



Excmo. Ayuntamiento de Dalías



PERFIL DE SALUD LOCAL DALÍAS

Elaborado por Grupo Motor de Dalías

Marzo 2026

1. Introducción	3
2. Entorno físico y ambiental	4
3. Demografía y población	5
- Índice de dependencia	7
- Índice de envejecimiento	8
4. Socioeconomía	8
- Empleo	8
- Educación	9
- Renta	9
5. Medio Ambiente	10
6. Morbilidad	11
- Enfermedades crónicas	11
- Cáncer	12
- Salud mental	15
- Obesidad	16
- Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO's)	17
7. Mortalidad	18
8. Estilos de vida	19
- Alimentación	19
- Actividad Física	21
- Tabaco	23
- Consumo de alcohol	24
- Higiene del sueño	24
9. Interrupción Voluntaria del Embarazo	27
10. Recursos Locales	27
11. Composición política	32
12. Identificación de necesidades detectadas por la población	32
13. Priorización	36
14. Conclusiones y recomendaciones	38
15. Fuentes de información	40

El Perfil de Salud Local es un informe sobre la salud de la población del municipio basado en el impacto que sobre la misma ejercen sus distintos determinantes (conjunto de factores personales, sociales, político y ambientales que determinan el estado de la salud de los individuos y las poblaciones)

Este documento nos va a ofrecer una imagen de la salud local de Dalías ya que favorece la identificación de problemas, necesidades recursos y activos en salud.

1. Introducción

Dalías es un municipio almeriense ubicado en la parte centro-norte de la comarca de Poniente. Comprende los núcleos de Dalías y Celín.

Los primeros núcleos habitados de la zona estarían situados, probablemente, en El Cerroncillo y El Cerrón donde se han encontrado restos de la época del Bronce, un poblado ibérico y restos de cerámica romana. Será en la época de dominación árabe cuando aparece Dalías en su actual emplazamiento con el nombre de Dalyat.

Durante este período los acuíferos de Celín propician la expansión del regadio en las estribaciones de la Sierra de Gádor con el correspondiente aumento de población.

La montaña siempre fue fuente de riqueza, desde los fenicios a los romanos y musulmanes que explotaron su mineral, pastos y leñas hasta las grandes explotaciones mineras del siglo XIX que extraían fundamentalmente la galena argentífera. Con el declive de la minería, el agua subterránea impulsa una nueva actividad agrícola cubriéndose el piedemonte de huertos y parrales transformándose con el tiempo en cultivos extratempranos bajo invernadero, principal eje de la actividad económica del municipio en la actualidad.

Dalías fue la capital de un municipio que abarcaba el actual término municipal junto con el de El Ejido. En 1981, en sesión plenaria y con posterior acuerdo del gobierno autonómico se trasladó a El Ejido la capitalidad y el 1982 por Real Decreto se establece la segregación de los núcleos de Celín y Dalías que se constituyeron en un nuevo municipio.



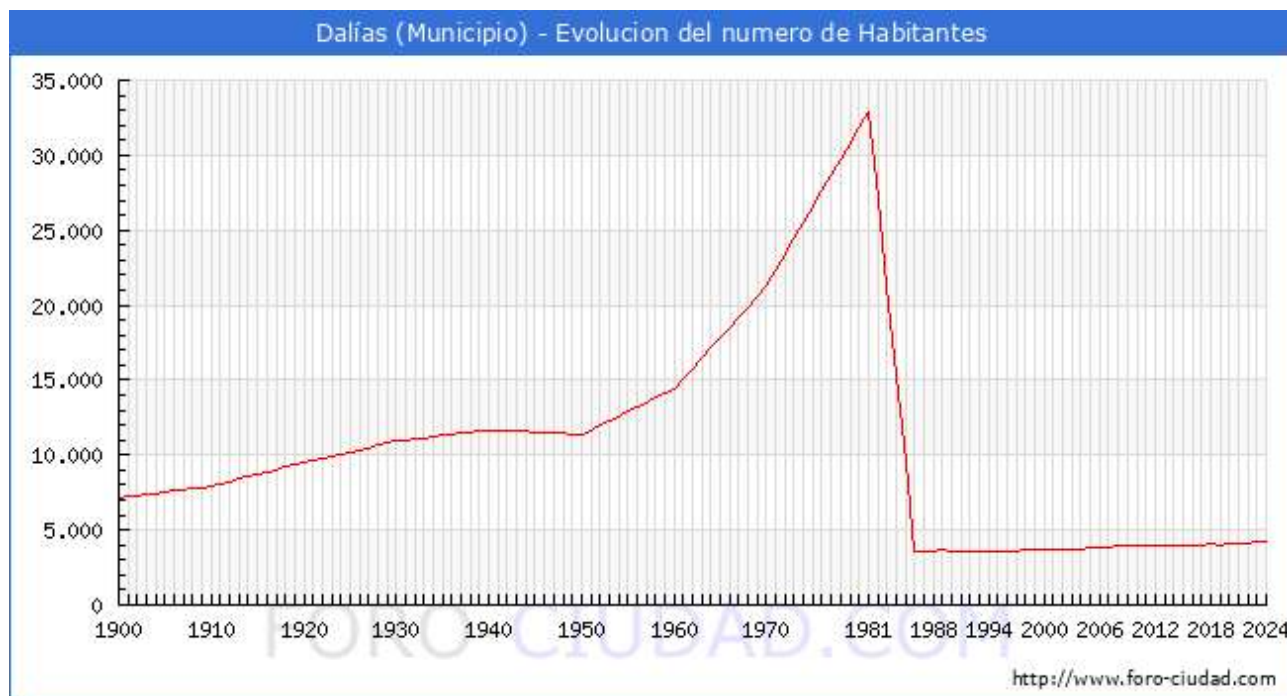
2. Entorno físico y ambiental

Dalías se sitúa a 43 kilómetros de la capital (Almería) a 138 de Granada y a 264 de Murcia. El municipio está atravesado por la carretera A-358 que conecta las localidades de El Ejido y Berja.

