA y Junta

FEA Medicina Preventiva

DUE MP Hospitalaria

Epidemióloga/o de Atención Primaria

Enfermería de AP

Cuerpo A1.2009 Junta Andalucía

Cuerpo A2.2 (Enfermería)

Cuerpo A4 (Veterinaria y Farmacia)



CONCEPTOS BÁSICOS

Comprende actividades de observación sistemática y continúa de la frecuencia, distribución y determinantes de los eventos de salud y sus tendencias en la población.

Se asumen la vigilancia y control de enfermedades transmisibles, y la detección y respuesta a brotes y alertas* de salud pública.

Red multidisciplinar: medicina, enfermería, veterinaria, farmacia, estadística, informática, psicología, etc

*Incluye enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como eventos ambientales.



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Se debe seleccionar de manera racional eventos **específicos, medibles y susceptibles de intervención.**

Deben tener una clara como problema de salud pública dada su:

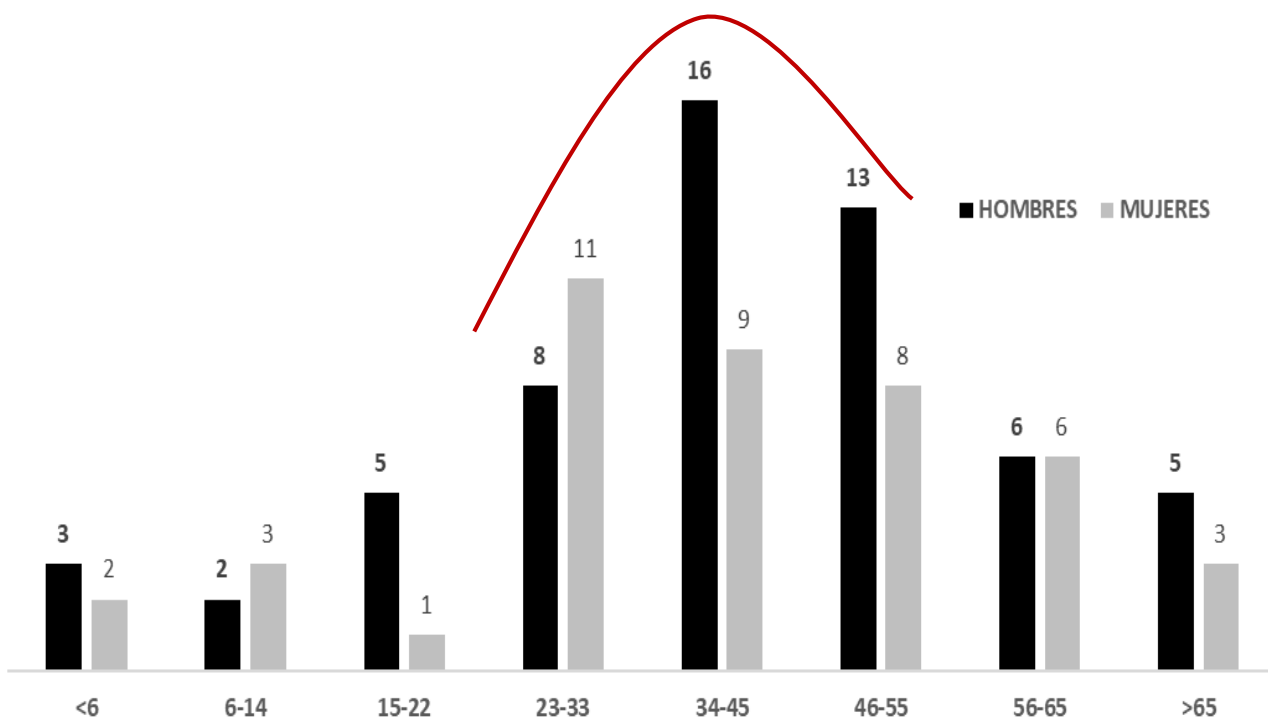
- Frecuencia
- Severidad
- Transmisibilidad
- Prevenible
- Coste
- Interés público

Bases técnico/legales: Reglamento Sanitario Internacional 2005, BOJA (orden 15NOV 2015).

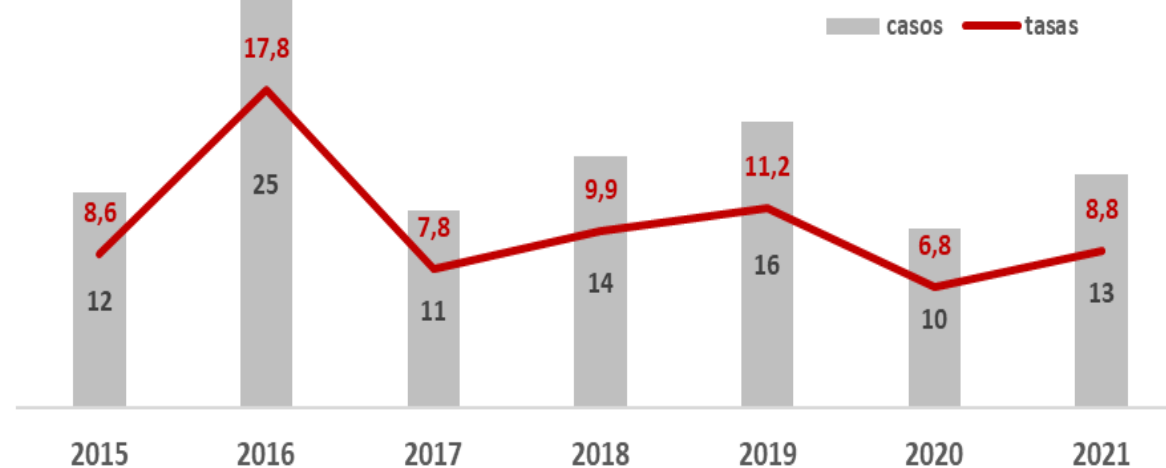


VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA – TBC

Casos Tuberculosis sexo/edad Marbella 2015-2021



Incidencia TUBERCULOSIS Marbella . Casos/Tasas 2015-2021

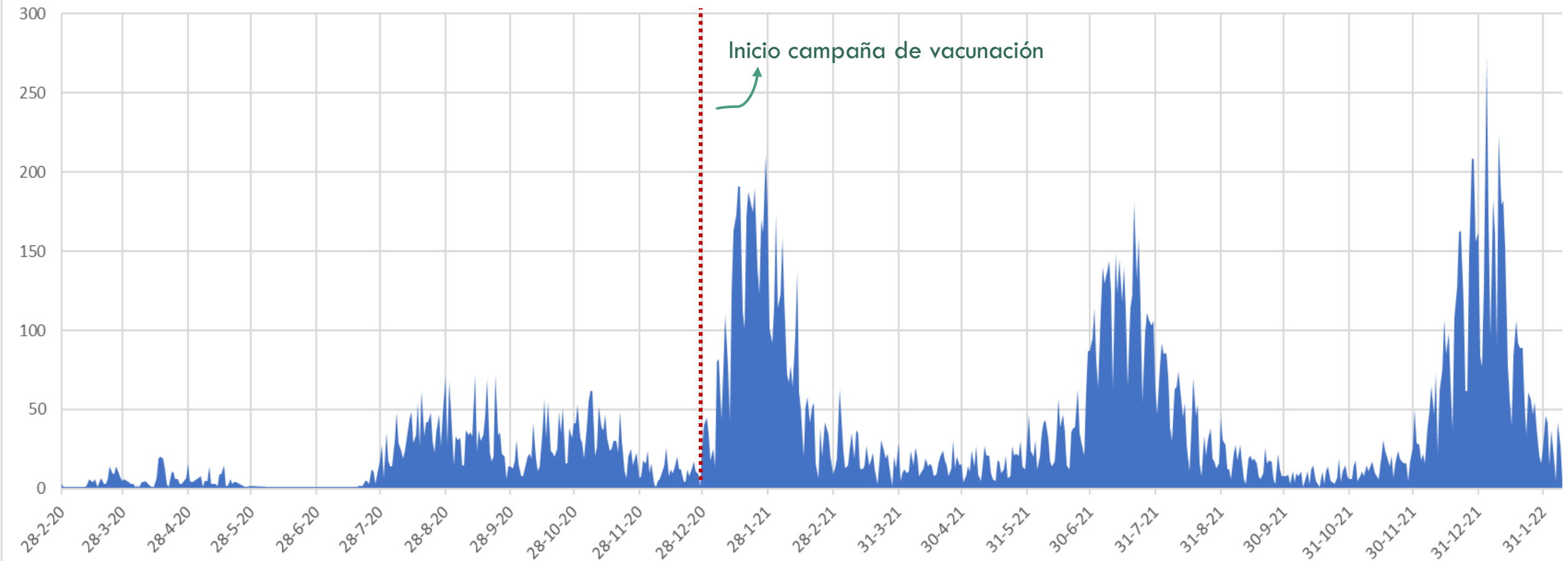


	TB 2015-2021								
TB Marbella Grupo Edad/Sexo	<6	6-14	15-22	23-33	34-45	46-55	56-65	>65	Total
HOMBRES	3	2	5	8	16	13	6	5	58
MUJERES	2	3	1	11	9	8	6	3	43
TOTAL	5	5	6	19	25	21	12	8	101



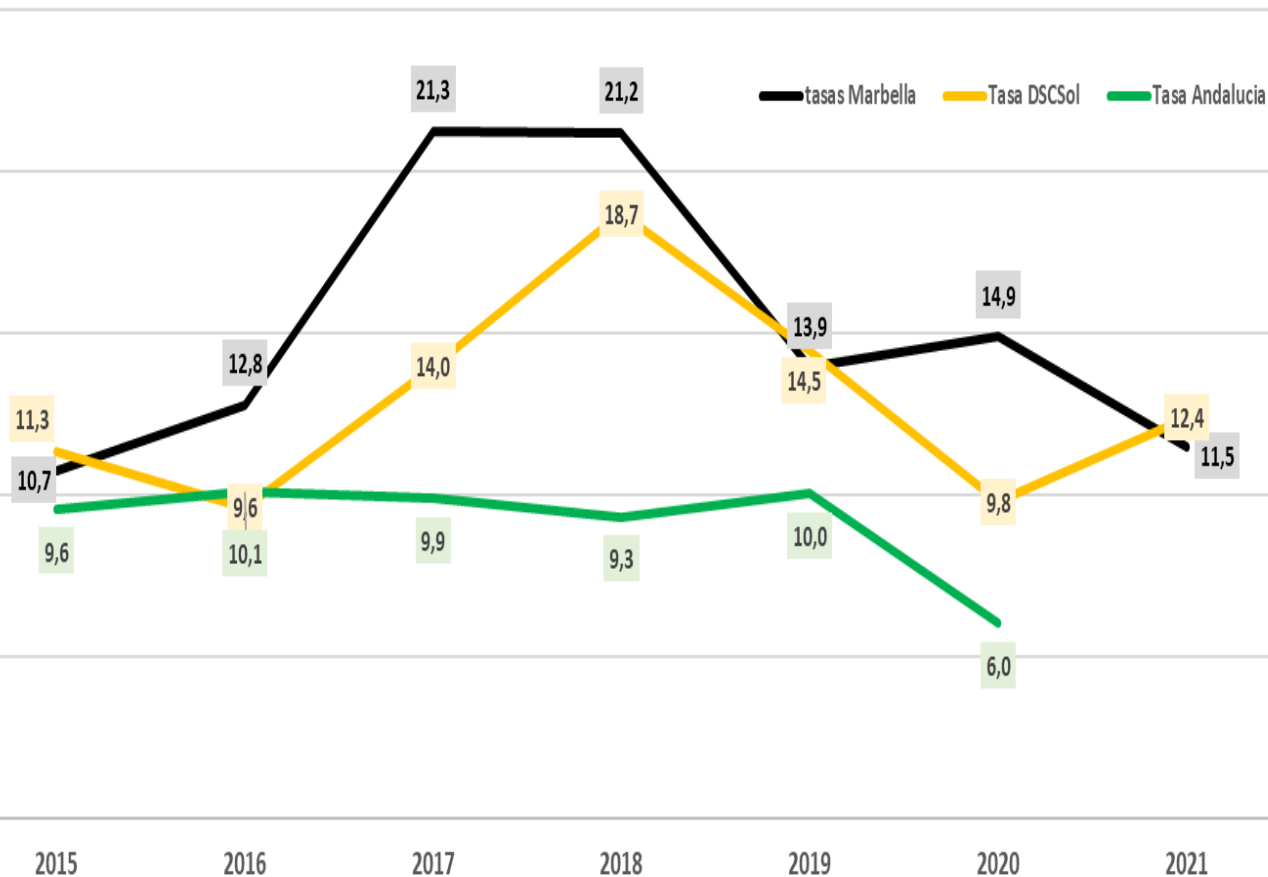
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA — SARS-COV-2

