

PERFIL DE SALUD LOCAL PURULLENA



I. INDICE

I

I. INTRODUCCIÓN: MARCO CONCEPTUAL.....	3
1. 1 Nuevos Retos en Salud Pública y Salud Local.....	9
1.2 MARCO LEGAL.....	11

II.

2. MARCO DE ACTUACIÓN.....	16
2.3 Estructura Sociodemográfica: Indicadores Demográficos.....	25
2.4 Determinantes sociales de la Salud.....	35

III

3.1 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (PREVENCIÓN).....	4
--	----------

IV

4. RECURSO Y ACTIVOS PARA LA SALUD.....	51
4.1 Introducción.....	52

V

5. FUENTES DE INFORMACIÓN.....	61
---------------------------------------	-----------

1ª PARTE MARCO NORMATIVO Y CONCEPTUAL



1. INTRODUCCIÓN: MARCO CONCEPTUAL

En este período, nos encontramos frente a una serie de demandas de la ciudadanía para mejorar la calidad de vida en el contexto, en el que nos movemos. Es este un momento histórico en el que las sociedades desarrolladas hemos alcanzado un nivel de salud inimaginable pero, paradójicamente, nos encontramos ante una etapa claramente crucial en la que nos dirigimos hacia un mundo cada vez más urbanizado y, con ello, hacia la necesidad de admitir las consecuencias que esto pueda tener en la salud, tanto en beneficios como en problemas y riesgos.

En lo que respecta a la salud, la ciudadanía demanda cada vez más, no solo tener acceso a una atención sanitaria de calidad que resuelva sus problemas de salud, sino vivir en un entorno ya sea social, laboral o de ocio, seguro y saludable; en el que se le garantice la seguridad de los alimentos, la calidad del aire que respira y la potabilidad de las aguas que consume. El diseño de ciudades compactas, accesibles y adaptadas a todas las franjas de edad, a diferentes colectivos y necesidades influirá, indudablemente, en la calidad de vida de las personas que las habitan.

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como factores biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La incidencia de unos sobre otros es tal que no puede disociarse claramente la biología humana del ambiente, ni de los estilos de vida, ni de la organización de los sistemas de salud.

La prestación de servicios de atención de salud y la inversión en tecnología y tratamiento médicos no son suficientes para mejorar las condiciones de salud en la población, y además, los múltiples factores que determinan el estado de salud y la enfermedad en la población trascienden la esfera individual y se proyectan al colectivo social (postulados de Lalonde 1974).

Cabe recordar que la Salud Pública (SP), definida como “el esfuerzo organizado por la sociedad para prevenir la enfermedad, proteger, promover y restaurar la salud, y prolongar la vida”(6), tiene la misión de “trabajar por mejorar la salud de la población”; y para ello es necesario contribuir, de forma coordinada con otros sectores e instituciones, en la creación de las condiciones estructurales de la sociedad y en las condiciones de vida de la población más favorecedoras para la salud; en promover las conductas individuales y estilos de vida más saludables; y en luchar contra la enfermedad y minimizar la pérdida de la salud.

En las Políticas de Salud llevadas a cabo por los distintos países, han predominado las soluciones centradas en el tratamiento de las enfermedades, sin incorporar adecuadamente intervenciones sobre las "causas de las causas", tales como, por ejemplo, las acciones sobre el entorno social, y en consecuencia, los resultados obtenidos con intervenciones en salud centradas en lo curativo han sido insuficientes y no permitirán alcanzar las metas de salud de los Objetivos para el Milenio.

Por ello, es fundamental promover el conocimiento de los factores medioambientales y sociales sobre la salud, facilitar la creación de entornos saludables (en consonancia con lo establecido en el Plan de Acción Comunitario de Medio Ambiente y Salud (2004-2010), fomentar las acciones tendentes a evitar, reducir o retrasar el inicio y desarrollo de los factores de riesgo: el refuerzo de la autoestima y la autonomía de las personas en la construcción de un proyecto de vida saludable, el impulso y apoyo a las familias cuidadoras, el asociacionismo y otras organizaciones de ayuda mutua y participación ciudadana.

Cabe matizar que, en lo que respecta a la aportación de los servicios sanitarios en la mejora del estado de salud de la población, así como en la reducción de las desigualdades, hay suficiente evidencia contrastada de que estos contribuyen comparativamente de una forma muy modesta ya que los servicios asistenciales están demasiado orientados hacia el mejor diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, y no lo suficiente hacia su prevención y la promoción de la salud.

Por tanto, los problemas de las desigualdades en salud como los de la carga de enfermedad, no pueden resolverse sólo desde el sistema sanitario aunque se pudieran incrementar los recursos destinados a ésta, hay que ir más allá de los servicios sanitarios, más allá de la atención a las enfermedades, resultando necesario incorporar un cambio en el punto de vista y actuar antes de que se produzcan éstas.



Para conseguir una comunidad más sana con estos criterios, significa dirigir las actuaciones hacia los determinantes de la salud y por ello hacia los sectores competentes.

Se entiende como determinantes sociales de la salud aquellas circunstancias configuradas por las condiciones económicas, sociales, normativas y políticas, en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen; así como los sistemas establecidos para combatir las enfermedades. Son cuatro los determinantes de la salud: el sistema sanitario, el medioambiente (físico y social), la genética, y los estilos de vida (Informe Lalonde, 1976).

La Salud en Todas las Políticas (STP) aparece como una estrategia innovadora transversal que da respuesta al rol crítico que juega la salud en la economía y sociedad del siglo XXI. Ésta introduce la mejora de la salud para nuestra población y la reducción de las desigualdades en salud como un objetivo compartido entre todos los niveles, sectores y agentes de gobierno, y dirige una respuesta política integrada, coherente, coordinada y transparente a los retos complejos de la salud de la población mediante la actuación en los determinantes de la salud.

El reto o requisito primordial de la estrategia de STP se refiere a la capacidad para convencer a los demás sectores y agentes de la importancia que tiene situar la salud en las agendas de todos los responsables políticos que previamente no habían considerado de manera expresa que sus políticas tuviesen un impacto positivo o negativo sobre la salud de la ciudadanía.

Es una obviedad que la **sociedad** ha cambiado profundamente y continúa transformándose. Tiende a convertirse en una compleja red donde las personas actúan, cada vez más, en calidad de consumidores y usuarios, de colectivos que comparten problemas, de miembros de corporaciones profesionales, de asociaciones, de medios de comunicación, etc.

El panorama de **nuestras ciudades** está experimentando una evidente transformación: pequeñas y grandes poblaciones se unen creando un continuo urbano en el que los límites territoriales se diluyen cada vez más: los transportes facilitan las conexiones entre barrios, ciudades y regiones, proporcionando conexiones rápidas entre lugares de trabajo, vivienda y ocio.

Los movimientos producidos por la **inmigración** facilitan el intercambio entre culturas y ofrecen una mayor riqueza, diversidad y complejidad a la vida de la ciudad. De ahí que uno de los principales retos con los que se enfrentan nuestras ciudades sea la capacidad de conexión, no sólo territorial sino también en lo que respecta a sus estructuras sociales y diferencias culturales.

El aumento de la **movilidad**, la incorporación de las tecnologías de la información a la vida cotidiana y la proliferación y la creciente importancia de los medios de comunicación abren paso a nuevas formas sociales. Con ello han adquirido especial relevancia los “estilos de vida”, que integran a las personas de



comportamientos similares de ocio y consumo, al tiempo que los segmenta en grupos diferenciados: mayores, jóvenes inmigrantes...

Por otro lado, la **globalización** tiene a su vez un “dialéctico efecto” de forma que en una sociedad cada vez más globalizada se plantea a la vez la necesidad de recuperación del entorno local, cuyos espacios de participación y decisión deben estar cada vez más próximos a la realidad cotidiana. Así, el sentimiento de identidad y de pertenencia a la comunidad local (barrio, pueblo, ciudad) sigue siendo más intenso que el de Estado-Nación.

En este momento histórico en el que las sociedades desarrolladas han alcanzado un nivel de salud inimaginable hace unas décadas, con una esperanza de vida media muy alta, han hecho su aparición **las enfermedades crónicas y degenerativas**, en estrecha correlación con el envejecimiento poblacional y los estilos de vida.