El entorno físico y ambiental de Dalías está marcado por el dominio de la agricultura intensiva que se ha adaptado a las condiciones climáticas y geográficas y a la vez, ha generado un fuerte impacto en los ecosistemas naturales.

3. Demografía y población

Según los datos del INE a 1 de enero de 2024, Dalías cuenta con 4169 habitantes (2076 hombres y 2093 mujeres), 33 habitantes menos que en 2023.



La media de edad es de 42,12: 0,01 años más que hace un lustro (42,11).

- La población menor de 18 años es de 760 (380 h y 380 m) = 18,4 %
- La población entre **18 y 65 años** es de 2646 (**1351 h y 1295 m**) = **63,9 %**
- La población mayor de 65 años es de 735 (316 h y 419 m) = 17,7 %

El crecimiento natural o vegetativo de la población según los datos publicados por el INE en 2023 ha sido negativo (20 defunciones más que nacimientos)

Hombres			Mujeres			Total		
Nacimientos	Defunciones	C.V.	Nacimientos	Defunciones	C.V	Nacimientos	Defunciones	C.V
					.			.
18	25	-7	18	31	-13	36	56	-20

Según los datos publicados por el INE procedentes del padrón municipal de 2022, el 52,96% (2193) de los habitantes empadronados han nacido en Dalías, el 38,57 % ha emigrado al municipio procedentes de otros municipios de España:

- el 29,58% (1225) desde otros municipios de la provincia de Almería
- el 5,02 % (208) desde otras provincias de Andalucía
- el 3,96% (164) desde otras comunidades

El 8,48 % (351) proceden de otros países.



Según el noménclator del INE, en 2023 la población de Dalías se distribuye de la siguiente manera

Núcleos			Diseminados		
Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
2.021	2.061	4.082	52	24	76

Índice de dependencia

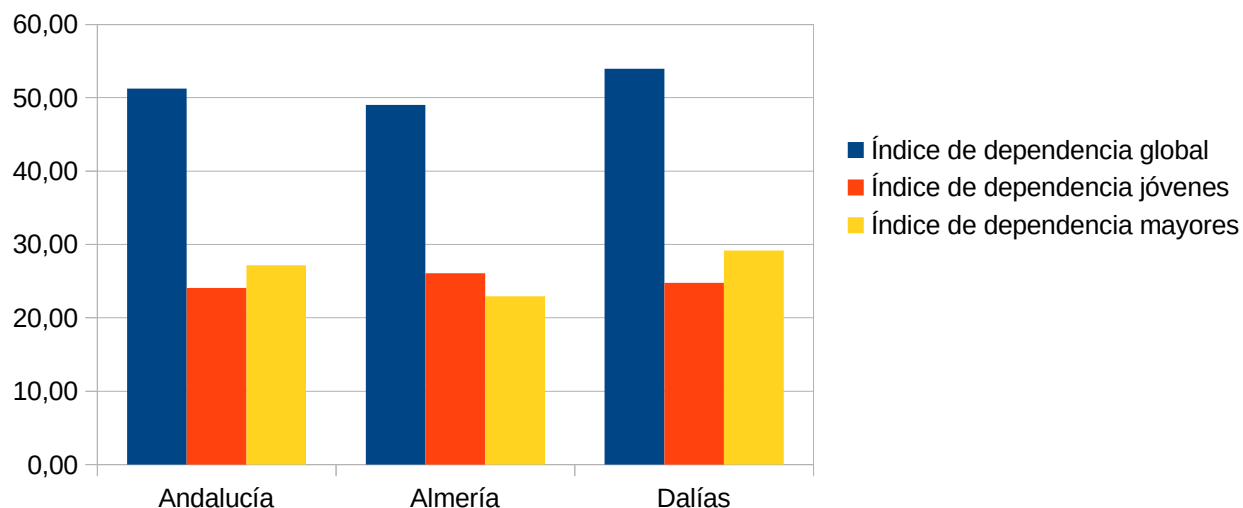
- El índice de dependencia global hace referencia a la proporción de personas potencialmente dependientes (menores de 15 años o mayores de 64 años) respecto al grupo de población en edad potencialmente activa (entre 15 y 64 años)
- El índice de dependencia de jóvenes hace referencia a la proporción de la población menor de 16 años respecto al total de la población potencialmente activa (entre 16 y 64 años)
- El índice de dependencia de mayores, hace referencia a la proporción de las personas mayores de 64 años con respecto a la población potencialmente activa (entre 16 y 64 años)

Según los datos del padrón municipal de habitantes del INE de 2022, en el caso de Dalías, el Índice de dependencia global y el de dependencia de mayores está por **encima** de la medida tanto Almería provincia como de Andalucía. En el caso del índice de dependencia de jóvenes, está por debajo de la media de Almería y ligeramente por encima del de Andalucía.