Municipio **MARBELLA** casos confirmados PCR/Ag Sars Covid19.
Periodo **28 Feb 2021 a 9 Feb 2022**

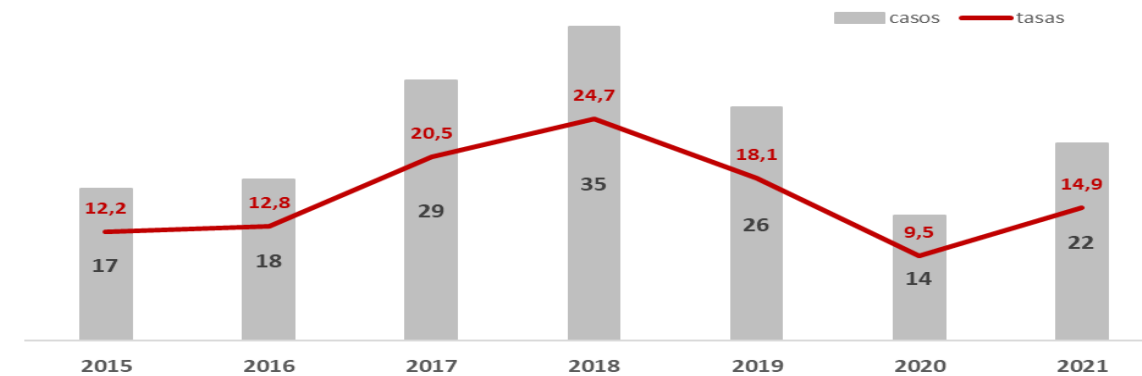


VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - Infecciones de Transmisión Sexual

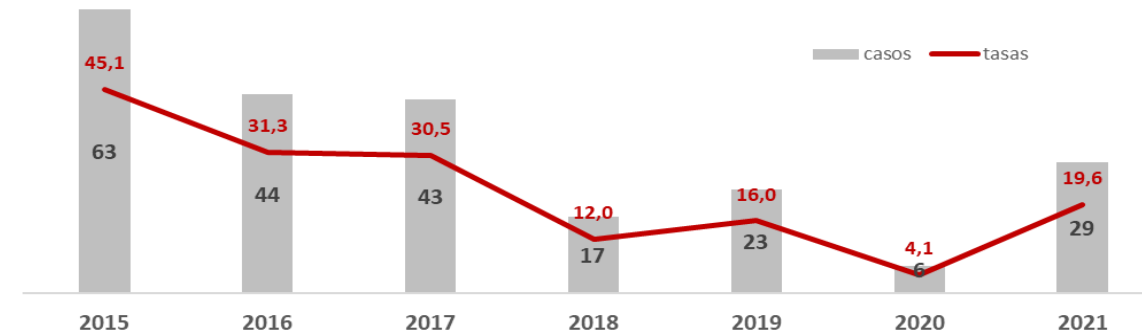
SIFILIS. Evolución tasas incidencia Marbella/DSCSol/ Andalucía
Periodo 2015-2021



Casos y Tasas Inf. GONOCOCICA Marbella 2015-2021



Casos y Tasas por 100.000 hab Municipio Marbella Evolución Chamydia Trachomatis 2015-2021

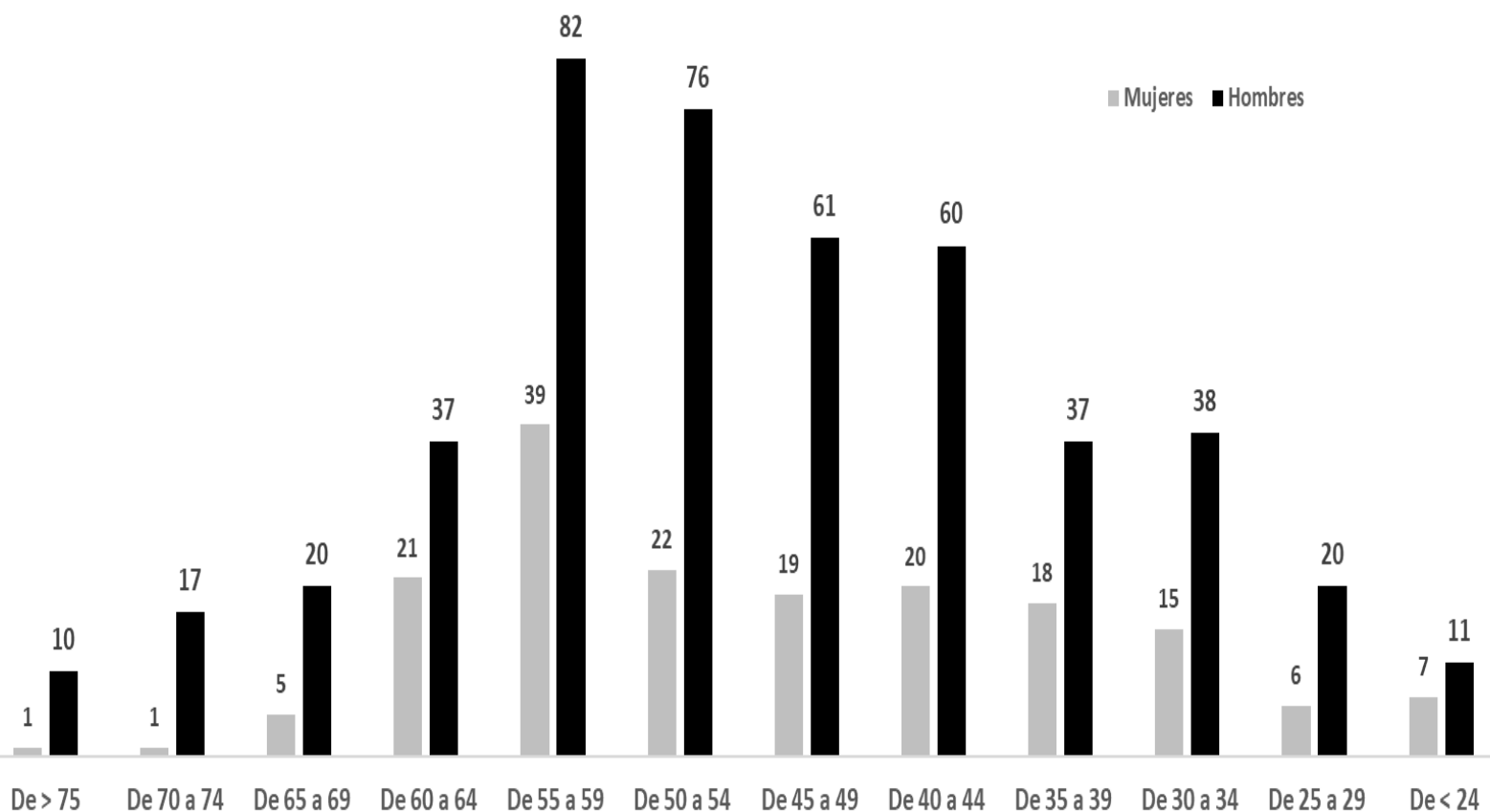


VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA — VIH/SIDA

Prevalencia VIH/SIDA casos sexo/edad

MARBELLA Octubre 2021

■ Mujeres ■ Hombres



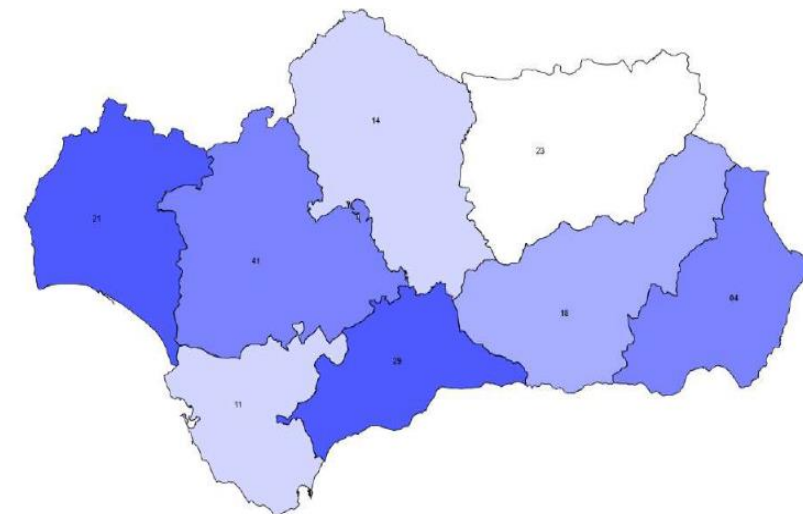
Prevalencia similar entre las 3 UGC

Principalmente varones

Prevalencia bifásica:

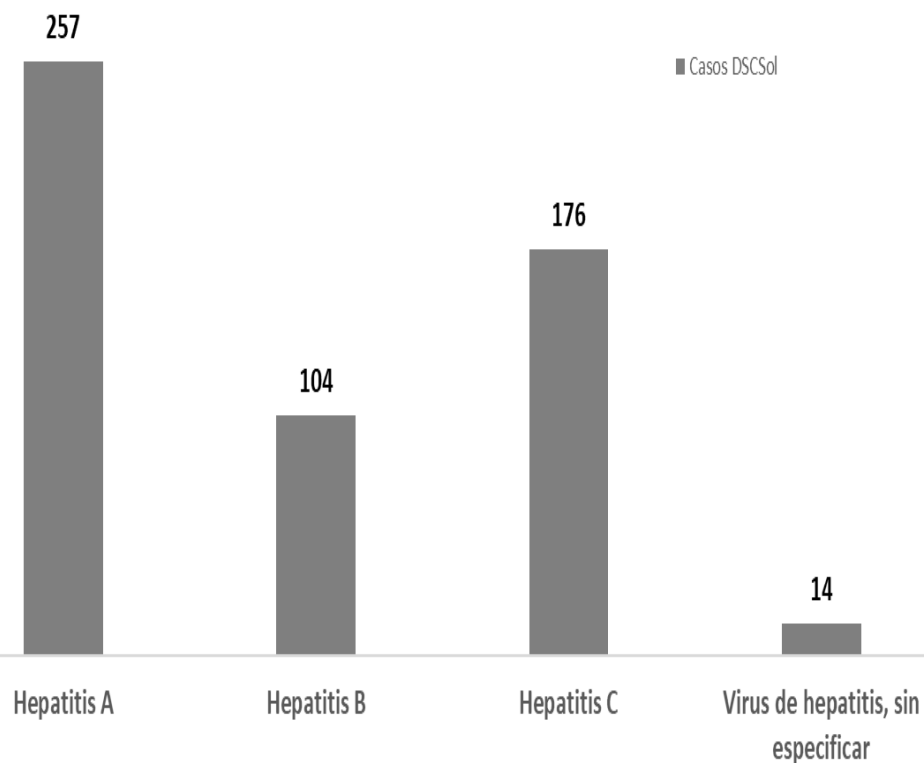
Pico en cohortes 30-34 y 55-59 años

Gráfica 5: Mapa de tasas de VIH por 10⁵ habitantes, por provincia de notificación. Año 2020



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA – HEPATITIS VÍRICAS

Incidencia de casos Hepatitis segun agente.
DSCSol periodo 2015-2021



Hepatitis A ~ 49%

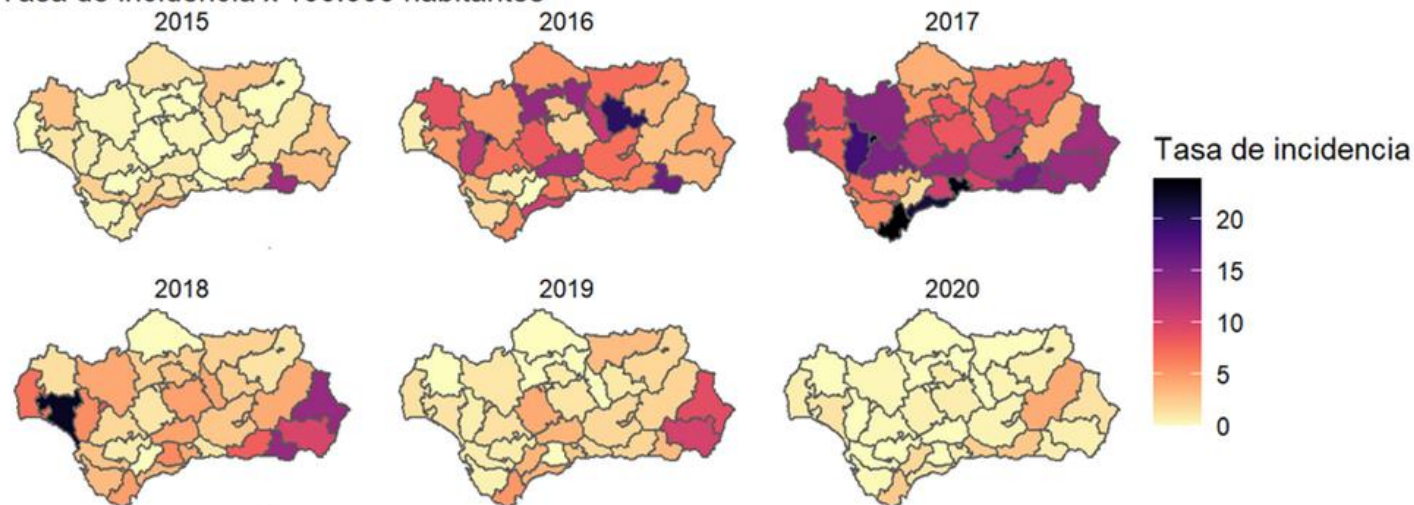
Hepatitis B ~ 16%

Hepatitis C ~ 33%

La mayor incidencia de Hep Víricas se debe a VHA en varones en el grupo de edad de 25-54 años

Tasa incidencia por Distrito VHA

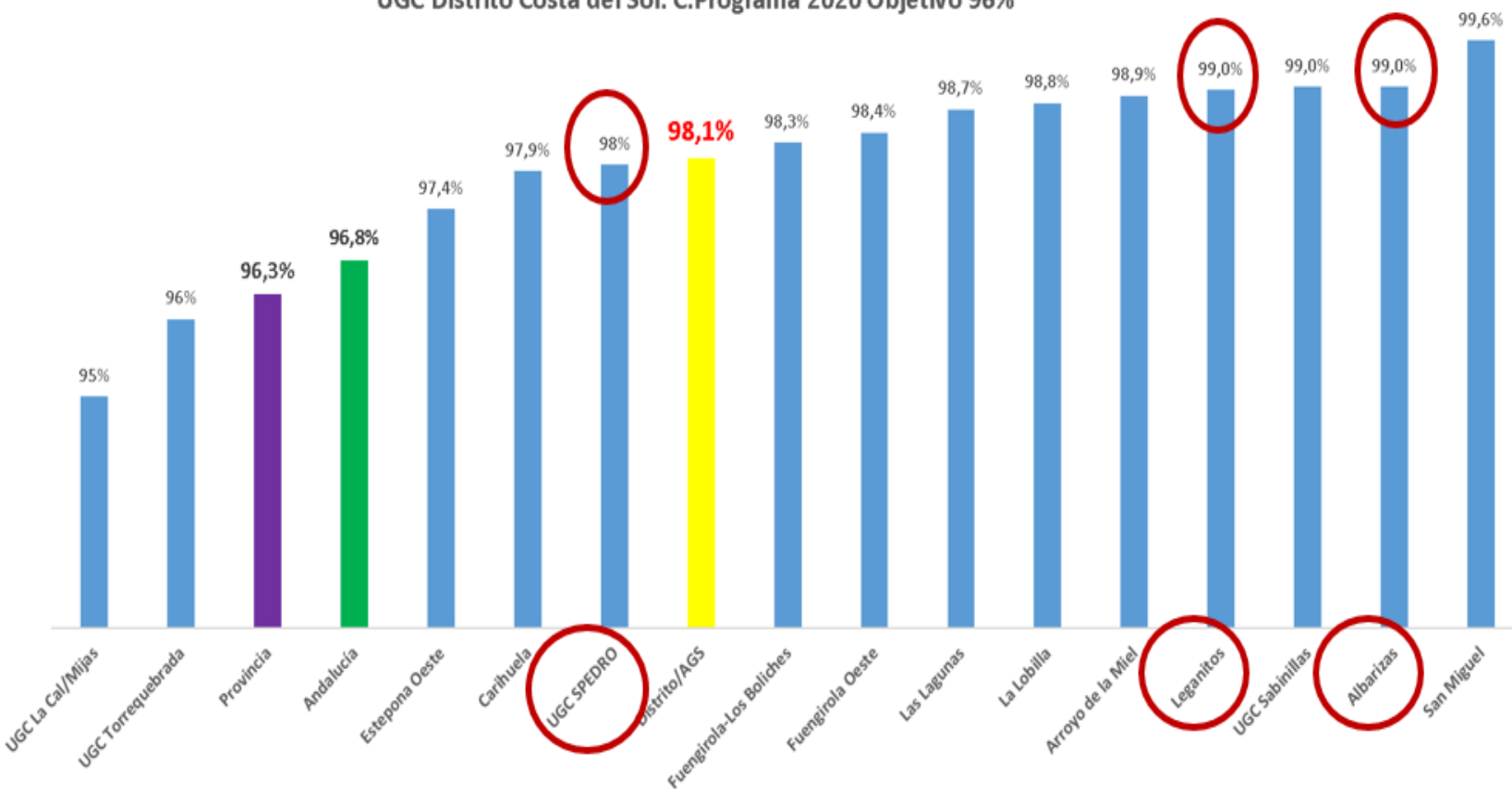
Tasa de incidencia x 100.000 habitantes



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA – INMUNOPREVENIBLES

Cobertura de Vacunación Completa 2 años (cohorte nacidos 2018).
UGC Distrito Costa del Sol. C. Programa 2020 Objetivo 96%



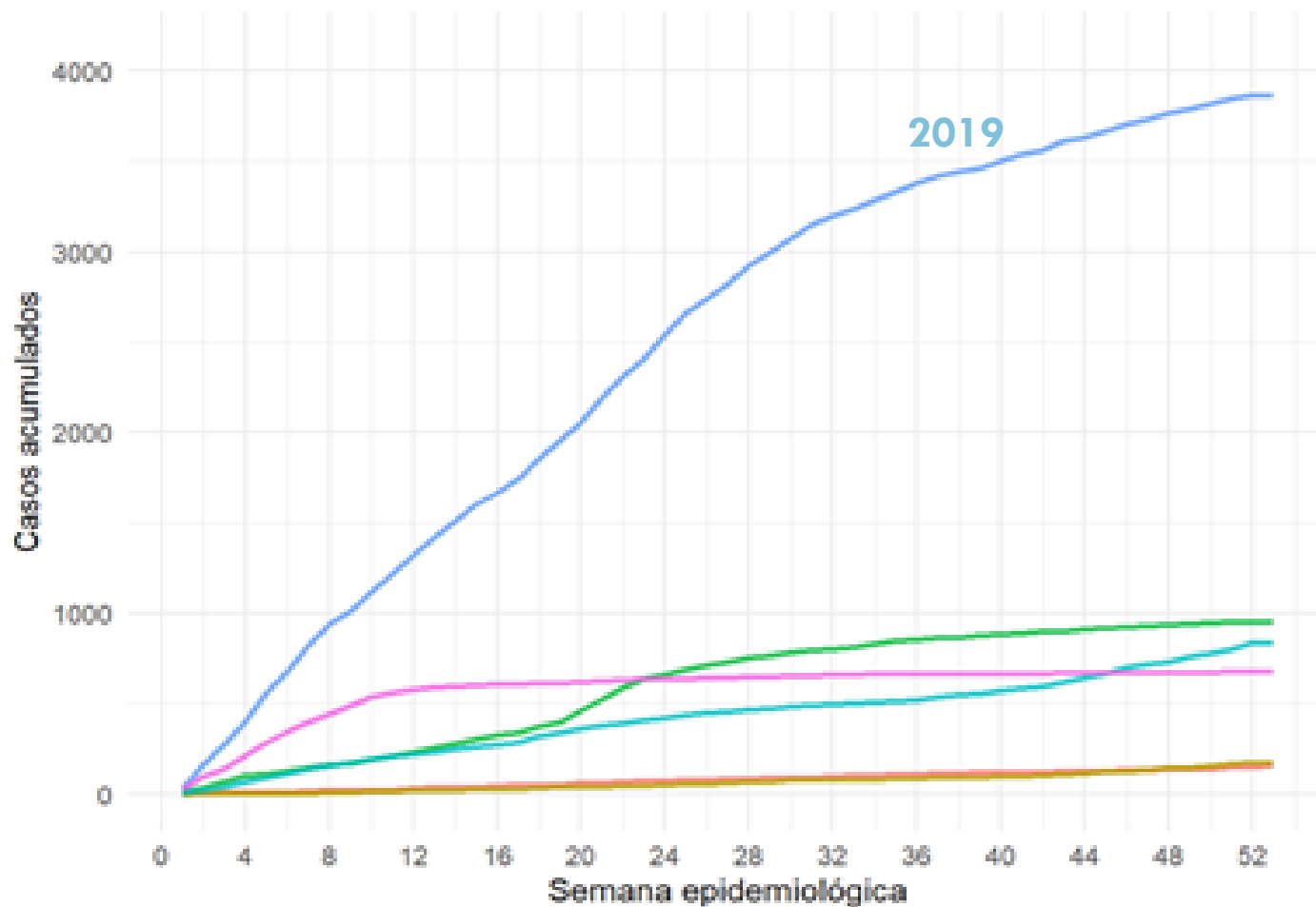
Encontramos tasas de cobertura y cumplimiento del CVA superiores al 95% en el conjunto del DSCS y en las 3 UGC de la ZBS Marbella