Se dispone de suficiente evidencia como para afirmar que gran parte de la mortalidad y morbilidad asociadas a los factores de riesgo se podrían prevenir con estilos de vida saludables. El diseño de **ciudades saludables**, accesibles y adaptadas a todas las franjas de edad y a los diferentes colectivos y necesidades de las personas que las habitan, influirá indudablemente en la calidad de vida y en la salud de las personas que viven en ellas.

1. 1 Nuevos Retos en Salud Pública y Salud Local

En este sentido, con todo lo expuesto anteriormente, el **nuevo modelo de Salud Pública (SP) en Andalucía**, tiene la misión de “trabajar por mejorar la salud de la población”; y para ello es necesario contribuir, de forma coordinada con otros sectores e instituciones, en la creación de las condiciones estructurales de la sociedad y en las condiciones de vida de la población más favorecedoras para la salud; en promover las conductas individuales y estilos de vida más saludables.

En este contexto, se concibe un campo de trabajo local, en el espacio de encuentro más cercano a la ciudadanía, donde ésta desarrolla su convivencia, establece sus relaciones y construye su entorno.

Actualmente, y después del camino andado, sabemos que para muchos temas de Salud Pública, es preciso un proceso de organización de varios de los elementos que constituyen una ciudad y que pueden tener un impacto positivo en la salud (la

vivienda, la seguridad vial, la actividad física, la calidad del aire...); y que la implicación de estos sectores y administraciones es muy complicada si no existe un marco legal que establezca con claridad los compromisos, competencias y recursos de cada uno de ellos.

Además, lo que estas medidas exigen no es necesariamente más financiación, sino el compromiso de orientar los recursos hacia las intervenciones priorizadas y, de ese modo, incrementar la eficacia.

Cobra fuerza el concepto de salud urbana, salud local porque dimensiona esta visión global de la salud de la población en los diferentes pueblos y ciudades, así como el abordaje de las causas que provocan las diferentes situaciones de salud derivados del entorno urbano, tanto físico como social; y especialmente si generan desigualdades.

Y todo ello tomando como punto de partida “lo local: el lugar donde viven y se desenvuelven las personas es decisivo para las intervenciones en salud. La intervención local comienza por la identificación, descripción y dirección de una red, en la que actúen todos los agentes que pueden influir en la salud de un determinado territorio.

Lo importante es escuchar, relacionarse y liderar grupos de ciudadanos y ciudadanas, asociaciones y organizaciones no gubernamentales a la vez que se articulan las responsabilidades del gobierno local a un nivel institucional superior como el autonómico.

Contribuir a recopilar datos, proponer y desarrollar métodos y herramientas de trabajo, a establecer Redes y diferentes tipos de cooperación, así como promover políticas pertinentes, debe ayudar a desarrollar un espacio local de salud.

Todo ello en relación directa a las necesidades que plantea la ciudadanía, preocupada por aspectos que atañen a sus entornos, la calidad del espacio que habitan, las aguas que consumen, los alimentos que constituyen su mejor dieta, la preocupación por las relaciones del marco familiar, por sus jóvenes, por sus proyectos vitales y de familia, por sus mayores, etc.

La Planificación Municipal así entendida, no es posible sin una **Participación Ciudadana** activa, continua y capaz de aglutinar el mayor número de colectivos. Sin



duda, la implicación de la propia ciudadanía favorece la efectividad de las intervenciones en salud. Para ello se debe conseguir, en primera instancia, que las personas se sientan protagonistas y responsables de las decisiones que afectan a su salud en el marco de su ciudad.

Así mismo, debe fomentarse el acceso a la información sobre los problemas y riesgos, sus consecuencias y las acciones posibles –individuales y colectivas- para evitarlos o reducirlos, así como recoger sus aportaciones e informar sobre el desarrollo de las acciones que se pongan en marcha.

Dotando al proceso de la participación de la ciudadanía, la ejecución requiere del consenso tanto de los responsables municipales como de toda la comunidad local (asociaciones de consumidores, empresas, centros docentes, centros sanitarios, etc.)

Esta planificación Municipal exige la concurrencia de las responsabilidades a distintos niveles de los servicios públicos (local, autonómico, estatal y europeo).

Y es que, la salud como factor de bienestar personal y social, es un elemento significativo de pacto local donde resulta posible **aunar los intereses de la ciudadanía, los intereses de los profesionales de los servicios y las corporaciones locales y dirigirlos hacia el avance de los pueblos y ciudades en el ámbito de la salud.**

Ello exige un nivel de corresponsabilidad superior a la hora de centrar la misión de cada nivel institucional de forma cooperativa en el [municipio de PURULLENA](#). Este proyecto significa **la continuidad de un trabajo en el, donde la intersectorialidad, la participación ciudadana y el apoyo institucional** juegan un papel fundamental.

Su proyección va más allá del sector sanitario, mediante las alianzas con otros sectores implicados en el desarrollo de una planificación de la salud en el entorno urbano; fomentando la promoción de comportamientos saludables colaborando en el diseño de ciudades para una mejora de las condiciones de vida urbana; y contribuyendo al desarrollo de una gestión urbana, saludable y participativa.

En Andalucía, para afrontar estos retos, el **III Plan Andaluz de Salud (III PAS 2003-2008)**, entre sus líneas prioritarias, propone la definición y el desarrollo de un modelo integrado de salud pública (SP), moderno, innovador y transparente que permita el liderazgo necesario para abordar una nueva etapa de la Salud en

Andalucía; e **identifica la “Acción local” como uno de los 6 ejes transversales de actuación para el alcance de todos sus objetivos.**

1.2 . MARCO LEGAL

Incorporada a la Constitución Española, la **Carta Europea de Autonomía Local**(7) identifica en los municipios la capacidad de ordenar y gestionar bajo la propia responsabilidad una parte importante de los asuntos públicos mediante el impulso de políticas propias. Esto se sustenta sobre el ejercicio del liderazgo político del gobierno local para que tanto los actores públicos como privados, desde sus propios ámbitos, formen una red capaz de hacer competitivo el territorio y de dar una respuesta adaptada a la realidad de la sociedad a la que representa.

En Andalucía, desde 1998, la Ley de Salud(8) , dedicada directa y principalmente al ciudadano, representa un marco legislativo más amplio para la administración sanitaria en materia de protección de la salud de los ciudadanos y ciudadanas, con el que, además, se pretende regular el campo de actuación y relación con el sector privado, siempre dentro del ámbito competencial de la administración local. Con ella se potencia el papel de los municipios, con el principal objetivo de regular las actuaciones que hacen efectivos los derechos y deberes de la ciudadanía



respecto al sector salud, se fomenta la participación, y consecuentemente la corresponsabilidad en el derecho a la protección de la salud.

En la actualidad **el nuevo Estatuto Andaluz** confiere a los Ayuntamientos un mayor protagonismo y, sobre todo, establece que las competencias propias que les son asignadas deben conllevar la necesaria suficiencia financiera. Esto significa una apuesta de adecuación a una sociedad más actual, en la que la ciudadanía goce de muchos más derechos en los que trabajar de forma cercana y activa, de ahí que el mayor protagonismo de los ayuntamientos sea algo previsible.

En lo que respecta a la municipalidad este cambio que vivimos y que afecta a la organización de los gobiernos locales, es solo el principio de un proyecto de gobierno que se esta concretando desde el nivel autonómico y que, de forma escalonada, se materializará en una descentralización de competencias y reparto de tributos a los entes locales.

La Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía (BOJA número 255 de 31 de diciembre de 2011) y la Ley 5/2010, de 11 de junio de Autonomía Local de Andalucía (BOJA nº 122, de 23 de junio de 2010) contemplan, al amparo de una gobernanza local el desarrollo de la acción local en salud en las entidades locales mediante un instrumento clave: el Plan Local de Acción en Salud (PLAS), con el que poder incorporar los objetivos de salud en las políticas locales de los diferentes sectores. Esto convierte el pacto local en un instrumento de integración para la conexión de las inquietudes y prioridades de la ciudadanía y sus problemas de salud.