Lugar de residencia	Índice de dependencia global	Índice de dependencia jóvenes	Índice de dependencia mayores
Andalucía	51,27	24,10	27,17
Almería	49,01	26,07	22,94
Dalías	53,94	24,76	29,18

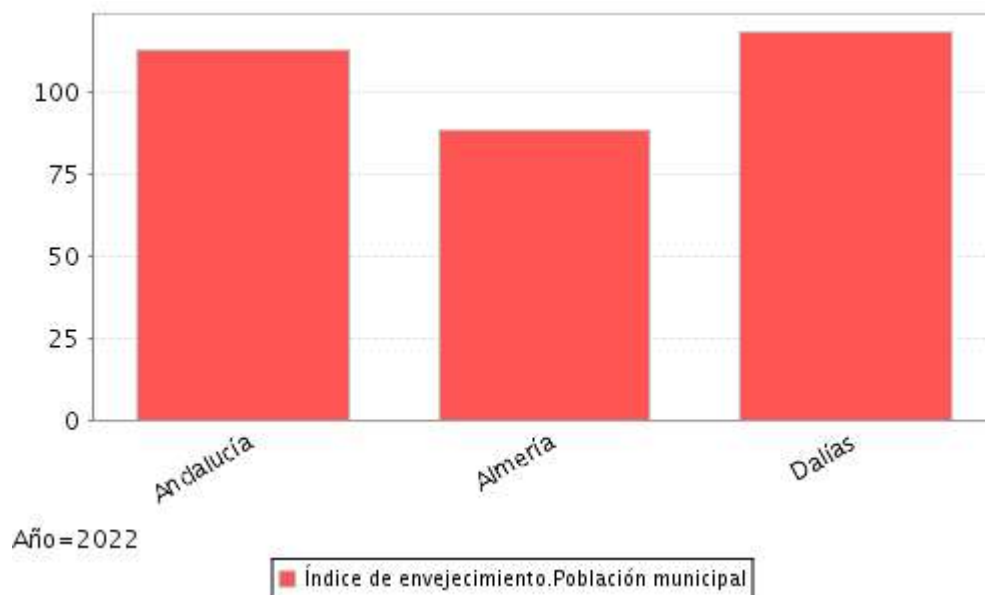
Índice de dependencia

Año 2022



Índice de envejecimiento

El índice de envejecimiento se refiere al porcentaje que representa la población mayor de 64 años con respecto a la menor de 16 años. Según los datos del Padrón municipal de habitantes del INE, en 2022 este valor ascendía a **117,9 en Dalías**, ligeramente superior al índice en **Andalucía (112,8)** y más elevado que el de **Almería (88)**.



Fuente IECA

4. Socioeconomía

Dalías presenta un perfil económico y social con base agrícola/industrial ligada al modelo de cultivo bajo plástico. Las principales actividades económicas en 2023 corresponden a:

Sección A: Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	409
Sección G: Comercio (al por mayor y por menor)	57
Sección F: Construcción	28
Sección H: Transporte y almacenamiento	21
Sección I: Hostelería	20

Empleo

Según los datos publicados por el Servicio Público de Empleo Estatal y del Servicio Andaluz de Empleo en 2024, el número de personas desempleadas en Dalías asciende a **206** (84 H y 122 M)

Por edades:

Edad	16-29 años	30-44 años	45-64 años	Total
Hombres	12	18	54	84
Mujeres	15	45	62	122

Como se puede comprobar en la tabla, el paro afecta más a las mujeres que a los hombres y en el tramo de edad comprendido entre los 45-64 años en ambos casos

Educación

Según los datos de la Consejería de Educación y Deporte, el alumnado de centros públicos para el curso 2023-2024 por nivel educativo, es el siguiente:

Alumnado en centros públicos por nivel educativo			
Nivel educativo	Hombres	Mujeres	Total
Infantil 1º ciclo	37	35	72
Infantil 2º ciclo	52	54	106
Primaria	131	121	252
E.S.O.	103	112	215
Educación de adultos	49	37	86

Dalías dispone de 2 centros de educación infantil, 1 centro de Primaria, 1 centro de Enseñanza Secundaria Obligatoria y 2 centros de educación de adultos (datos del curso 2022-2023 según IECA)

Renta

Según datos del Ministerio de Hacienda, en 2022 se presentaron 1,888 declaraciones para el IRPF. La Renta bruta media para ese período fue de 19,316 €, y la renta disponible media, 16,621 €. La media para municipios menores de 5,000 habitantes en ese período fue de 22,051 € (renta bruta media) y 18,730 € (renta disponible media).

5. Medio Ambiente

Los residuos¹ en recogida selectiva en 2022 según los datos aportados por el Ministerio de Política Territorial y Función Pública fueron:

Envases y plásticos	Contenedores	41
	Producción de basura	41,4
Papel y cartón	Contenedores	25
	Producción de basura	37
Vidrio	Contenedores	18
	Producción de basura	29,2
Pilas	Contenedores	12
	Producción de basura	0,3
Otros tipos	Contenedores	8
	Producción de basura	38,7
No selectiva	Contenedores	76
	Producción de basura	1519,6
Total	Contenedores	180
	Producción de basura	1666,2

1 Unidad de medida: Contenedores TM/año

6. Morbilidad

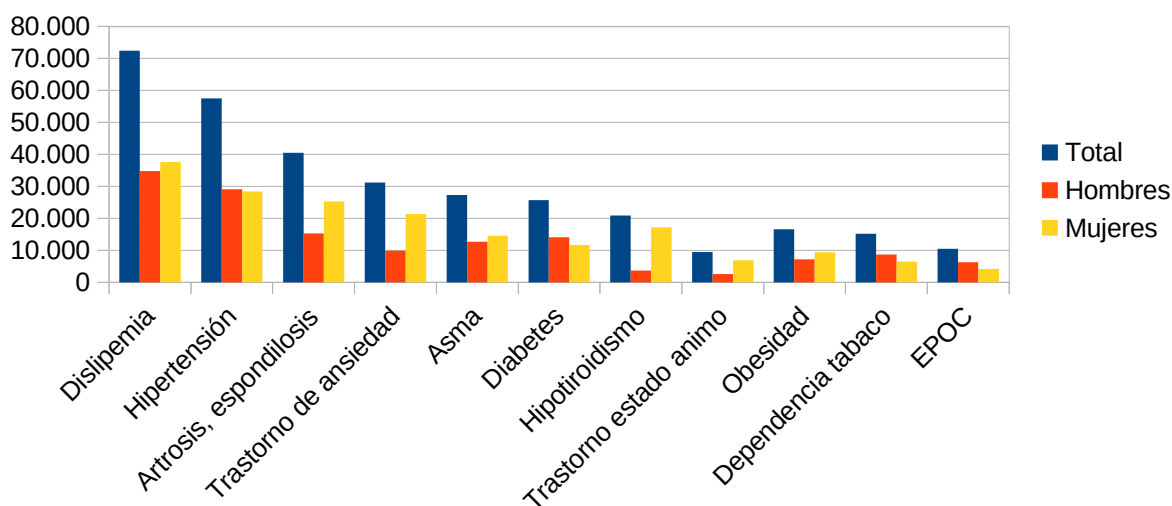
Los datos aportados en este apartado proceden del informe de salud elaborado por la Unidad de Salud Pública de Distrito Poniente de Almería