En CVA hasta los dos años se incluye:

- | | |
|------------|--------------------------------------|
| VHB | Haemophilus influenzae B |
| Difteria | Neumococo |
| Tétanos | Meningococo |
| Tos Ferina | 1º dosis Triple Vírica (SRP-RUB-PRT) |
| Polio | |

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA — PAROTIDITIS

Casos acumulados 2015-2020



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

Año

- 2015
- 2016
- 2017
- 2018
- 2019
- 2020

Infección vírica de presentación cíclica cada 4-5 años

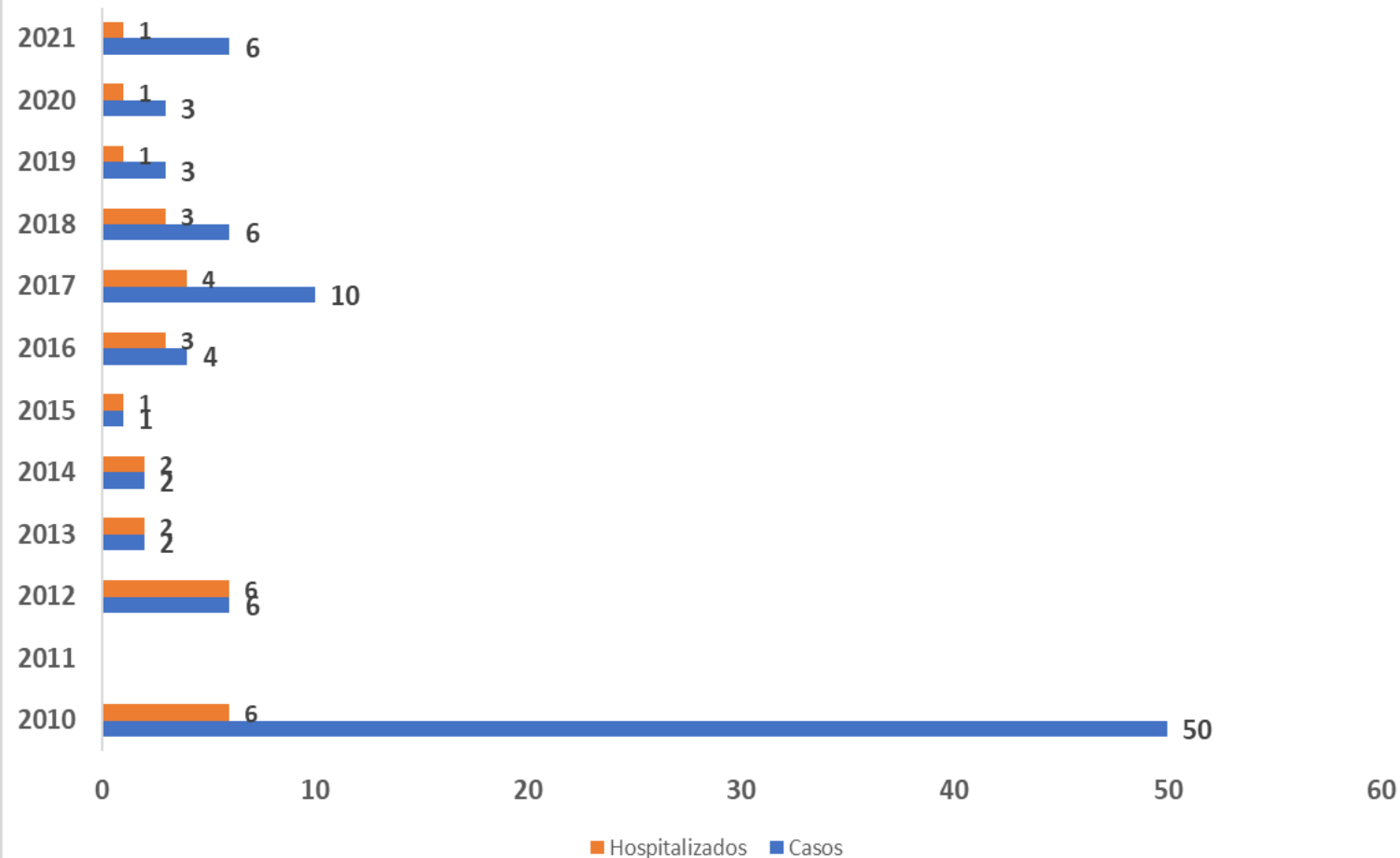
Desde la década de los 90, se han identificado 5 ondas epidémicas, siendo la última en 2018-19

Bolsas de susceptibles: importante proporción de casos entre adolescentes

Cepa vacunal Rubini (1993-1999)

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA – VARICELA

Incidencia de **casos vs hospitalizados** Varicela Marbella 2010-2021



Tradicionalmente se presenta en **ondas cíclicas multianuales**, con **predominio invierno-primavera**

Tras la dispensación de la **vacuna en farmacias en 2004**, se sigue presentando de manera cíclica aunque **más atenuada cada 2-3 años**.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA – MENINGITIS

	Enfermedad meningocócica	Meningitis víricas	Meningitis bacterianas, otras
2015	2	5	3
2016	1	3	2
2017	0	2	6
2018	2	6	0
2019	1	2	5
2020	0	3	1
2021	0	2	0

EVENTO	Frequency	Percent
Enfermedad meningocócica (19) (E.D.O.)	25	13,74%
Meningitis bacterianas, otras (83) (E.D.O.)	66	36,26%
Meningitis infecciosas, otras (60) (E.D.O.)	2	1,10%
Meningitis víricas (82) (E.D.O.)	89	48,90%
Total	182	100,00%

El agente causal más frecuente de cuadros de meningitis suele ser **vírico**: Enterovirus (~85%), virus Herpes Simple, virus Varicela-Zóster

La gran mayoría se deben a **bacterias** tipo Streptococo, Neumococo, Hib, cuya morbimortalidad y transmisibilidad es menor.

Entre las meningitis bacterianas, únicamente el 14% corresponden a **Meningococo (Neisseria meningitidis, grupo C/B/ACWY)**.

En el periodo analizado se detectaron 6 casos de enfermedad meningocócica (máximo de 2 casos en 2015 y 2018).

EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

NURIA DELGADO





LOS ESTILOS DE VIDA DETERMINANTES DE SALUD



Marbella Ciudad Saludable 1.989





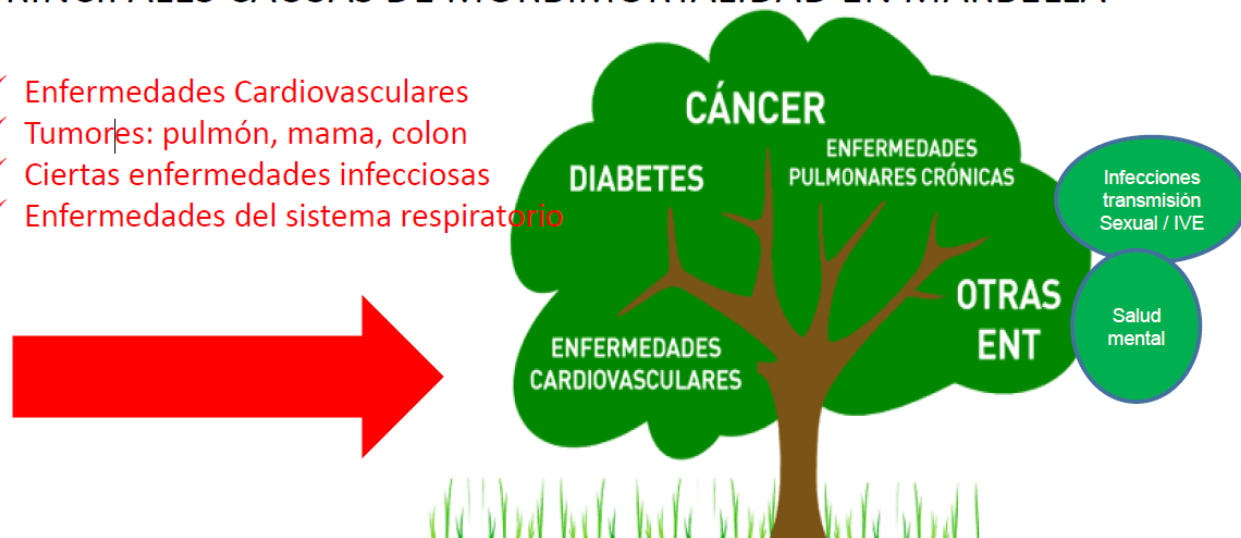
Carta de Ottawa OMS 1.984

Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud



PRINCIPALES CAUSAS DE MORBIMORTALIDAD EN MARBELLA

- ✓ Enfermedades Cardiovasculares
- ✓ Tumores: pulmón, mama, colon
- ✓ Ciertas enfermedades infecciosas
- ✓ Enfermedades del sistema respiratorio