Desde el sector Salud, se deberá ejercer una actitud proactiva en relación al resto de las políticas públicas determinantes en el ámbito de la salud, y por ello se convierte en referente de las mismas.

Esto requerirá una convergencia de los objetivos de los diferentes sectores en torno a la salud pública en la que cada sector actúa desde su marco de competencias, hacia otra nueva forma de gobernanza, de funcionamiento en Red local⁹ ; con un nodo central que representa el liderazgo del gobierno local y su corresponsabilidad, lo que supone asumir entre todas las partes:

- Una nueva forma de trabajo local liderada por los gobiernos locales, a los que también se les plantea la acción conjunta de varios departamentos;
- La acción participada de la ciudadanía como protagonista en la elaboración, aplicación y seguimiento de las políticas;

- Unos contenidos de protección y de promoción de la salud así como de la prevención de la enfermedad y de los riesgos para la salud y el desarrollo, explícitos.
- Una forma de abordaje capaz de implicar a todos los actores que concurren en estos espacios, con un lenguaje común, diferentes formas de comunicación y fomento de las alianzas;
- Un estilo de trabajo: “trabajar con los otros”.

En este período en el que nos encontramos, **el desarrollo del IV Plan Andaluz de Salud (IV PAS, 2013-2020) incorpora la perspectiva local** como un instrumento clave capaz de garantizar sus objetivos mediante la conexión de las políticas de salud con las estrategias de respuesta que se ejecutan en el nivel local.

7 Consejo de Europa: Carta Europea de la Autonomía Local, hecha en Estrasburgo el 15 de octubre de 1985. Ratificada por España el 20 de enero de 1988 (BOE núm. 47, de 24 de febrero de 1989)

8 Ley 2/1998 de 15 de junio, de Salud de Andalucía .

9 Red Local: estructura operativa de acción intersectorial en el entorno más cercano de la ciudadanía, por la que se establecen relaciones entre las personas, los grupos y la comunidad; se posibilita el desarrollo de actividades conjuntas; se generan conexiones entre las instituciones y otras entidades territoriales; y que permite la combinación de intereses de los diferentes actores, en el proceso de alcanzar objetivos comunes de progreso, compartiendo los recursos

1.3. JUSTIFICACIÓN PROYECTO RED LOCAL DE ACCIÓN EN SALUD (RELAS)

☐ **La integración de la salud** como eje transversal en todas las políticas es necesaria para el desarrollo de respuestas eficaces a los retos actuales de la salud y mucho más efectiva en el entorno más próximo a la ciudadanía.

☐ **La salud es un recurso fundamental** para la sociedad porque las personas en buena salud incrementan su capacidad productiva y su competitividad frente a sociedades menos saludables; generan riqueza, mejoran el capital de las ciudades.

☐ **El círculo virtuoso entre salud, bienestar, desarrollo social y económico** justifica, la implementación de este Proyecto en el nivel local. Se trata de desarrollar una “forma de hacer” única a nivel central, pero con visión territorial y apuesta local.

Los Ayuntamientos, como socios estratégicos para la acción periférica, se convierten en agentes clave de la salud pública, por su capacidad de rentabilizar todas



aquellas actuaciones poblacionales y del entorno en relación con la salud (estilos de vida, entornos físico y social...).

Esto significa apostar por el nivel local, fortaleciendo la capacidad de respuesta e implicándoles en la toma de decisiones, formulación de objetivos en Salud Pública y asignación de recursos.

Es imprescindible estrechar la relación y coordinación con los ayuntamientos, al mismo tiempo que se crean las bases para avanzar en una red funcional integrada de servicios de Salud Pública.

El objetivo es conseguir una mayor eficacia y eficiencia de las respuestas a los problemas, lo que conlleva una tarea compartida, en la que se investiguen e incorporen nuevos instrumentos.

Pero no partimos de cero, **el proyecto piloto de la Red Local de Acción en Salud (RELAS) desarrollado en 10 municipios de Andalucía (2008-2010)**, ha permitido identificar una metodología de acción local mediante un funcionamiento en red de los diferentes sectores implicados con la situación de salud en el territorio, que bajo el liderazgo del gobierno local ha desarrollado un Plan Local de Salud como respuesta a la mejora de la salud y calidad de vida de la población.

2ª PARTE

ANÁLISIS

SOCIO-DEMOGRÁFICO



2.MARCO DE ACTUACIÓN

2.1. Localización Geográfica

El municipio de Purullena pertenece a la comarca de Guadix, situada en el sector nororiental de la provincia de Granada, dentro de la comunidad autónoma de Andalucía. Su término municipal ocupa una posición estratégica al encontrarse próximo a la ciudad de Guadix y estar atravesado por importantes vías de comunicación, entre ellas la autovía A-92, que conecta las provincias de Granada y Almería.

Purullena limita con los municipios de Guadix, Benalúa, Marchal, Cortes y Graena y Valle del Zalabí, formando parte del Geoparque de Granada, reconocido por la UNESCO por su extraordinario patrimonio geológico y paisajístico.

La pedanía de Bejarín forma parte del término municipal de Purullena y constituye un núcleo rural de menor tamaño que mantiene una estrecha relación funcional con el municipio principal.

Su localización favorece las relaciones comerciales, educativas y sanitarias con Guadix, principal centro de referencia para numerosos servicios públicos.

2.1.2 Entorno físico

El municipio presenta un relieve característico de las hoyas intrabéticas, dominado por una alternancia de badlands, cerros arcillosos, barrancos y vegas agrícolas asociadas al río Fardes.

Tiene una extensión superficial de 21,17 km² (2019)

La altitud media del municipio supera los 900 metros(2019) sobre el nivel del mar, lo que condiciona un clima mediterráneo continentalizado caracterizado por:

- Inviernos fríos.
- Veranos cálidos y secos.
- Escasas precipitaciones.
- Elevada amplitud térmica anual.

Estas condiciones influyen tanto en la actividad agrícola como en determinados aspectos relacionados con la salud, especialmente en personas mayores y pacientes con enfermedades respiratorias o cardiovasculares.



Número de núcleos que componen el municipio 2025

Núcleo	Total	Hombres	Mujeres
Purullena	2055	1034	1021
El Bejarín	219	111	108



2.1.3 Características ambientales

Uno de los principales valores ambientales del municipio es su integración en el Geoparque de Granada, donde destacan paisajes de gran singularidad geológica, cuevas naturales y hábitats de elevado interés ecológico.

El entorno natural constituye un importante activo para la salud, favoreciendo la práctica de actividad física al aire libre, el senderismo y el turismo de naturaleza.

No obstante, el municipio presenta algunos factores ambientales que requieren seguimiento, entre ellos:

- Riesgo de erosión del terreno.
- Episodios de altas temperaturas durante el verano.
- Posibles problemas asociados a la calidad del aire derivados del tráfico de la A-92 y de actividades agrícolas.
- Riesgo de incendios forestales en periodos estivales.



2.1.4 Organización Territorial

El término municipal está integrado por:

- Núcleo urbano de Purullena.
- Pedanía de Bejarín.
- Diseminados rurales y explotaciones agrícolas.

Purullena concentra la mayor parte de la población, los servicios municipales, los equipamientos educativos, deportivos y sanitarios.

Bejarín mantiene características propias de un núcleo rural de pequeño tamaño, donde la proximidad y las redes vecinales constituyen importantes activos comunitarios.

2.1.5 Comunicaciones y accesibilidad

La principal infraestructura de comunicación es la autovía A-92, que facilita la conexión con Granada, Guadix, Baza y Almería.

La proximidad a Guadix permite el acceso rápido a servicios sanitarios especializados, centros educativos de enseñanza secundaria y formación profesional, organismos administrativos y oferta comercial.

Las comunicaciones internas permiten el desplazamiento entre Purullena y Bejarín, si bien resulta conveniente evaluar periódicamente la disponibilidad y frecuencia del transporte público para garantizar la accesibilidad de las personas mayores y de aquellas con movilidad reducida.

2.1.6 Vivienda y urbanismo

Uno de los elementos más característicos del municipio es la presencia de viviendas-cueva, consideradas un importante patrimonio histórico y cultural.