Enfermedades crónicas

En la siguiente tabla se contempla la prevalencia de las **enfermedades crónicas** más frecuentes en la población de Distrito Sanitario Poniente de Almería usuaria del Servicio Andaluz de Salud por sexo con datos de 2024.

Enfermedades crónicas 2024.

Distrito Sanitario Poniente de Almería



Fuente: elaboración propia con datos de la BPS

Tal y como aparece en el gráfico, las principales enfermedades están relacionadas con la dislipemia, la hipertensión y la artrosis, además de los trastornos de ansiedad.

	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
Patologías	Total	Prevalencia %	Total	Prevalencia %	Total	Prevalencia %
Dislipemia	72.449	23	34.825	20	37.624	26
Hipertensión	57.528	18	29.146	17	28.382	20
Artrosis, espondilosis	40.556	13	15.271	9	25.285	18
Trastorno de ansiedad	31.272	9	9.861	5	21.411	14
Asma	27.298	9	12.697	8	14.601	10
Diabetes	25.739	8	14.086	8	11.653	8
Hipotiroidismo	20.905	7	3.668	2	17.237	12
Trastorno estado animo	9.517	3	2.628	2	6.889	5
Obesidad	16.581	5	7.177	4	9.404	6
Dependencia tabaco	15.199	5	8.673	5	6.526	4
EPOC	10.513	3	6.292	4	4.221	3

Fuente: elaboración propia con datos de la BPS

Tal y como se observa en la tabla la prevalencia de estas enfermedades es mayor en las mujeres respecto a los hombres salvo en el caso de la diabetes, la dependencia al tabaco y la EPOC.

Cáncer

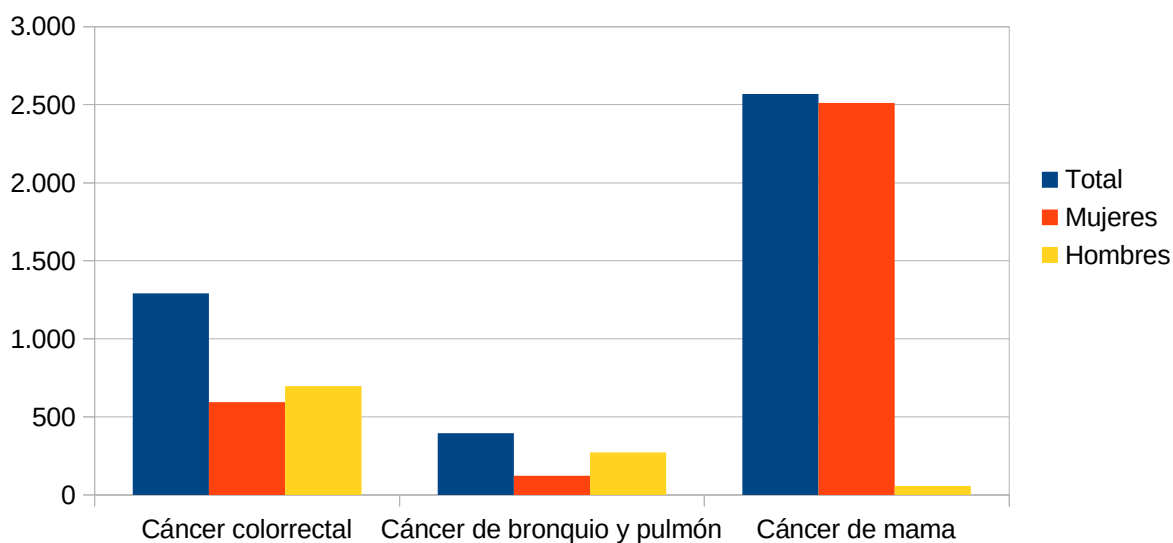
El tipo de cáncer que presenta más prevalencia en la población de Distrito Sanitario Poniente es el de mama, seguido del colorrectal y el de bronquio y pulmón.

	Ambos sexos			Mujeres			Hombres		
Patología	Total	Prevalencia	Nuevos	Total	Prevalencia	Nuevos	Total	Prevalencia	Nuevos
Cáncer colorrectal	1.292	0,38	154	594	0,39	65	698	0,37	89
Cáncer de bronquio y pulmón	395	0,09	126	122	0,06	41	273	0,12	85
Cáncer de mama	2.569	0,81	189	2.511	1,72	187	58	0,03	SE