TUMORES

CÁNCER DE PULMÓN

CÁNCER DE PRÓSTATA

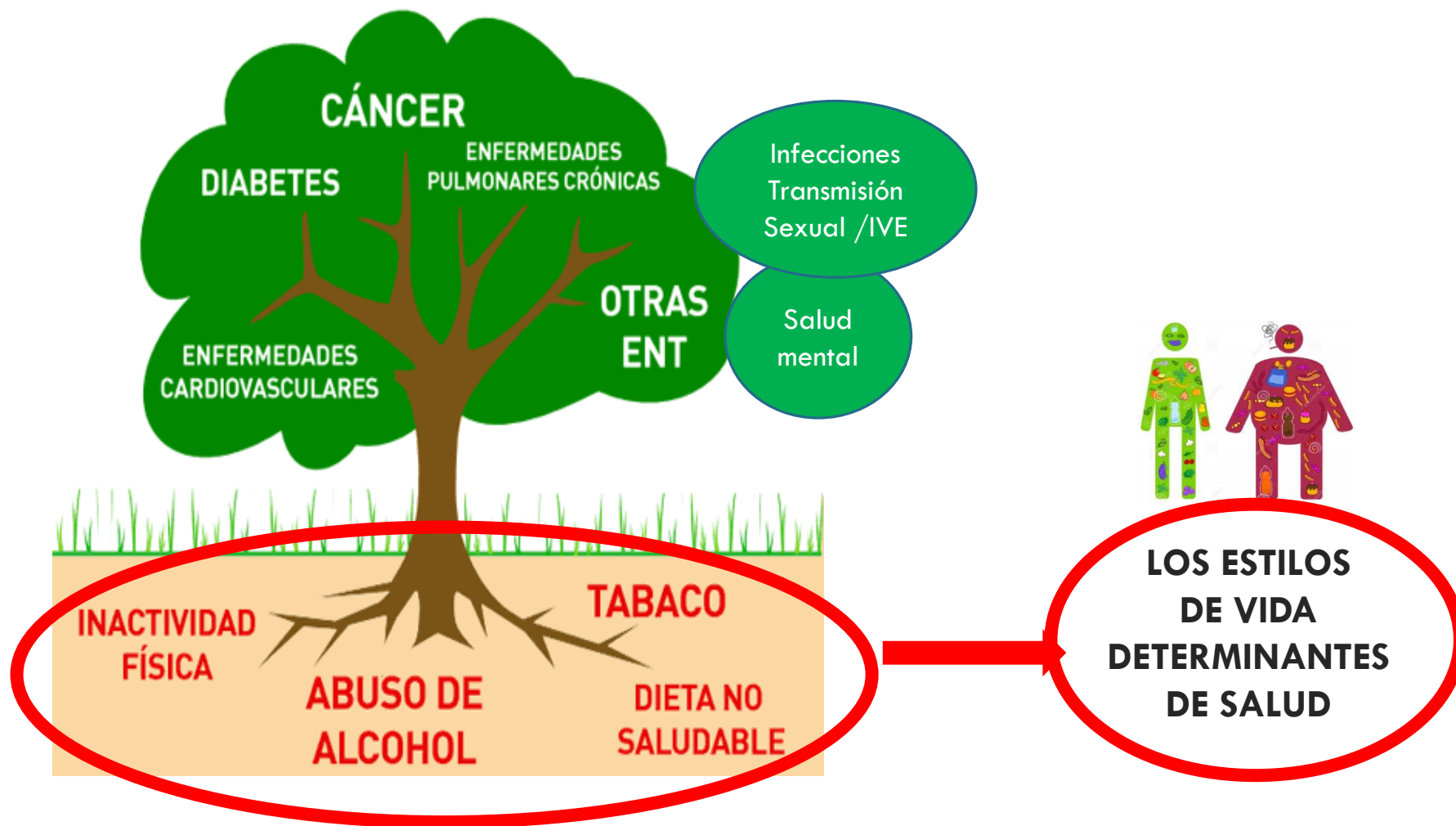
CÁNCER DE VEJIGA

CÁNCER DE COLON-RECTO

CÁNCER ÚTERO

CÁNCER DE MAMA







Se ha casi triplicado las tasas de obesidad en países desarrollados por:

↓ seguimiento dieta mediterránea y del consumo de agua

↑ consumo de bebidas azucaradas y energéticas

↑ consumo alimentos ultra procesados con alto contenido en azúcares y grasas

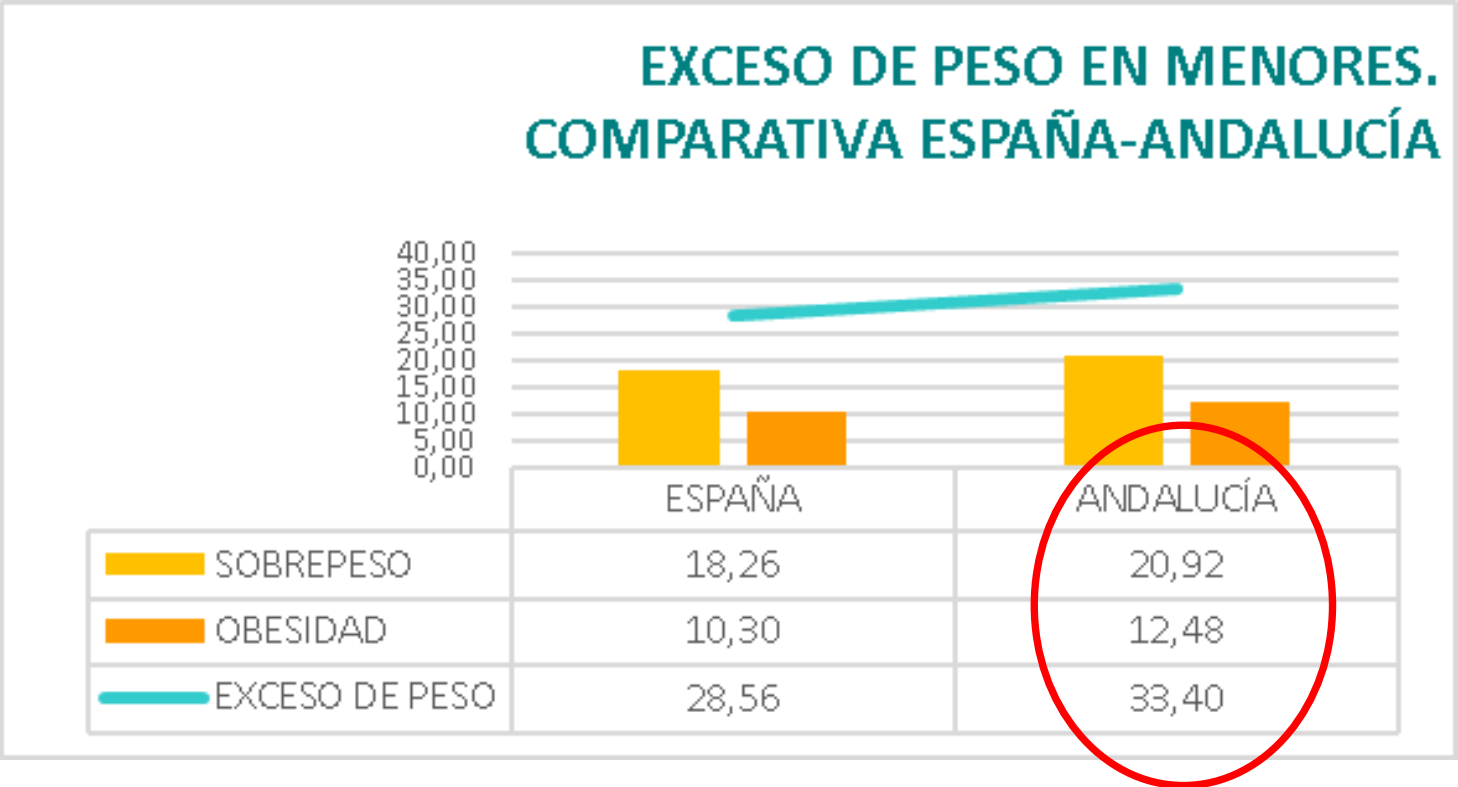
↑ sedentarismo: ocio tecnológico, transportes, ...



		CONSUMO ALIMENTOS						EJERCICIO FISICO	
		DESAYUNO DIARIO (ENTRE SEMANA)	FRUTAS DIARIO	VERDURAS DIARIO	DULCES DIARIO	BEBIDAS ENERGÉTICAS (>1/SEMANA)	BEBIDAS O REFRESCOS CON AZÚCAR DIARIO	60 MIN/DÍA	ACT. FISICA INTENSA EN TIEMPO LIBRE
GLOBAL		61,8%	32,4%	25,4%	19,5%	20,1%	22,7%	20,3%	14,2%
SEXO	CHICOS	65,3%	30,8%	23,3%	17,1%	26,2%	26,4%	26,6%	18,9%
	CHICAS	58,4%	33,9%	27,5%	21,9%	14,3%	19,2%	13,9%	9,4%
CAPACIDAD ADQUISITIVA FAMILIAR	BAJA	54,1%	22,0%	19,3%	25,9%	20,7%	31,1%	16,5%	11,6%
	MEDIA	58,0%	31,4%	25,0%	16,6%	19,1%	20,3%	18,6%	13,7%
	ALTA	68,0%	53,2%	31,7%	15,2%	17,2%	13,8%	23,8%	15,9%

Fuente: HBSC





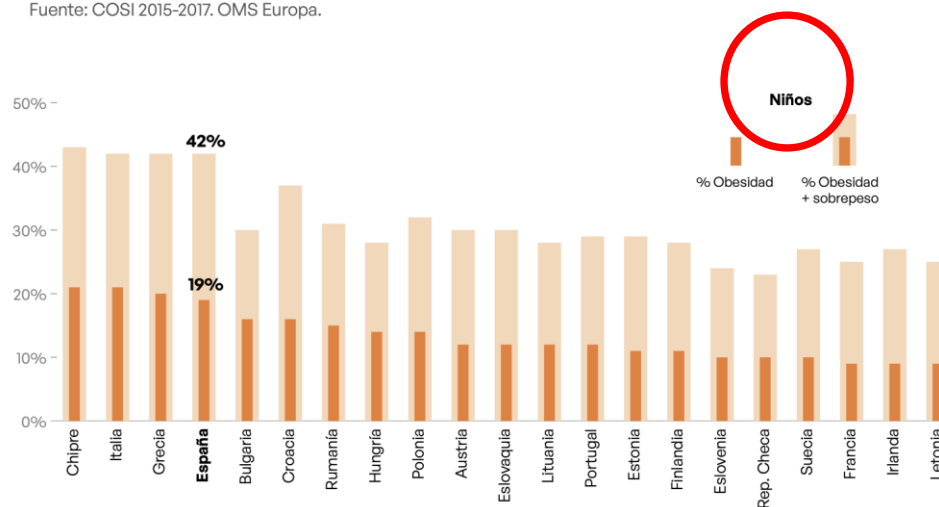
Encuesta Nacional de Salud 2017. ELABORACIÓN PROPIA (Área de Educación para la Salud. UGC PPV. DAP COSTA DEL SOL)





Tasas comparadas de obesidad y sobrepeso infantil (6-9 años) por sexo en los países de la Unión Europea de la Iniciativa COSI

Fuente: COSI 2015-2017. OMS Europa.