Estas viviendas presentan ventajas relacionadas con el aislamiento térmico y la eficiencia energética, manteniendo temperaturas relativamente estables durante todo el año.

Junto a ellas conviven edificaciones tradicionales y construcciones más recientes.

Desde la perspectiva de la salud pública, resulta recomendable continuar promoviendo actuaciones destinadas a:

- Mejorar la accesibilidad universal.
- Favorecer la eficiencia energética de las viviendas.
- Eliminar barreras arquitectónicas.
- Mantener espacios públicos seguros y accesibles.

2.1.7 Actividad económica

La economía local se sustenta principalmente en:

- Agricultura.
- Comercio de cerámica y alfarería.
- Pequeño comercio.



- Construcción.
- Servicios.
- Turismo asociado al Geoparque de Granada y al patrimonio troglodita.
- Industria alimentaria avícola.
- Industria maderera.
- Imprenta.

La cerámica constituye uno de los principales elementos de identidad del municipio y representa un importante recurso económico y cultural.

Durante los últimos años también se ha observado un incremento del turismo rural vinculado a las cuevas, al patrimonio geológico y a las actividades de naturaleza.

Debido a la industria alimentaria avícola se ha producido un aumento de la población migrante y foránea.

2.1.8. Patrimonio cultural y recursos turísticos

Purullena posee un destacado patrimonio histórico y etnográfico, siendo especialmente conocidas sus tradicionales casas cueva y su larga tradición alfarera.

Entre sus principales recursos destacan:

- Barrio de las Cuevas.
- Centro de Interpretación de las Cuevas.
- Cerámica artesanal.
- Entorno del Geoparque de Granada.
- Rutas senderistas.
- Miradores paisajísticos.
- Fiestas populares y tradiciones locales.

Estos recursos favorecen la cohesión social, fortalecen la identidad comunitaria y constituyen importantes activos para la promoción de estilos de vida saludables.

2.1.9 Principales fortalezas territoriales

Desde la perspectiva de la salud comunitaria, el municipio presenta diversas fortalezas:

- Entorno natural de elevado valor ambiental.
- Integración en el Geoparque de Granada.
- Buenas comunicaciones mediante la A-92.
- Cercanía al Hospital de Guadix y a otros servicios especializados.
- Fuerte identidad cultural.
- Amplio patrimonio histórico.
- Tradición asociativa.
- Potencial para desarrollar programas de envejecimiento activo, actividad física y promoción de la salud.

2.1.10 Consideraciones para el Plan Local de Salud

El análisis territorial pone de manifiesto que Purullena dispone de importantes recursos naturales, sociales y culturales que pueden convertirse en activos para la salud.

Sin embargo, el envejecimiento progresivo de la población, la dispersión territorial, las necesidades de movilidad de determinados colectivos y la existencia de desigualdades sociales hacen necesario desarrollar políticas locales orientadas a



reducir las inequidades en salud, promover la participación ciudadana y mejorar los entornos saludables.

Estas cuestiones deberán analizarse con mayor profundidad en los capítulos siguientes, especialmente en relación con la estructura demográfica, el estado de salud de la población y los determinantes sociales.

2.2 ESTRUCTURA SOCIODEMOGRÁFICA: INDICADORES DEMOGRÁFICOS

2.2.1 Población

El municipio de Purullena cuenta en la actualidad con 2.649 habitantes correspondiente al Padrón Municipal de Habitantes del Ayuntamiento de Purullena y reflejan la situación demográfica a 31 de diciembre de 2024 y 2025, así como la actualización disponible a 6 de julio de 2026.

La densidad de población de Purullena se sitúa en 113.69 habitantes por kilómetro cuadrado.

Grupos de edad más numerosos en Julio de 2026

EDAD	HABITANTES
60-69 años	371
40--59 años	371
30-39 años	366
50-59 años	355
20-29 años	323
10-19 años	291
0-9 años	233



Grupos de edad avanzada en Julio de 2026

EDAD	HABITANTES
70-79 años	201
80-89 años	99
90 o más años	39

La distribución evidencia una base poblacional relativamente amplia en edades infantiles y juveniles, junto con un importante volumen de población adulta que, previsiblemente, incrementará la demanda de recursos sociosanitarios en las próximas décadas.

2.2.2 Envejecimiento de la población

Aunque Purullena mantiene un número significativo de población joven, la pirámide poblacional muestra un claro proceso de envejecimiento. La edad media de la Población en Purullena es de 42.5 , la media en la provincia de Granada es de 43,92 (*información extraída del INE*).

Las personas de **60 años o más representan aproximadamente el 27 % de la población**, mientras que el grupo de **80 o más años supera el 5 %** del total municipal.

Asimismo, se observa una mayor supervivencia femenina en edades avanzadas:

- En el grupo de 80–89 años, las mujeres representan el **62,6 %**.

- En el grupo de 90–99 años, las mujeres alcanzan el **59,5 %**.

Este patrón responde a la mayor esperanza de vida de las mujeres y tiene importantes implicaciones para la planificación de programas de envejecimiento activo, prevención de la dependencia, atención domiciliaria y lucha contra la soledad no deseada.

2.2.3 Población infantil y juvenil

La población menor de 20 años asciende a 524 personas, lo que supone aproximadamente una quinta parte del total municipal.

2.2.4 Población extranjera

A 31 de diciembre de 2024 residían en Purullena **161 personas de nacionalidad extranjera**, con una distribución prácticamente equilibrada entre hombres (85) y mujeres (76).

Las nacionalidades con mayor presencia eran:

Nacionalidad	Personas
Marruecos	38
Lituania	17
Colombia	13
Perú	13
Argentina	12
Alemania	9
Venezuela	9
Rumanía	8



La diversidad de procedencias refleja una población multicultural que puede enriquecer la vida comunitaria del municipio y hace recomendable incorporar un enfoque intercultural en las actuaciones de promoción de la salud.

2.2.5 Implicaciones para la salud

La estructura demográfica de Purullena condiciona las necesidades de salud del municipio.

Entre los principales retos destacan:

- El progresivo envejecimiento poblacional.
- El incremento esperado de enfermedades crónicas.
- La necesidad de reforzar programas de envejecimiento activo.
- La prevención de la dependencia y la fragilidad.
- La promoción de hábitos saludables desde edades tempranas.
- La integración social de la población de origen extranjero.

Al mismo tiempo, el crecimiento demográfico observado durante los dos últimos años representa una oportunidad para fortalecer el desarrollo económico y social del municipio.

2.2.6 Conclusiones

Purullena presenta una población de **2.649 habitantes** en julio de 2026, con una distribución equilibrada por sexo y una estructura por edades en la que predominan los grupos adultos, coexistiendo con una proporción relevante de población infantil y un progresivo aumento del número de personas mayores.