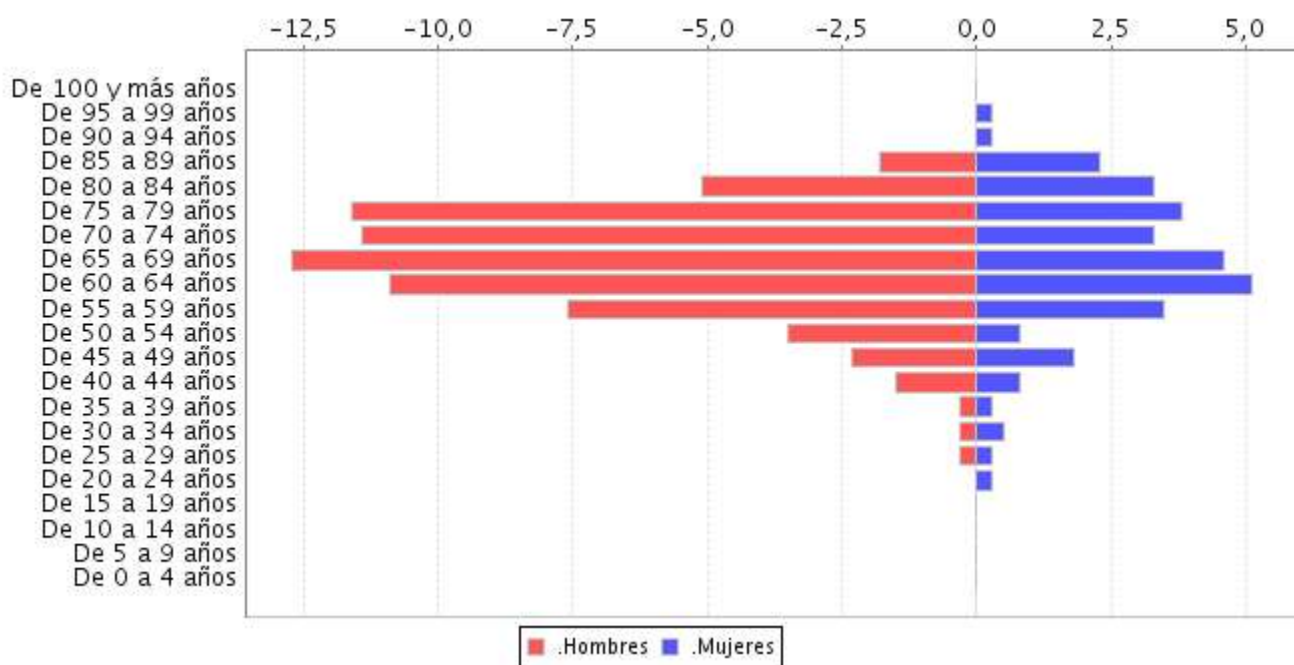
SE: menos de 5

Nuevos: nuevos casos diagnosticados en 2024

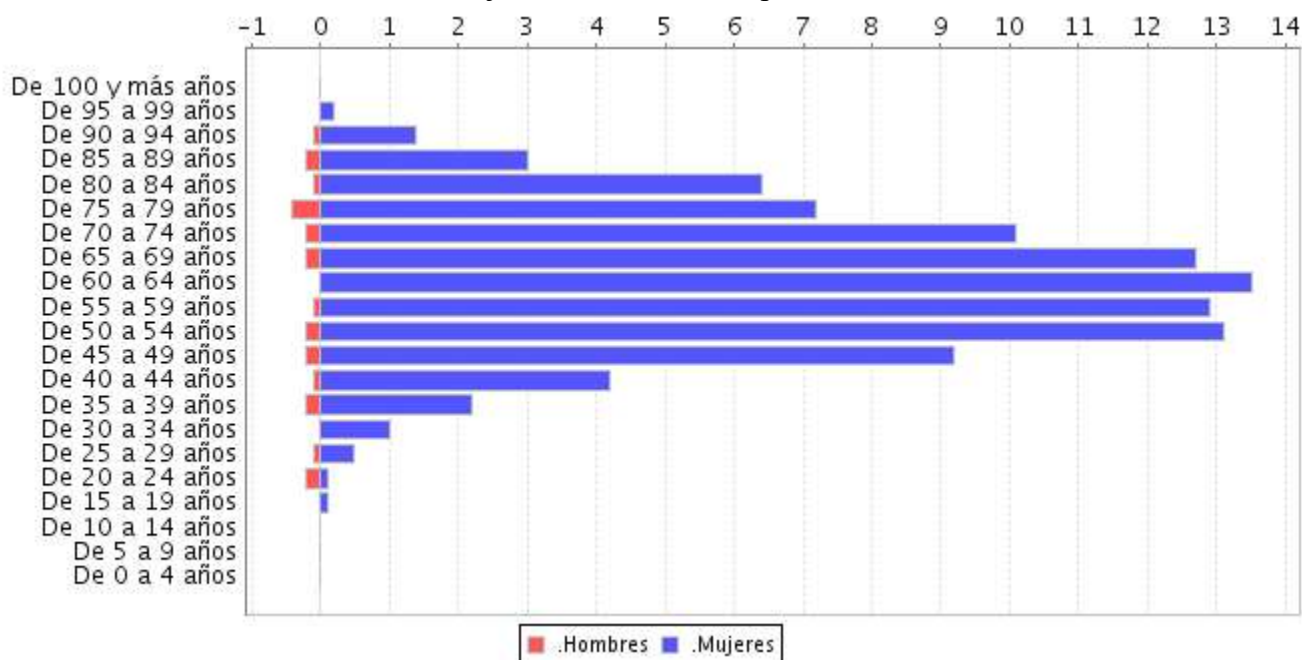
Casos de cáncer en 2024 Distrito Sanitario Poniente de Almería