El consumo de
tabaco

- El consumo de tabaco en mayores de 15 años en España es del **22.1%**
- El consumo de tabaco en jóvenes y adolescentes en Andalucía es del **32.9%**
- Fuman más las chicas que los chicos pero comienzan a fumar antes los chicos
- Fuman más las personas con menos estudios y menor renta
- Los intentos para dejarlo son mas frecuentes en universitarios y los de mayor renta. Cuanto mas edad, mas intentos para dejarlo

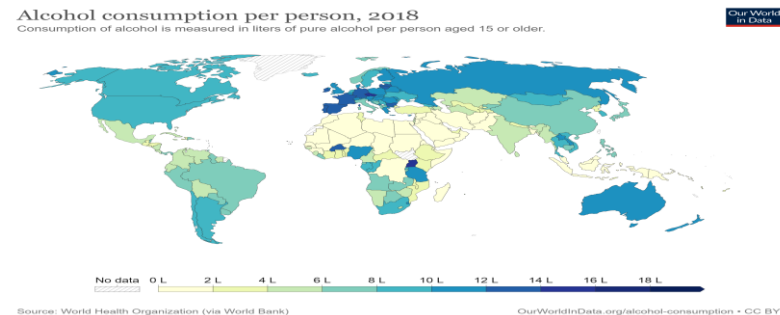




ATENCIÓN SANITARIA A PERSONAS FUMADORAS EN MARBELLA

- Los centros de salud de Marbella ofrecen una importante cartera de servicios y pertenecen a la Red andaluza de servicios sanitarios y espacios libres de humo (RASSELH)
- En 2021, en Marbella, se detectaron en consulta 12.697 personas fumadoras a las que se les realizó una Intervención Básica para dejar de fumar
- En 2021, 964 personas fumadoras realizaron un intento serio para dejar de fumar con su médico en los centros de salud de Marbella solicitando intervención avanzada para dejar de fumar





Adicción al Alcohol en Marbella

- mayor prevalencia en hombres 74% que en mujeres 26%
- La edad media 56 / 57 años
- Temprana de inicio del consumo





El consumo de alcohol

Algunas cifras para España

>15.000
fallecimientos/año

El 74%
hombres



edad inicio consumo

14 años



>10.000
millones €

costes sociales al año



Falsos mitos

¿Es beneficioso el
consumo de alcohol?

NO

Cualquier consumo puede implicar un riesgo.
Lo más beneficioso es no consumir alcohol

¿Algunas bebidas
alcohólicas son
mejores que otras?

NO

Los estudios científicos muestran que
no hay diferencias entre los distintos tipos
de bebidas alcohólicas.
Por lo tanto no se puede recomendar ninguna de ellas

Consulta fuentes oficiales para informarte
<https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es>
www.mscbs.gob.es
2 de julio de 2020
NIPO: 133-21-069-X



ESTRATEGIA
PROMOCIÓN DE LA SALUD
Y PREVENCIÓN EN EL SNS



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD





El consumo de
alcohol

Consecuencias

>200 problemas de salud



- Cáncer
- Cardiovasculares
- Hepáticas
- Infecciosas
- Salud mental
- Dependencia
- Lesiones
- Otras

Cualquier consumo implica un riesgo, ya que, para determinadas enfermedades (gastrointestinales, cáncer y lesiones) no existe un nivel seguro

Daños a terceras personas



AL FETO



VIOLENCIA



ACCIDENTES

Consecuencias sociales



INSEGURIDAD



DESIGUALDAD

Consecuencias económicas



MENOR PRODUCTIVIDAD



COSTES 1% PIB





El consumo de
alcohol

El 5,6 % de los adultos
tienen un consumo de
alto riesgo de alcohol

♂ 8,2 %
♀ 2,5 %

El 9,2 % de los
jóvenes entre 15-24
años tienen un
consumo de alcohol
de alto riesgo

♂ 12,4 %
♀ 5,5 %

TEST
CONSUMO DE ALCOHOL
DE ALTO RIESGO

Encuesta de
alcohol y drogas
en España
(EDADES)





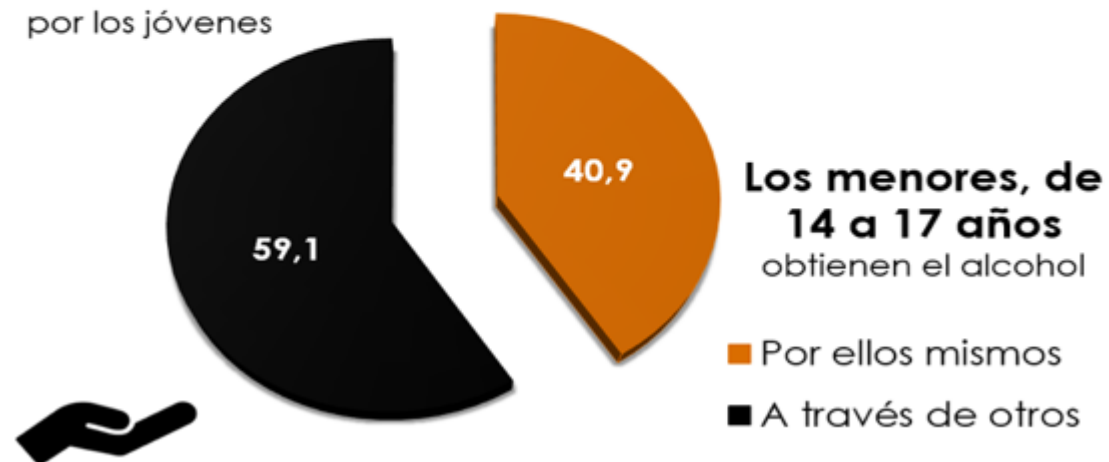
El consumo de
alcohol

Alcohol

Es la sustancia psicoactiva

**percibida como más fácil
de obtener**

por los jóvenes





METODOS ANTICONCEPTIVOS Y EMBARAZO ADOLESCENTE

EL 25,6 % DE LOS ADOLESCENTES NO USARON PRESERVATIVO EN LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL

EL 18,4% NO USA NINGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO, A MENOR EDAD MENOR USO

EL 3,7% DE LAS CHICAS DICEN HABER ESTADO EMBARAZADA ALGUNA VEZ, MÁS FRECUENTE EN EL GRUPO DE 15-16 AÑOS Y ALARMANTE A MENOR CAPACIDAD ADQUISITIVA





METODOS ANTICONCEPTIVOS Y EMBARAZO ADOLESCENTE

COMPARANDO CON ESPAÑA, EN ANDALUCIA:

**MAYOR EL % DE MENORES 15-18 AÑOS QUE HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES
CON PENETRACIÓN**

MENOR EL USO DEL PRESERVATIVO

MAS EMBARAZOS EN NIÑAS DE 15-16 AÑOS

**MENOR USO DE LA PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS; AGRAVÁNDOSE EN GRUPO DE
BAJA CAPACIDAD ADQUISITIVA**





EXPERIENCIAS EXITOSAS DE PROMOCION EN SALUD

AYUNTAMIENTO DE MARBELLA
&
DISTRITO COSTA DEL SOL





C. PIEL
MELANOMA

LÍNEAS ESTRATÉGICAS

2009 | 2018

- Educación en el ámbito escolar
- Formación de profesionales sanitarios
- Intervenciones en población de riesgo/espacios de riesgo
- Estrategias de comunicación social
- Estrategia de investigación epidemiológica





VIOLENCIA DE GENERO MARBELLA

568 partes judiciales por violencia de género emitidos en el Distrito en 2022

Marbella representa el 27,76 % de estos partes 2022

Mesa de Coordinación Interinstitucional contra la VG de Marbella



Escuela de Pacientes Diabetes II

Centro de Salud de S. Pedro Alcántara 2017- 2022



cambios hábitos de vida =
mejoría clínica media en el 78.57% de los pacientes

PROTECCIÓN DE LA SALUD

CAROLINA CALERO



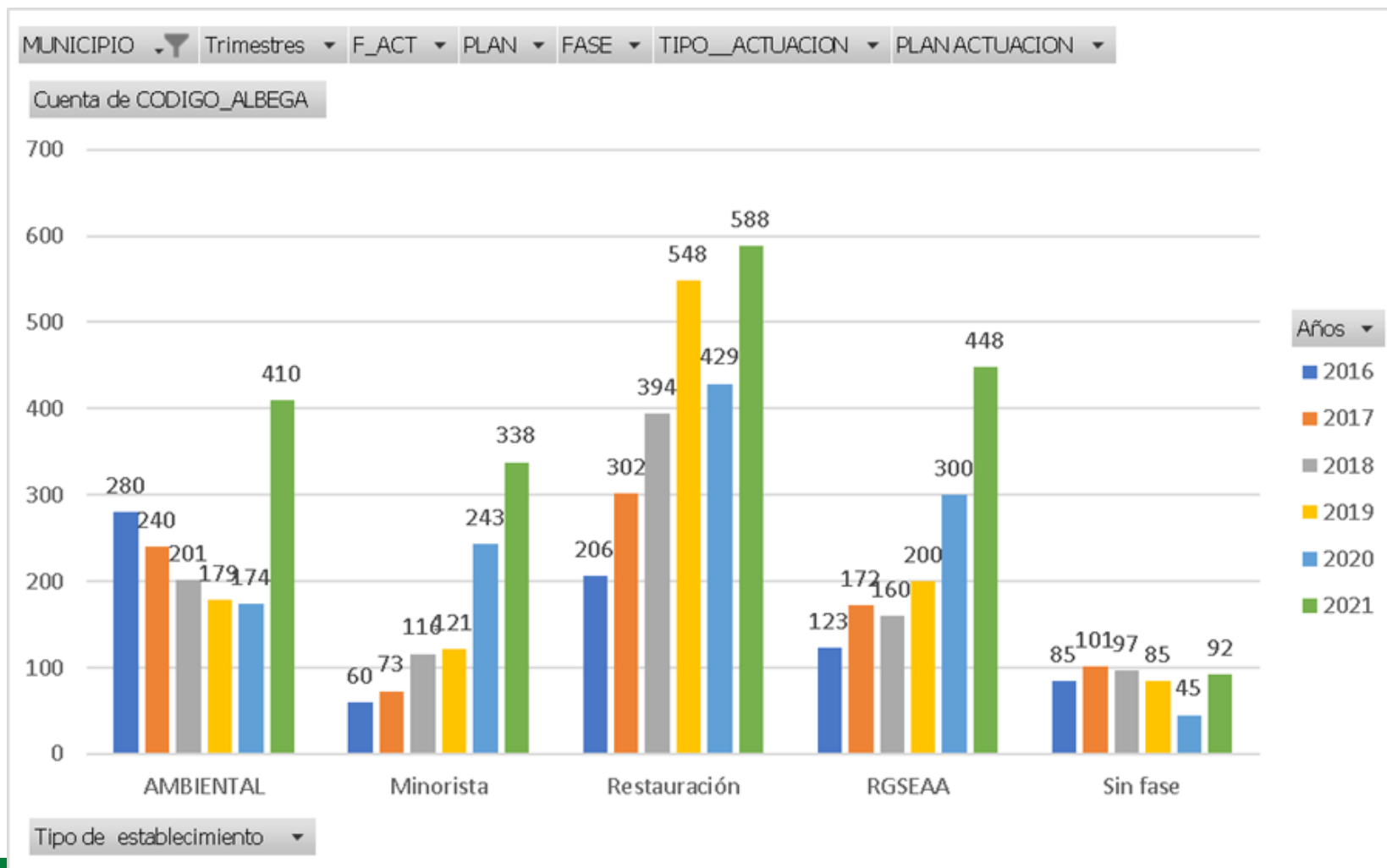
PROTECCIÓN DE LA SALUD

LA UNIDAD DE PROTECCIÓN DE LA SALUD (UPS) REALIZA CONTROLES OFICIALES DE ESTABLECIMIENTOS Y PRODUCTOS, EN LOS SIGUIENTES ÁMBITOS:

- SEGURIDAD ALIMENTARIA
- SALUD AMBIENTAL
- ACTUACIONES DE VIGILANCIA EN ZONOSIS: RABIA Y/O PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN DE LA SALUD

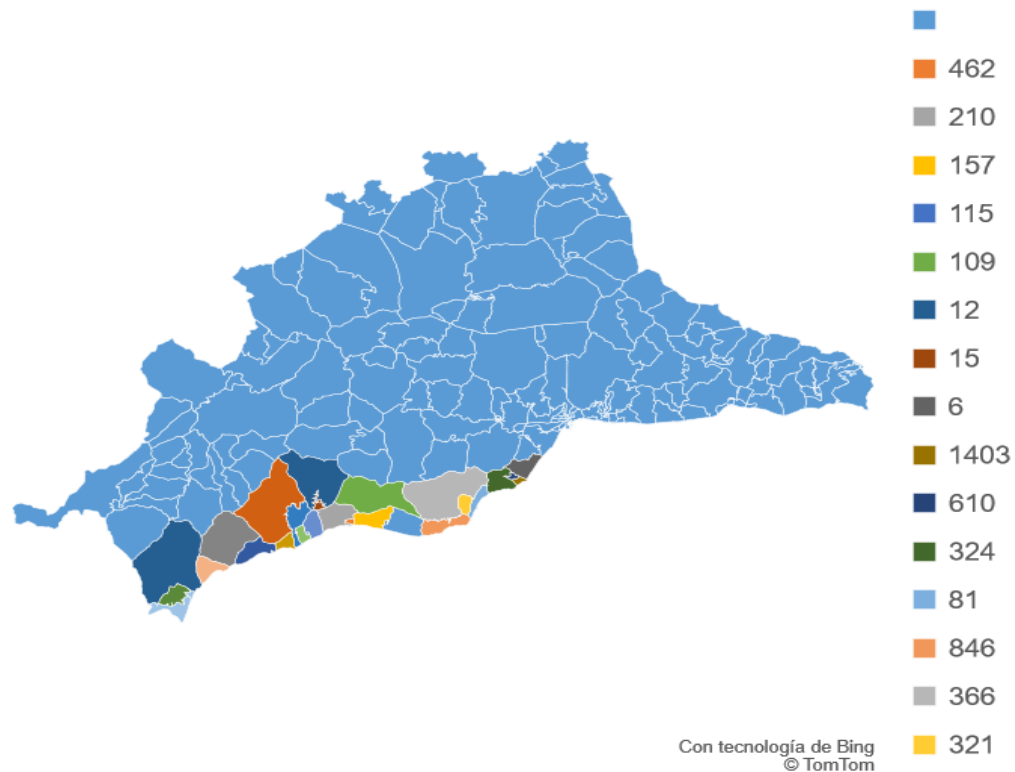


CONTROLES OFICIALES REALIZADOS EN LOS ÚLTIMOS AÑOS



SEGURIDAD ALIMENTARIA

Controles DAP CS 2016-2021



- CENSO DE ESTABLECIMIENTOS ALIMENTARIOS DE MARBELLA: **1921**
- LOS ESTABLECIMIENTOS DE RESTAURACIÓN OCUPAN EL **65%** DEL CENSO
- PRINCIPALES DIFICULTADES: **GRAN VARIABILIDAD** DEL CENSO.



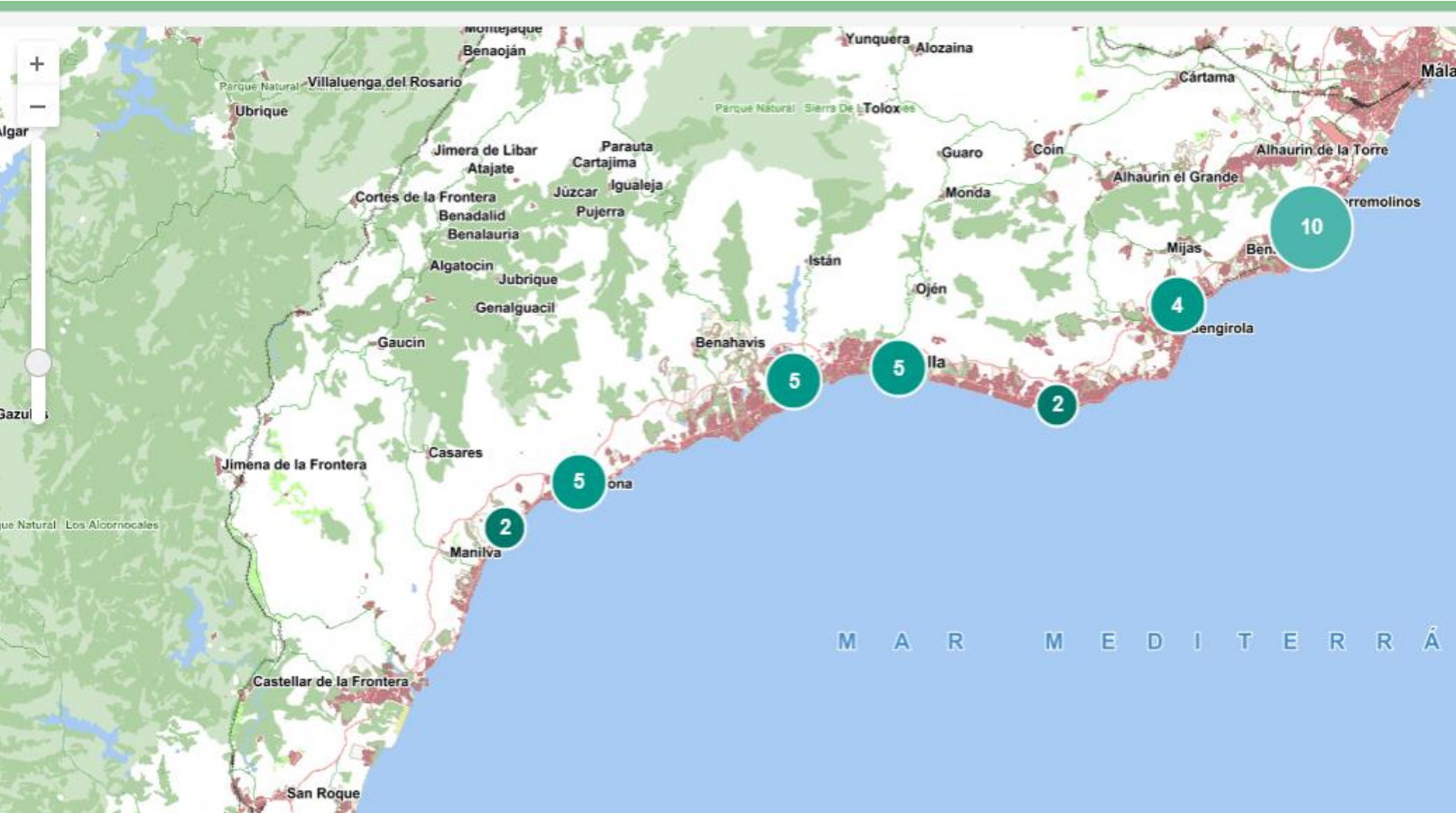
SALUD AMBIENTAL

Los principales programas ambientales:

- 1.- Programa de control de establecimientos con **instalaciones de riesgo de Legionella**.
- 2.- Programa de **vigilancia de zonas de baño**.
- 3.- Programa de **control de agua de consumo humano**
- 4.- Programa **de control de piscinas de uso colectivo**
- 5.- Programa de Vigilancia y Control Integral de vectores de la **Fiebre del Nilo Occidental (FNO)**



LEGIONELLA



En el municipio de Marbella existen **207 establecimientos con instalaciones de riesgo de Legionella.**

Se realizan **inspecciones programadas** e inspecciones realizadas durante la **investigación de casos/cluster o brotes**



LEGIONELLA

Salud y Consumo incorpora por primera vez un **árbol filogenético de secuencias genómicas de Legionella Pneumophila**



AGUA DE CONSUMO HUMANO

Infraestructuras de abastecimiento

SUR



Fuente: Acosol

E. H.

El **40%** del agua consumida en toda la Costa del Sol
proviene de **Acosol**



AGUA DE CONSUMO HUMANO

La **riqueza de los acuíferos de Marbella** ha permitido la **proliferación de numerosas captaciones** que inicialmente fueron autorizadas para riego pero que **actualmente se utilizan para consumo humano**.