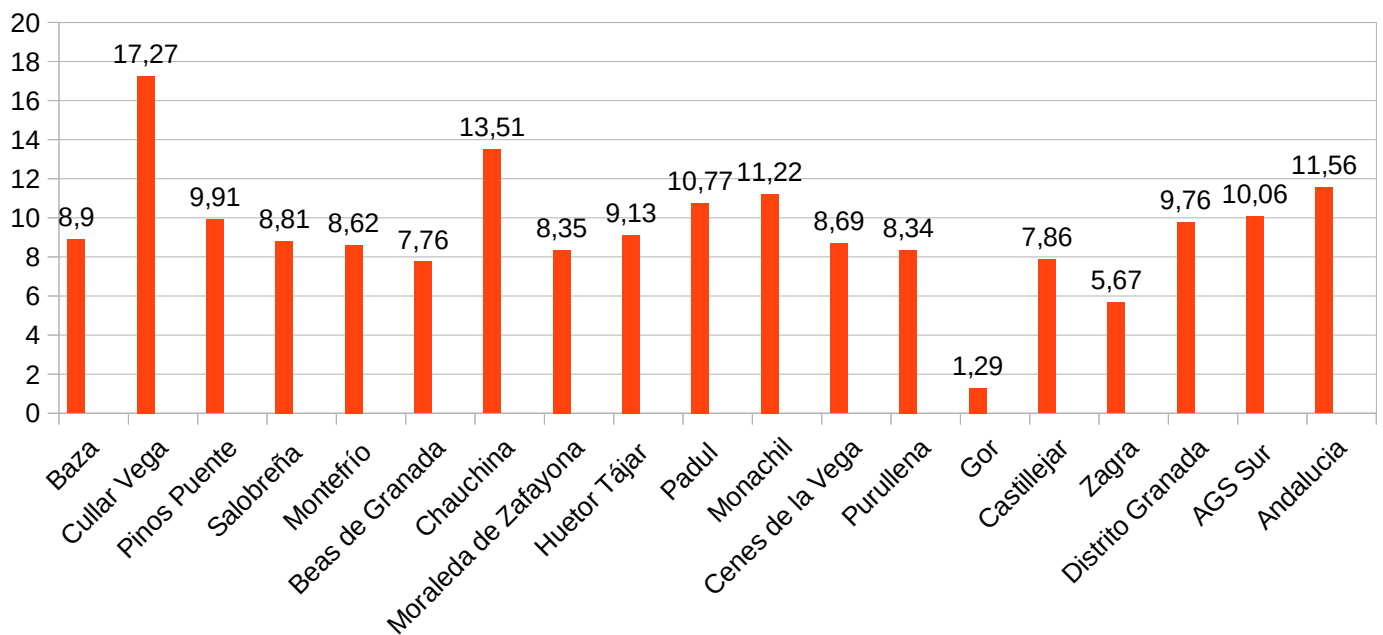
La evolución reciente muestra un crecimiento moderado de la población, lo que constituye un indicador positivo para la sostenibilidad del municipio. No obstante, el envejecimiento demográfico y la elevada proporción de personas mayores aconsejan orientar el futuro Plan Local de Salud hacia la prevención de la cronicidad, el envejecimiento activo, la promoción de estilos de vida saludables y el fortalecimiento

de la atención comunitaria, manteniendo al mismo tiempo actuaciones específicas dirigidas a la infancia, la juventud y la población de origen extranjero.



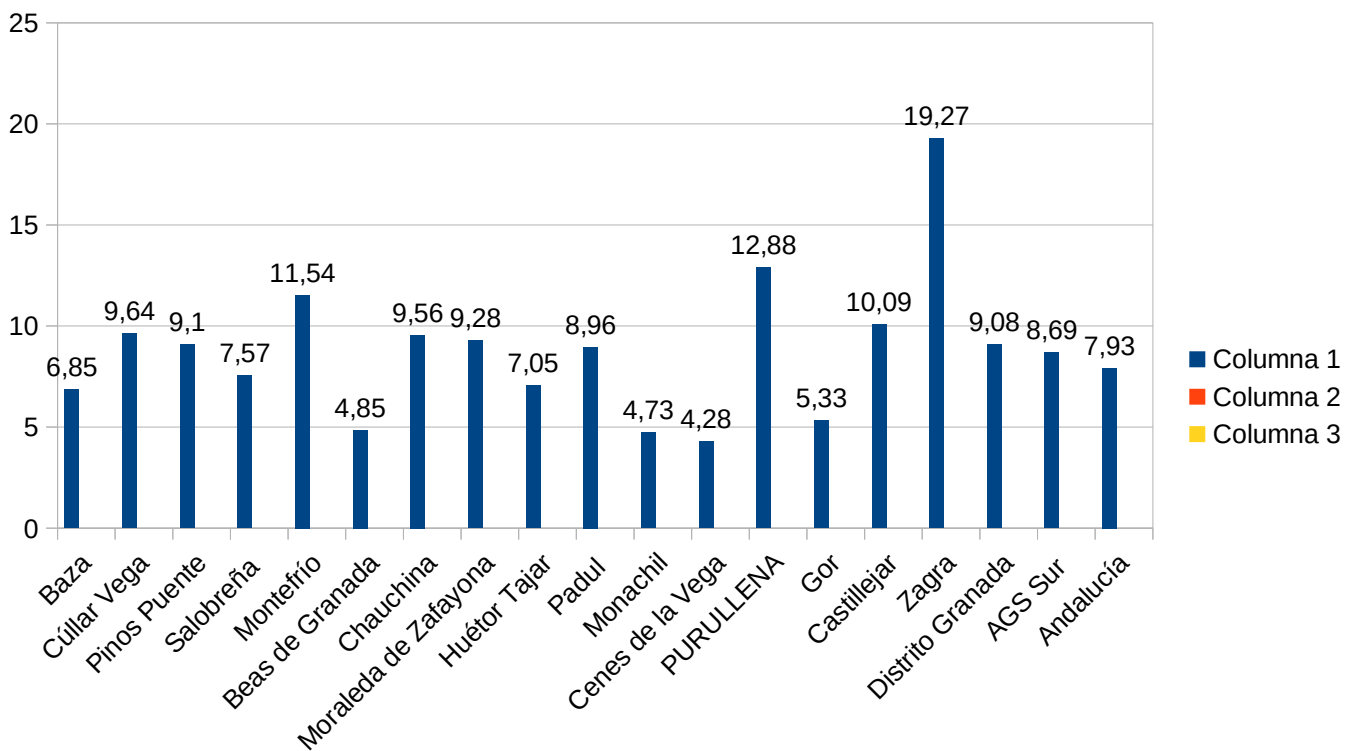
2.2.7 Movimientos Naturales de la Población (MNP)

1. Tasa Bruta de Natalidad (TBN): gráfica que refleja la TBN comparada con el resto de unidades de desagregación:



Fuente: INE-IEA SIMA, Revisión del Padrón Municipal 2016

2. Tasa Bruta de Mortalidad (TBM): gráfica que refleja la TBM comparada con el resto de unidades de desagregación:



Fuente: INE-IEA SIMA, Revisión del Padrón Municipal 2016

3. Índice de Dependencia (ID): este índice refleja la proporción:

Población joven 0-15 años+Población más de 65/Población adulta 16-64 años x100

2020	Índice de Dependencia (ID)
PURULLENA	52,32
Cúllar	68,80
Benalúa	57,00
Bubión	36,11
Arenas del Rey	43,64
Zagra	36,71
Villanueva del Mesía	34,03
Alfacar	45,78
Cenes de la Vega	39,43
La Zubia	45,12
Armilla	41,25
Las Gabias	42,50
Huescar	64,19
Guadix	44,18
Salobreña	53,32
Pinos Puente	51,15
Santa Fe	50,81

Baza	50,06
Granada	48,28
Andalucía	47,36
España	47,48

4. Otros índices/indicadores

4.1 El índice de juventud (población menor de 16 años frente a la población total).

4.2 El índice de vejez (también se puede interpretar como tasa de envejecimiento), refleja el porcentaje de población mayor de 65 años sobre el total de población.

4.3 Tasa de Sobre-Envejecimiento refleja el porcentaje de población mayor de 85 años sobre el total de población.

2022	Índice Juventud	Índice de Vejez	Tasa de Sobre-envejecimiento *100
Purullena	11,72	109,95	3,6
Provincia Granada	11.02	119,17	2,5

Tasas de elaboración propia en base a datos extraídos de INE, Revisión Padrón municipal 2020



2.3 ESTRUCTURA SOCIO-ECONÓMICA: INDICADORES SOCIOECONÓMICOS

Tabla recogida del Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía SIMA

INDICADOR	2024
N.º establecimientos con actividad económica de 20 y más trabajadores/as sobre el total de establecimientos	6
N.º establecimientos con actividad económica de 6-19 trabajadores/as sobre el total de establecimientos	12
N.º establecimientos con actividad económica hasta 5 trabajadores/as sobre el total de establecimientos	55
N.º establecimientos con actividad económica sobre el total de establecimientos	183
N.º Plazas de los Establecimientos hoteleros (Se incluye hoteles, hostales y pensiones)	19
Paro registrado en hombres	87
Paro registrado en mujeres	127
Paro registrado total	214
Plazas establecimientos hoteleros	-
Porcentaje establecimientos construcción	13
Porcentaje establecimientos industria	13
Procentaje establecimientos servicios	74
Porcentaje sobre total superficie cultivos herbáceos de regadío	17
Porcentaje sobre total superficie cultivos leñosos regadío	30
Porcentaje sobre total superficie cultivos leñosos secano	21

Renta bruta per cápita	19204
Tasa de vehículos por habitantes	0,66
Tierras ocupadas por cultivos herbáceos regadío	16
Tierras ocupadas por cultivos leñosos regadío	87
Tierras ocupadas por cultivos leñosos secano	63

2.4 DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

2.4.1 Introducción

La Organización Mundial de la Salud establece que las diferencias en el estado de salud de la población no dependen exclusivamente de factores biológicos o de la atención sanitaria, sino también de los denominados determinantes sociales de la salud. Estos incluyen aspectos como el nivel educativo, el empleo, la renta, la vivienda, el entorno físico, la movilidad, la cohesión social y el acceso a los servicios públicos.

Su análisis permite identificar desigualdades y orientar las actuaciones del futuro Plan Local de Salud hacia aquellos ámbitos donde es posible mejorar las condiciones de vida de la población.

2.4.2 Nivel Educativo

Purullena dispone de un centro de educación infantil , primaria y secundaria, mientras que la enseñanza secundaria, bachillerato y formación profesional se desarrolla principalmente en Guadix.

El nivel educativo de la población ha mejorado progresivamente en las últimas décadas, aunque persisten diferencias generacionales. Las personas de mayor edad presentan, en general, niveles formativos más bajos debido a las limitadas oportunidades educativas existentes en su juventud.



La mejora del nivel educativo constituye un factor protector frente a la enfermedad, favoreciendo la adopción de hábitos saludables, una mayor empleabilidad y un mejor acceso a los recursos sanitarios y sociales.

Implicaciones para la salud:

- Mayor alfabetización en salud.
- Mejor capacidad para prevenir enfermedades.
- Incremento de la autonomía personal.
- Reducción de desigualdades sociales.

2.4.3 Situación económica y empleo

La economía local se caracteriza por una estructura diversificada en la que destacan:

-Agricultura.

-Industria cerámica y alfarera.

-Construcción.

-Comercio.

-Servicios.

- Turismo rural y geológico.
- Industria alimentaria avícola
- Industria maderera

La estabilidad laboral constituye uno de los principales determinantes de la salud, ya que influye directamente sobre la renta familiar, la salud mental, la alimentación y el acceso a recursos sociales.

Factores de vulnerabilidad

- Desempleo de larga duración.
- Empleo temporal.
- Envejecimiento de la población activa.
- Dificultades de inserción laboral de personas jóvenes.

2.4.4 Vivienda

Uno de los elementos más singulares del municipio es la presencia de viviendas-cueva, que forman parte del patrimonio histórico y cultural de Purullena.

Estas viviendas presentan un buen comportamiento térmico, favoreciendo el confort tanto en verano como en invierno. No obstante, algunas pueden requerir



actuaciones de rehabilitación para mejorar la accesibilidad, la eficiencia energética y la adaptación a las necesidades de las personas mayores o con discapacidad.

El mantenimiento de viviendas seguras y saludables constituye un factor esencial para prevenir accidentes domésticos y favorecer la autonomía personal.

2.4.5 Urbanismo y movilidad

Purullena dispone de una trama urbana compacta que facilita los desplazamientos a pie hacia la mayoría de los equipamientos municipales.

Entre los principales recursos urbanos destacan:

- Aceras y espacios peatonales.
- Instalaciones deportivas.
- Espacios culturales.
- Zonas verdes.
- Parques infantiles.

Sin embargo, el envejecimiento de la población hace necesario continuar mejorando la accesibilidad universal, eliminando barreras arquitectónicas y favoreciendo itinerarios peatonales seguros.

2.4.6 Medio ambiente

El municipio se encuentra integrado en el Geoparque de Granada, lo que supone un importante activo para la salud y el bienestar.

Los espacios naturales favorecen:

- Actividad física.
- Contacto con la naturaleza.
- Bienestar emocional.
- Turismo sostenible.
- Educación ambiental.

Entre los riesgos ambientales destacan:

- Episodios de calor extremo durante el verano.
- Riesgo de incendios forestales.
- Erosión del terreno.
- Sequías asociadas al cambio climático.



Estas circunstancias hacen recomendable desarrollar actuaciones municipales orientadas a la adaptación climática y la promoción de entornos saludables.

2.4.7 Servicios públicos y recursos sanitarios

Purullena dispone de una red de recursos públicos que favorecen la atención a las necesidades básicas de la población:

- Centro de salud.
- Farmacia.
- Centros educativos.
- Servicios sociales.
- Instalaciones deportivas.
- Biblioteca.
- Espacios culturales.
- Asociaciones vecinales y culturales.

La coordinación entre estos recursos resulta esencial para desarrollar actuaciones comunitarias de promoción de la salud.

2.4.8 Cohesión social y participación ciudadana

El municipio mantiene un importante tejido asociativo y una elevada participación en actividades culturales, deportivas y festivas.

La participación ciudadana constituye un activo para la salud, ya que fortalece las redes de apoyo social, reduce el aislamiento y favorece el desarrollo de proyectos comunitarios.

Es recomendable reforzar la participación de jóvenes, personas mayores, asociaciones y profesionales en el diseño y evaluación del Plan Local de Salud.

2.4.9 Desigualdades en salud

Aunque Purullena dispone de numerosos recursos comunitarios, existen factores que pueden generar desigualdades en salud:

- Envejecimiento de la población.
- Personas mayores que viven solas.
- Desempleo y empleo precario.
- Dificultades de movilidad para determinados colectivos.



- Riesgo de aislamiento social en algunos núcleos de población.

Estas situaciones requieren intervenciones específicas orientadas a garantizar la equidad y el acceso universal a los recursos disponibles.

2.4.10 Fortalezas y oportunidades

Entre las principales fortalezas del municipio destacan:

- Fuerte identidad comunitaria.
- Entorno natural de gran valor.
- Buen acceso a Guadix.
- Amplia red de asociaciones.
- Patrimonio cultural y turístico.
- Potencial para desarrollar programas de promoción de la salud.

Las oportunidades se centran en el desarrollo del turismo sostenible, el envejecimiento activo, la mejora de la accesibilidad, la digitalización de los servicios públicos y el fortalecimiento de la participación ciudadana.

2.4.11 Conclusiones

Los determinantes sociales de la salud en Purullena muestran un municipio con importantes fortalezas comunitarias, pero también con desafíos derivados del envejecimiento, las desigualdades socioeconómicas y los efectos del cambio demográfico.

El futuro Plan Local de Salud deberá orientar sus actuaciones hacia la mejora de las condiciones de vida, la reducción de las desigualdades, la promoción de estilos de vida saludables y el fortalecimiento de la acción comunitaria, integrando a todas las áreas municipales y a los agentes sociales del territorio.



3ª PARTE

DIAGNÓSTICO DE SALUD

3.1 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (PREVENCIÓN).

3.1.1 Análisis de la mortalidad

En el año 2024, Purullena contaba con una población de 2.338 habitantes y experimentó un crecimiento poblacional negativo del -2,6% en los últimos 10 años. Esto es, ha ido perdiendo población en los últimos 10 años.

Durante 2024, nacieron 20 personas (8 niños y 12 niñas), lo que representó una tasa de natalidad de 8,5‰ (Andalucía 6,9‰).

- Mortalidad General y Específica:

Durante el año 2024, fallecieron en el municipio de Purullena 27 personas (22 en 2023), 10 hombres y 17 mujeres, que se corresponde con una tasa bruta de mortalidad de 11,5 ‰ (Andalucía 8,5 ‰).

En la tabla 1, se puede observar el número de personas que fallecieron por las principales causas de mortalidad, por capítulos según la Clasificación Internacional



de enfermedades (CIE 10^a), para el año 2024 en Andalucía, provincia de Granada, distrito sanitario Nordeste de Granada y Purullena.

CAUSAS DE MUERTE Y PARASITARIAS	ANDALUCÍA	GRANADA (provincia)	DISTRITO NORDESTE GRANADA	PURULLENA
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1.984	227	36	3
II. Tumores	19.109	1.988	238	2
III. Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan al mecanismo de inmunidad	333	30	7	0
IV. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2.470	280	44	1
V. Trastornos mentales y del comportamiento	2.798	291	41	1
VI-VIII Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	4.506	515	58	3
IX Enfermedades del sistema circulatorio	19.792	2.184	346	7
X Enfermedades del sistema respiratorio	7.931	903	167	2
XI Enfermedades del sistema digestivo	4.124	448	72	4
XII Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	177	14	0	0
XIII Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	776	102	18	0
XIV Enfermedades del sistema genitourinario	2.912	372	55	0
XV Embarazo, parto y puerperio	4	1	1	0
XVI Afecciones originadas en el período perinatal	125	9	0	0
XVII Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	151	14	2	0
XVIII Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	3.192	403	64	2
XIX Causas externas de mortalidad	3.017	336	43	2
Total	73.401	8.117	1.192	27

Tabla 1.- Comparación de las principales causas de mortalidad por capítulos entre Andalucía, provincia de Granada, distrito Sanitario Nordeste de Granada y Purullena. Año 2024

Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. Año 2024

Las principales causas de mortalidad en Purullena en el año 2024, fueron las cardiovasculares, suponiendo el 26% del total de las causas de mortalidad (Andalucía 27%), seguido de las enfermedades del aparato digestivo 15% (Andalucía 5,6%) y por enfermedades del sistema nervioso con el 11% (Andalucía 6%).

Según los cálculos realizados, y tomando como referencia las tasas de mortalidad específicas por cada causa en Andalucía, en Purullena existe un exceso de mortalidad para las principales causas mencionadas anteriormente en 2024. Es decir, en Purullena se produjo un exceso de mortalidad por enfermedades del sistema cardiocirculatorio (que incluyen infartos de miocardio y cerebrales), por enfermedades del aparato digestivo (que incluye cirrosis hepática) y del sistema nervioso (que incluye enfermedad de Alzheimer). Sin embargo, la mortalidad por causas tumorales fue relativamente inferior a la producida en Andalucía en el año 2024. Esta circunstancia no se replicó en Purullena en el año 2023, donde el 27% de los fallecimientos que se registraron fueron por enfermedades tumorales, suponiendo entonces la segunda causa de mortalidad después de las cardiocirculatorias (36%). Al igual que sucedió en Andalucía para ese mismo año.

3.1.2 Morbilidad



En Purullena, durante el periodo 2021-2025, se notificó un número bajo de enfermedades de declaración obligatoria (EDO) sin tener en cuenta los casos de COVID19 que se notificaron entre 2021-2023 (periodo pandémico de vigilancia universal). Se registraron en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA) 24 casos de EDO en el último quinquenio, suponiendo un 3,7% de todos los casos declarados en el Área Sanitaria Nordeste de Granada para ese mismo periodo.

Como en la mayoría de los municipios del área, uno de los grupos de EDO predominantes son las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Sobre todo, a partir de 2023 una vez implantado el procedimiento operativo para la gestión de ITS centrado en Atención Primaria. Como, por ejemplo: Chlamydia trachomatis (7), Gonococia (2), Herpes Genital (2), un caso de Sífilis y otro de VIH.

En el último quinquenio no se han diagnosticado casos de tuberculosis en Purullena, mientras que en el Área Sanitaria Nordeste de Granada la tasa media para el mismo periodo se sitúa en 5,12 x 100.000 habitantes.

En cuanto a las enfermedades vacunables, en los últimos 5 años sólo se han declarado al sistema de vigilancia epidemiológica 2 casos de tosferina (los dos en 2024). Estos casos han coincidido con brotes y un aumento de la circulación comunitaria de este germen (Bordetella pertussis) en Andalucía y España. No obstante, en Purullena, al tener tasas de vacunación infantil en torno al 95% en los últimos años, la inmunidad de grupo en la población era buena y explicaría el bajo número de afectados en comparación con otros municipios de la provincia de Granada.

También se registraron 2 casos de enfermedad invasiva por neumococo, uno en 2023 y otro en 2024. Ambos se diagnosticaron en personas adultas no vacunadas frente a neumococo y/o con factores de riesgo.

Por tanto, no se han diagnosticado casos del resto de enfermedades incluidas en el Calendario Vacunal de Andalucía como sarampión, rubeola, tétanos, difteria, poliomielitis, meningitis, Haemophilus influenzae o hepatitis B.

Durante el periodo 2021-2025 no se han declarado alertas de salud pública en el municipio de Purullena, a excepción de brotes de COVID19 durante el periodo de pandemia y de vigilancia universal de la enfermedad.

Para el año 2024, el estudio de prevalencias de algunas enfermedades crónicas y de algunos factores de riesgo (Tabla 2), comparando las tasas de Purullena con las de Andalucía y el Distrito Sanitario Nordeste de Granada, arroja los siguientes resultados:

PREVALENCIA ENFERMEDADES CRÓNICAS AÑO 2024	ANDALUCÍA	DISTRITO SANITARIO NORDESTE GRANADA	PURULLENA
Dislipemia	25,4%	31,5%	38,4%
Hipertensión	23,6%	26,6%	29,3%
Diabetes	9,8%	11,8%	14,2%
Asma	11,6%	11,4%	18,9%
Hipotiroidismo	8,9%	9,6%	9,1%
EPOC	4,8%	5,7%	6,0%
Obesidad	5,6%	5,5%	8,8%
Insuficiencia Cardíaca	3,0%	4,5%	3,8%
Insuficiencia Renal Crónica	2,2%	2,8%	3,0%
Cardiopatía Isquémica	2,5%	2,7%	3,3%
Hepatopatía Crónica	1,5%	1,6%	2,0%
Demencia	1,3%	2,1%	2,3%



Perfil de Salud Purullena

Cáncer de mama	1,2%	1,1%	1,0%
Cáncer colorrectal	0,7%	0,9%	0,9%
Melanoma de piel	0,3%	0,4%	0,4%
Cáncer de útero	0,2%	0,2%	0,5%
Cáncer de bronquio y pulmón	0,2%	0,2%	0,3%
Cáncer de Cuello uterino	0,2%	0,1%	0,1%

Tabla 2_ Prevalencia de enfermedades crónicas y factores de riesgo. Datos 2024. **Fuente:** Base Poblacional de Salud de Andalucía.

En la **tabla 2** podemos observar que los datos de enfermedad tumoral son similares en los tres ámbitos estudiados, salvo para el cáncer de útero que, según los datos reflejados en la Base Poblacional de Salud, la prevalencia fue ligeramente superior en Purullena en comparación con Andalucía para el año 2024. Este dato hay que tomarlo con cautela porque, de forma general, se trata de un tumor poco frecuente (como puede observarse en el dato de prevalencia por debajo del 1%).

Las cifras marcadas en rojo indican que, de forma relativa y teniendo en cuenta su población, en Purullena se registró un mayor número de casos de las enfermedades o factores de riesgo en comparación a los casos registrados en Andalucía. Por tanto, la prevalencia de diabetes y asma fue superior en Purullena en comparación con Andalucía para el año 2024. También se registró un mayor número de casos de los siguientes factores de riesgo cardiovascular: dislipemia y obesidad. Para el resto de las enfermedades estudiadas no se detectaron diferencias significativas en cuanto a la prevalencia registrada para Andalucía.

4ª PARTE

RECURSOS Y ACTIVOS PARA LA SALUD



4.1 INTRODUCCIÓN

4.1.1 Presentación

La promoción de la salud requiere un enfoque basado en los activos para la salud, entendidos como aquellos recursos, capacidades, servicios, espacios, organizaciones y personas que contribuyen a mejorar el bienestar de la población y fortalecen la capacidad de la comunidad para afrontar los problemas de salud.

El municipio de Purullena dispone de un importante conjunto de recursos sanitarios, educativos, deportivos, sociales, culturales y ambientales que constituyen una base sólida para el desarrollo del Plan Local de Salud. La identificación y potenciación de estos activos permitirá diseñar actuaciones sostenibles, participativas y adaptadas a las necesidades de la población.

4.1.2 Recursos sanitarios

El municipio cuenta con un Centro de Salud integrado en el Área de Gestión Sanitaria Nordeste de Granada, que constituye el principal recurso sanitario de atención primaria para la población de Purullena y Bejarín.

Entre los servicios que presta destacan:

- Medicina de Familia.
- Pediatría.
- Enfermería Familiar y Comunitaria.
- Atención domiciliaria.
- Control de pacientes crónicos.
- Programas de vacunación.
- Atención a personas inmovilizadas.
- Seguimiento de embarazo y puerperio.
- Educación para la salud.
- Atención a personas cuidadoras.

El centro desarrolla además actividades preventivas dirigidas al control de factores de riesgo cardiovascular, diabetes, hipertensión, obesidad y enfermedades respiratorias crónicas.

Atención hospitalaria

La atención especializada se presta principalmente en el Hospital de Guadix, donde la población tiene acceso a consultas externas, pruebas diagnósticas, urgencias y hospitalización.

Para determinadas especialidades de mayor complejidad, la población es derivada al Hospital Universitario Virgen de las Nieves y al Hospital Clínico San Cecilio, ambos en Granada.



Oficina de farmacia

El municipio dispone de una oficina de farmacia que desempeña un papel relevante en la promoción del uso racional del medicamento, la educación sanitaria y el seguimiento farmacoterapéutico de pacientes crónicos.

La farmacia constituye además un recurso de proximidad especialmente importante para las personas mayores.

4.1.3 Recursos sociales

Los Servicios Sociales Comunitarios desarrollan actuaciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de la población, prestando especial atención a los colectivos más vulnerables.

Entre sus funciones destacan:

- Información y orientación social.
- Atención a personas mayores.
- Atención a la dependencia.
- Ayuda a domicilio.
- Atención a familias.
- Prevención de la exclusión social.
- Intervención comunitaria.
- Coordinación con los servicios sanitarios.

Estos servicios desempeñan un papel fundamental en la detección precoz de situaciones de vulnerabilidad social y soledad no deseada.

4.1.4 Recursos educativos

El municipio dispone de un centro educativo de Educación Infantil y Primaria, que constituye uno de los principales escenarios para el desarrollo de actividades de promoción de la salud.

Las actuaciones desarrolladas en colaboración con el sistema sanitario incluyen:

- Alimentación saludable.
- Actividad física.
- Higiene personal.
- Salud bucodental.
- Educación afectivo-sexual.
- Prevención del consumo de tabaco y alcohol.
- Educación emocional.

La coordinación entre el ámbito educativo y sanitario representa una fortaleza para el desarrollo de programas de promoción de la salud desde edades tempranas.

4.1.5 Recursos deportivos

Purullena dispone de diversas instalaciones deportivas municipales que favorecen la práctica regular de actividad física:

- Pabellón polideportivo.
- Pistas deportivas.
- Campo de fútbol.



- Gimnasio municipal.
- Espacios biosaludables.
- Senderos y rutas naturales.

Estas infraestructuras constituyen activos fundamentales para la prevención de la obesidad, las enfermedades cardiovasculares y la promoción del envejecimiento activo.

4.1.6 Recursos culturales

El municipio cuenta con una amplia oferta cultural que favorece la cohesión social y el bienestar emocional.

Entre los principales recursos destacan:

- Biblioteca Municipal.
- Centro sociocultural
- Centro de Interpretación de las Cuevas.
- Taller municipal de teatro
- Escuela de Música (si procede).
- Actividades organizadas por el Ayuntamiento.
- Teatro municipal
- Taller de pintura
- Club de lectura

Las actividades culturales fomentan la participación ciudadana, reducen el aislamiento social y fortalecen la identidad comunitaria.

4.1.7. Recursos ambientales

El entorno natural constituye uno de los mayores activos para la salud del municipio.

Entre ellos destacan:

- Geoparque de Granada.
- Entorno del río Fardes.
- Zonas de paseo.
- Miradores naturales.
- Rutas de senderismo.
- Espacios agrícolas tradicionales.

Estos espacios permiten desarrollar programas de:

- Caminatas saludables.
- Rutas cardiovasculares.
- Actividad física para personas mayores.
- Educación ambiental.
- Turismo saludable.

4.1.8. Tejido asociativo

Purullena dispone de un importante tejido asociativo que representa uno de los principales activos comunitarios.



Entre las entidades que pueden colaborar en el Plan Local de Salud destacan:

- Asociación de mujeres.
- Asociación de vecinos
- Clubes deportivos.
- Asociaciones culturales.
- Hermandades y cofradías.
- Asociaciones juveniles.
- AMPAs.
- Voluntariado local.

La implicación de estas entidades resulta esencial para garantizar la participación comunitaria y la sostenibilidad de las intervenciones.

A partir del análisis realizado se identifican como principales activos para la salud del municipio:

Activos individuales

- Profesionales sanitarios.
- Personal docente.
- Personal de Servicios Sociales.
- Personas voluntarias.
- Personas cuidadoras.
- Líderes comunitarios.

Activos comunitarios

- Ayuntamiento.
- Centro de Salud.
- Centros educativos.
- Servicios Sociales.

- Farmacia.
- Asociaciones locales.
- Instalaciones deportivas.
- Espacios culturales.

Activos ambientales

- Geoparque de Granada.
- Paisaje de badlands.
- Viviendas-cueva.
- Senderos.
- Parques y zonas verdes.

Activos económicos

- Empresas locales.
- Sector agrícola.
- Industria cerámica.
- Turismo rural y geológico.
- Comercio local.

4.1.9. Oportunidades para el Plan Local de Salud

El análisis de recursos pone de manifiesto importantes oportunidades para desarrollar actuaciones comunitarias, entre ellas:

- Programas de ejercicio físico para personas mayores.



- Escuelas de salud para pacientes con enfermedades crónicas.
- Talleres de alimentación saludable.
- Rutas saludables por el Geoparque.
- Programas de bienestar emocional.
- Actividades intergeneracionales.
- Prevención de la soledad no deseada.
- Promoción del voluntariado comunitario.
- Educación para la salud en los centros educativos.
- Coordinación entre Ayuntamiento, Centro de Salud y asociaciones locales.

4.1.10. Conclusiones

Purullena dispone de una amplia red de recursos sanitarios, sociales, educativos, deportivos, culturales y ambientales que constituyen una base sólida para el desarrollo del Plan Local de Salud.

La existencia de un tejido asociativo activo, junto con la riqueza del entorno natural y el compromiso de las instituciones locales, ofrece una oportunidad para desarrollar actuaciones de promoción de la salud con un enfoque comunitario y participativo.

El fortalecimiento de la coordinación entre los distintos recursos y la implicación de la ciudadanía serán elementos clave para mejorar la salud y el bienestar de la población y reducir las desigualdades identificadas en el diagnóstico.

5ª PARTE

FUENTES DE INFORMACIÓN



5.1 Consejería de Salud y Consumo (2024). Planes Locales de Salud en Andalucía.

5.2 Escuela Andaluza de Salud Pública. (2023). Guía metodológica para la elaboración de Planes Locales de Salud.

5.3 Instituto Nacional de Estadística (INE, Ministerio de Economía y Hacienda).

-Revisión Padrón Municipal de Habitantes.

-Censos de Población.

-Web: www.ine.es

5.4 Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. (2025). Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía.

5.5 Ministerio de Sanidad. (2022). Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud.

5.6 Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud.

5.7 Organización Mundial de la Salud. (2021). Determinantes sociales de la salud.

5.8 Área de Gestión Sanitaria Nordeste de Granada. (2026). Estudio Epidemiológico de Purullena.

5.9 Ayuntamiento de Purullena. Documentación municipal y recursos comunitarios.

5.10 Atlas interactivo de Mortalidad en Andalucía (AIMA)

-WEB: www.demap.es/aima

5.11 Sistema de Prospección Permanente del Mercado de Trabajo de Andalucía (ARGOS, Consejería de Empleo)

-Informe Estadístico Municipal

-Web: <http://web.sae.junta-andalucia.es/servicioandaluzadeempleo/web/argos>

5.12 Otras fuentes:



-Boletín Economía Andaluza (UNICAJA): <http://www.economíaandaluza.es/>.