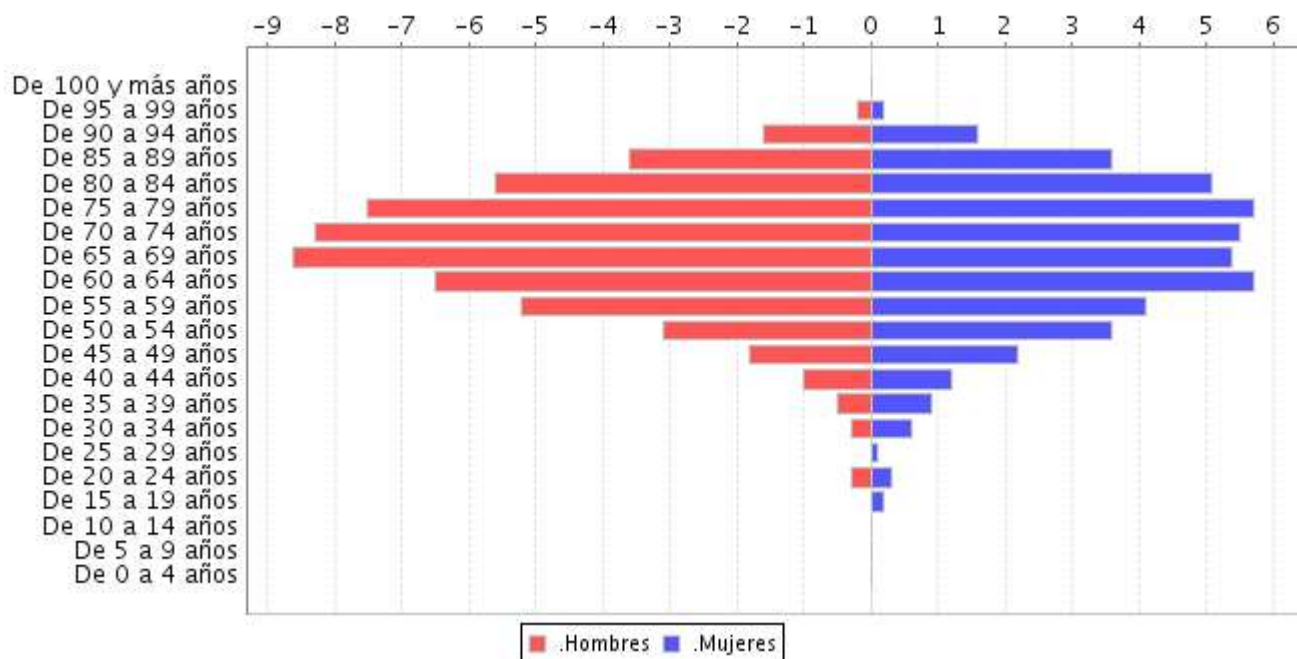
Por edades, el cáncer de bronquio y pulmón afecta de manera más acusada a los hombres en el tramo de edad entre 65-69 años seguidos del tramo de 75-79 años.



El cáncer de mama afecta más a las mujeres con edades comprendidas entre los 60-64 años

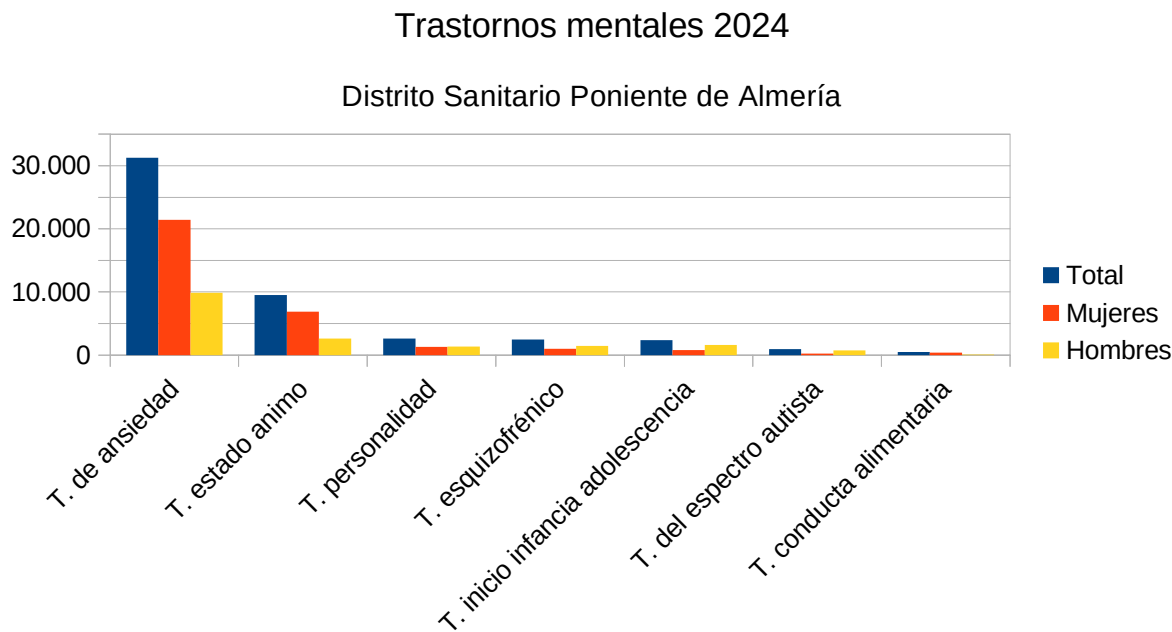


El cáncer colorrectal afecta más a los hombres con edades comprendidas entre los 65-79 años.



Salud mental

Con respecto a **trastornos mentales** en la población usuaria de Servicio Andaluz de Salud de Distrito Poniente de Almería en 2024, en el siguiente gráfico se presentan las principales patologías según sexo:



El trastorno de la **ansiedad** y el trastorno del **estado de ánimo** son las patologías que más afectan dentro del apartado de trastornos mentales. Se da la circunstancia de que, en ambos casos, afecta en mayor medida a las mujeres.