ZONAS DE BAÑO

Playa Las Chapas

Playa Los Monteros

Playa Nagüeles

Playa Nueva Andalucía

Playa Puerto Banús

Playa Venus-Bajadilla

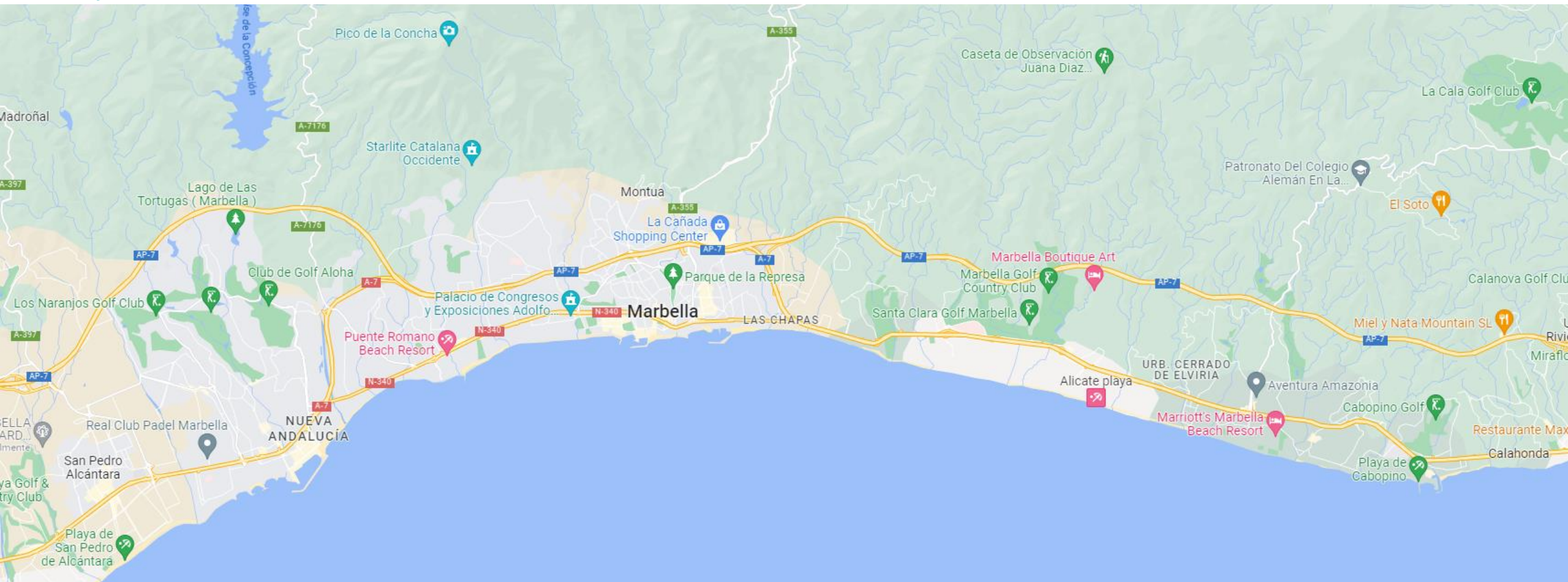
Playa Artola

Playa El Cable- Rio Real

Playa El Faro

Playa Guadalmina- San Pedro

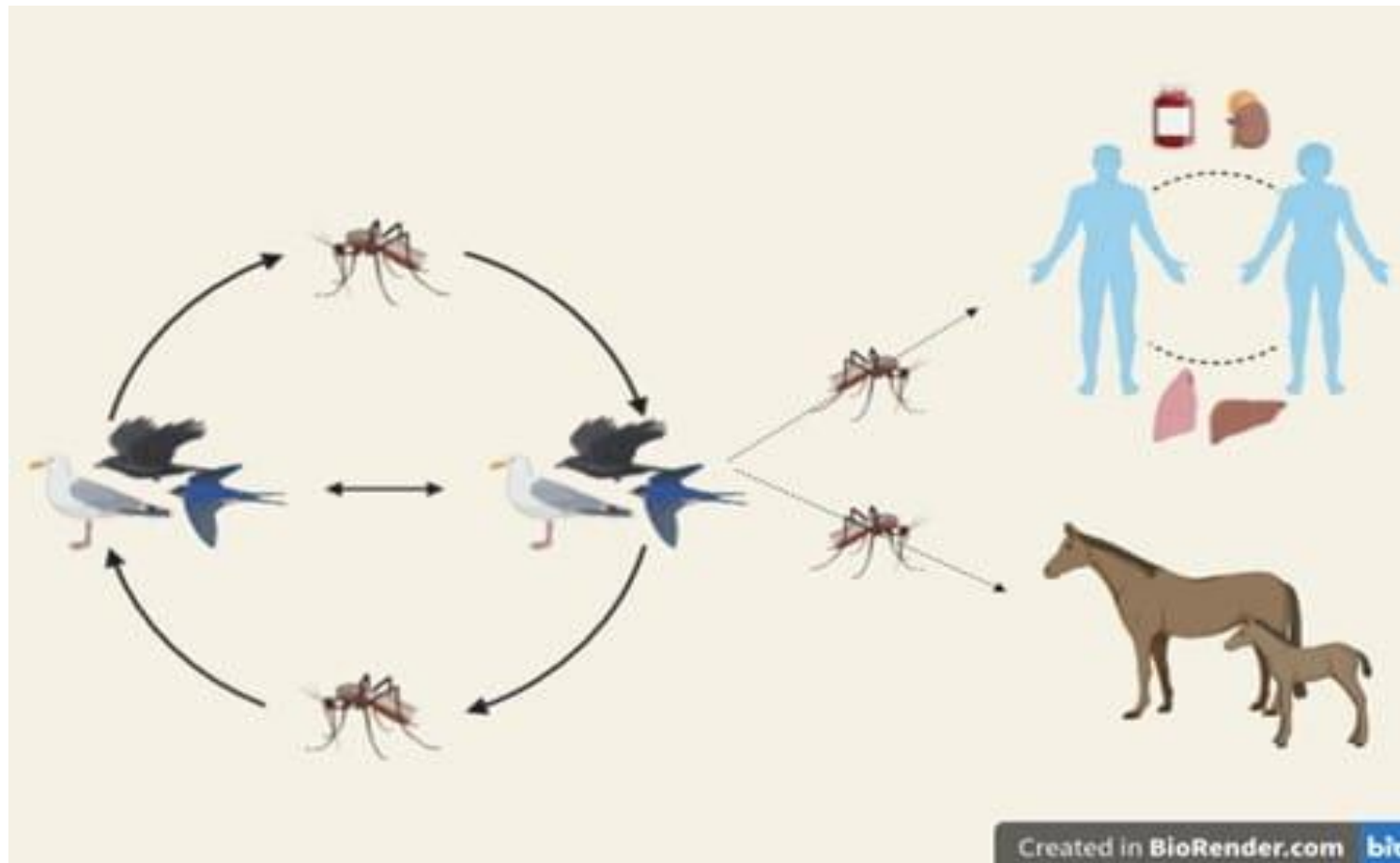
Playa La Fontanilla- Faro



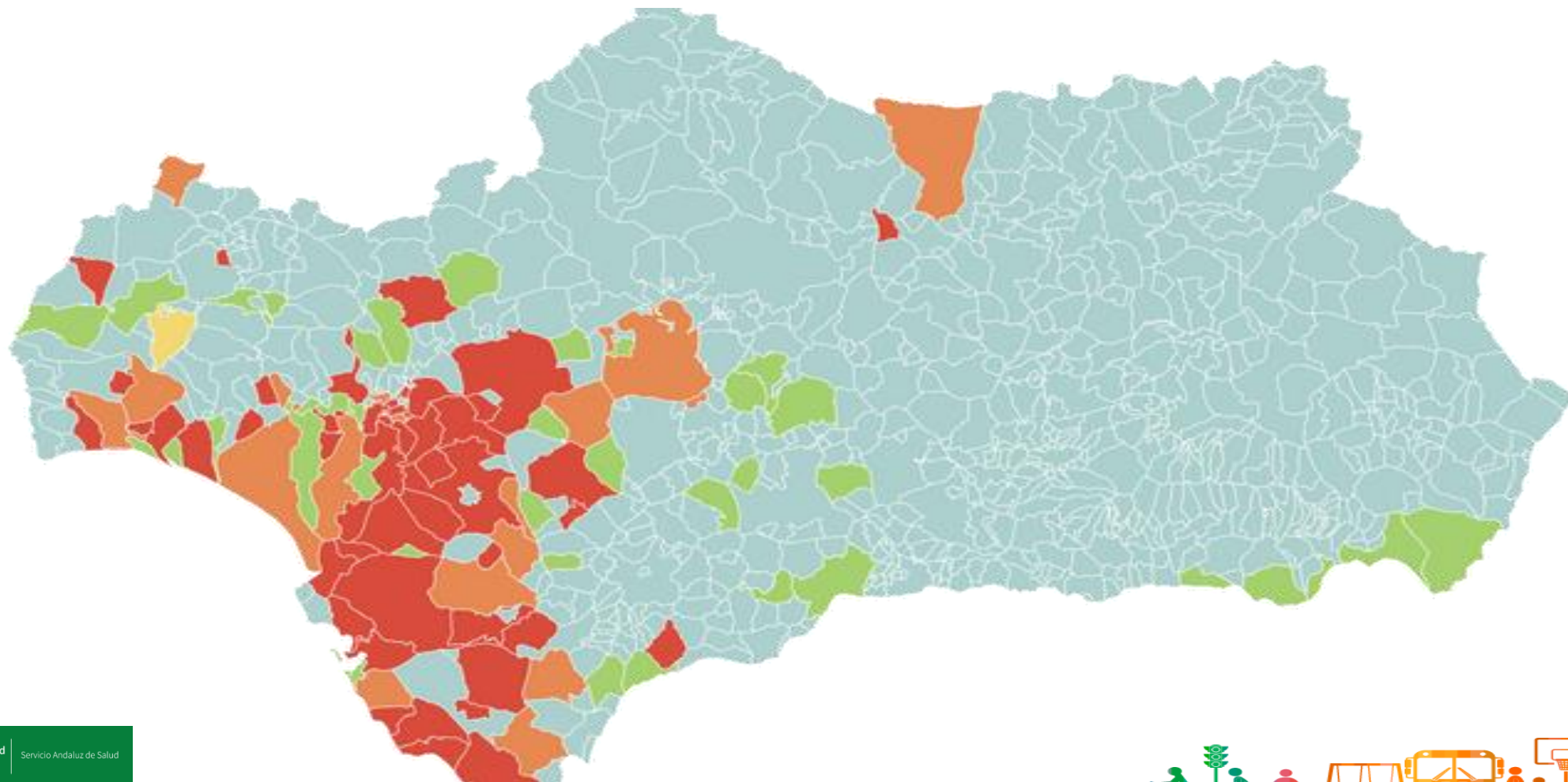
ZONAS DE BAÑO: PRINCIPALES PROBLEMAS



PROGRAMA DE VIGILANCIA DE VIRUS DEL NILO OCCIDENTAL (VNO)



PROGRAMA DE VIGILANCIA DEL VIRUS DEL NILO OCCIDENTAL



CONCLUSIONES

INFORME MUNICIPAL DE SALUD MARBELLA



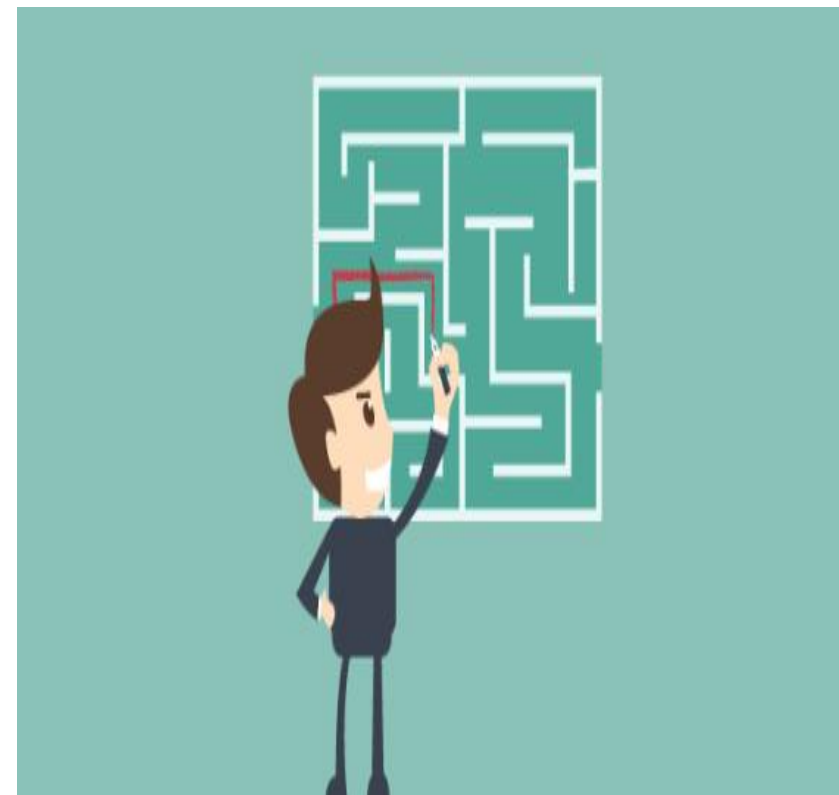
CONCLUSIONES DEL INFORME

Prevención de las infecciones de transmisión sexual

Atención al consumo de tóxicos y adicciones

Priorizar actuaciones en la infancia y adolescencia

Enfoque de desigualdades sociales en todas las estrategias



**La meta es hacer que las opciones más saludables
sean también las mas fáciles de elegir**



MUCHAS GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN