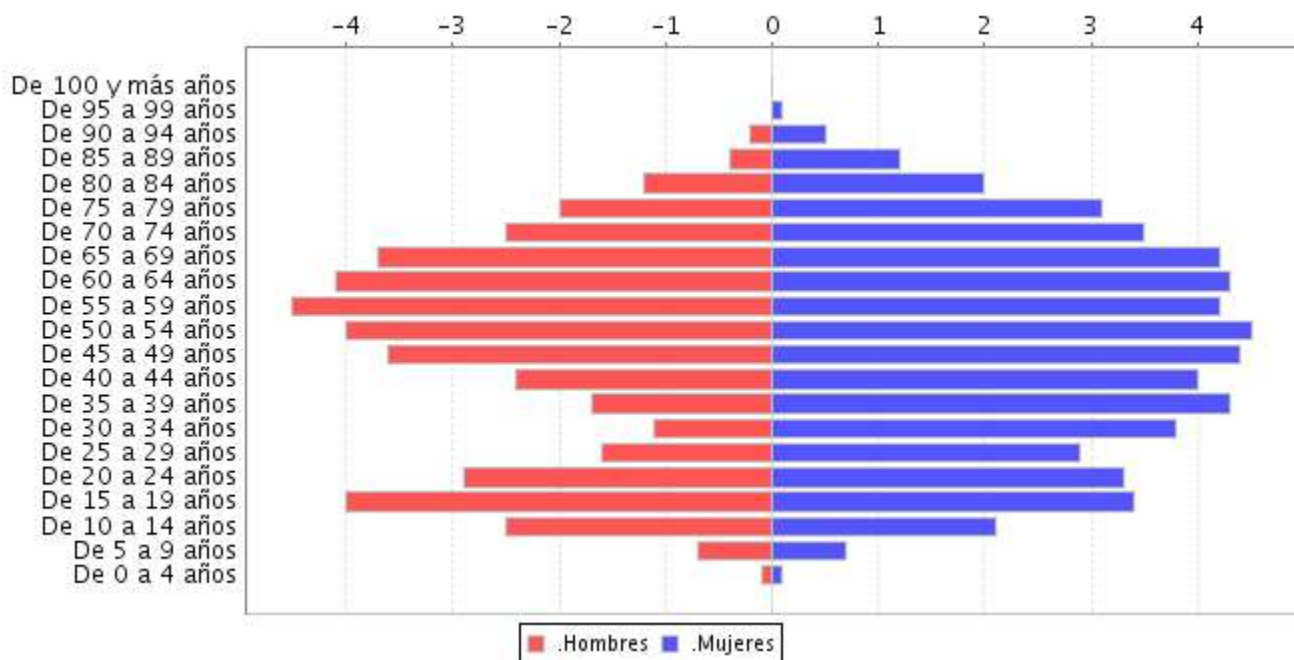
Patologías	Ambos sexos			Mujeres			Hombres		
	Total	Prevalencia	Nuevos	Total	Prevalencia	Nuevos	Total	Prevalencia	Nuevos
T. de ansiedad	31.272	9,02	7.814	21.411	13,59	5.190	9.861	5,18	2.624
T. estado animo	9.517	2,98	780	6.889	4,74	547	2.628	1,51	233
T. personalidad	2.646	0,83	209	1.294	0,89	98	1.352	0,77	111
T. esquizofrénico	2.431	0,76	159	979	0,67	69	1.452	0,84	90
T. inicio infancia adolescencia	2.372	0,68	625	776	0,47	232	1.596	0,85	393
T. del espectro autista	946	0,29	150	207	0,14	36	739	0,41	114
T. conducta alimentaria	473	0,14	88	395	0,26	71	78	0,04	17

Obesidad

Con respecto a la obesidad, el mayor número de diagnósticos es de mujeres.

Edad	Ambos sexos			Mujeres			Hombres		
	Total	Prevalencia	Nuevos	Total	Prevalencia	Nuevos	Total	Prevalencia	Nuevos
TOTAL	16.581	5,03	2.428	9.404	6,18	1.566	7.177	4,07	862
De 0 a 14	1.031	1,94	294	492	1,90	144	539	1,98	150
De 15 a 29	3.013	4,99	311	1.597	6,02	244	1.416	4,21	67
De 30 a 44	2.888	3,30	692	2.015	5,32	566	873	1,82	126
De 45 a 64	5.568	5,85	702	2.886	6,57	382	2.682	5,24	320
De 65 y más	4.081	10,97	429	2.414	12,12	230	1.667	9,63	199

Por **edades**, hay que destacar la elevada prevalencia en jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y 19 años en ambos sexos. El siguiente tramo de edad con más casos es el de 55-59 años en el caso de los hombres y 50-54 años en el de las mujeres.



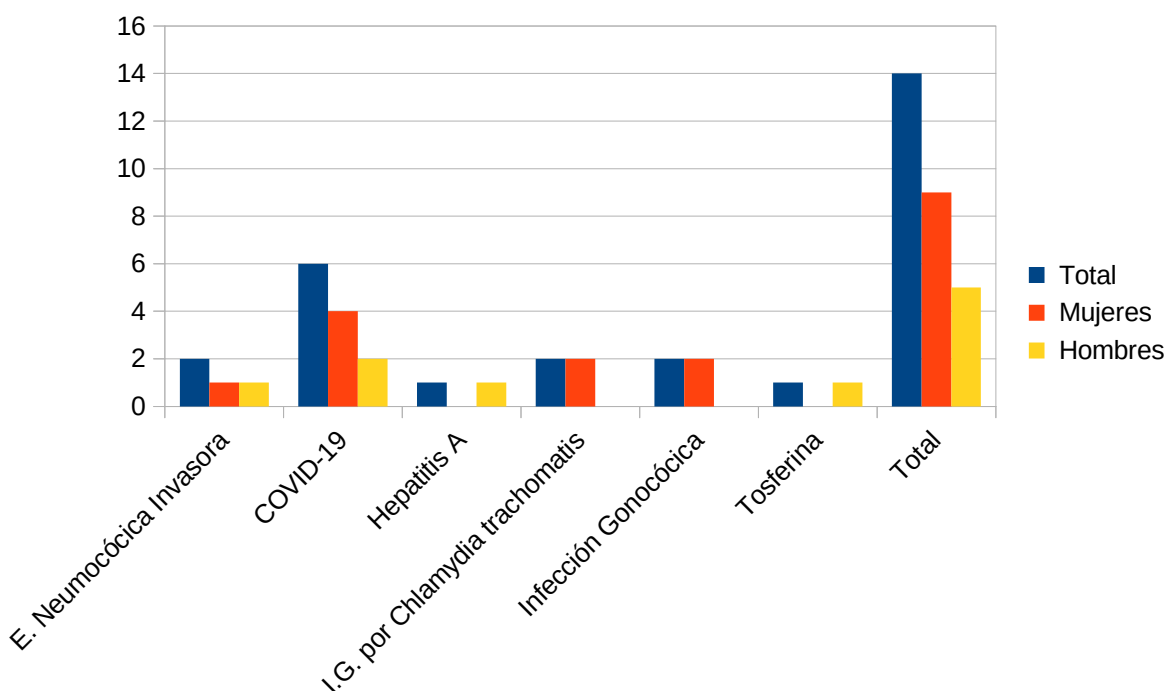
Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO's)

Las EDO's constituyen un grupo heterogéneo de enfermedades infectocontagiosas en cuanto a prevalencia y gravedad. Su característica común es el hecho de ser enfermedades que suponen un riesgo para la salud pública. Por ello, se encuentran sometidas a vigilancia con el propósito de detectar de forma precoz cambios en las tendencias temporales de presentación, en su distribución geográfica o en sus características epidemiológicas y establecer así medidas de prevención y control.

EDO's Dalías 2024			
Evento sospechoso, probable y/o confirmado	Total	Mujeres	Hombres
Enfermedad Neumocócica Invasora	2	1	1
COVID-19	6	4	2
Hepatitis A	1	0	1
Infección genital por Chlamydia trachomatis	2	2	0
Infección Gonocócica	2	2	0
Tosferina	1	0	1
Total	14	9	5

Fuente: elaboración propia a partir de la aplicación RedAlerta del servicio de Vigilancia Epidemiológica de la Junta de Andalucía

EDO'S Dalías 2024



Se comprueba que los primeros casos se tratan de enfermedades vacunables (prevenibles con vacuna) e Infecciones de Transmisión Sexual.

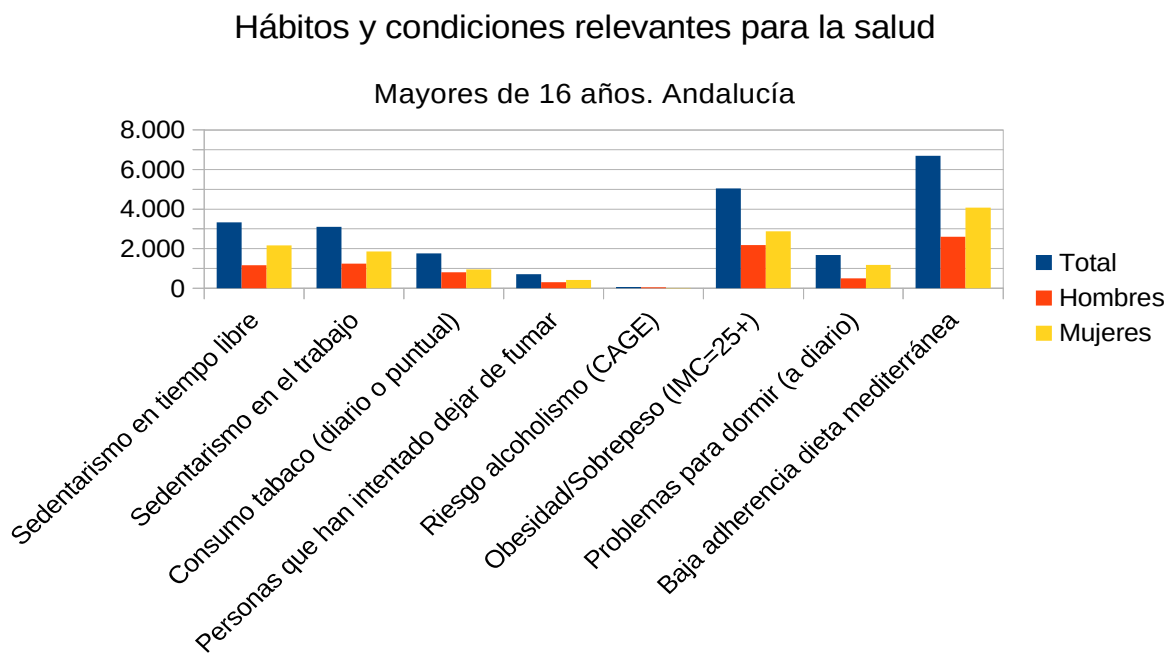
7. Mortalidad

En el caso de **Dalías**, las principales causas de muerte en 2023 han estado relacionadas con enfermedades del sistema circulatorio, del sistema respiratorio y tumores:

Causa de muerte (capítulos CIE 10ª)	Total
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1
II. Tumores	9
IV. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3
V. Trastornos mentales y del comportamiento	5
IX. Enfermedades del sistema circulatorio	12
X. Enfermedades del sistema respiratorio	10
XI. Enfermedades del sistema digestivo	4
XIII. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	3
XIV. Enfermedades del sistema genitourinario	2
XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	4
XX. Causas externas de mortalidad	3
Total	56

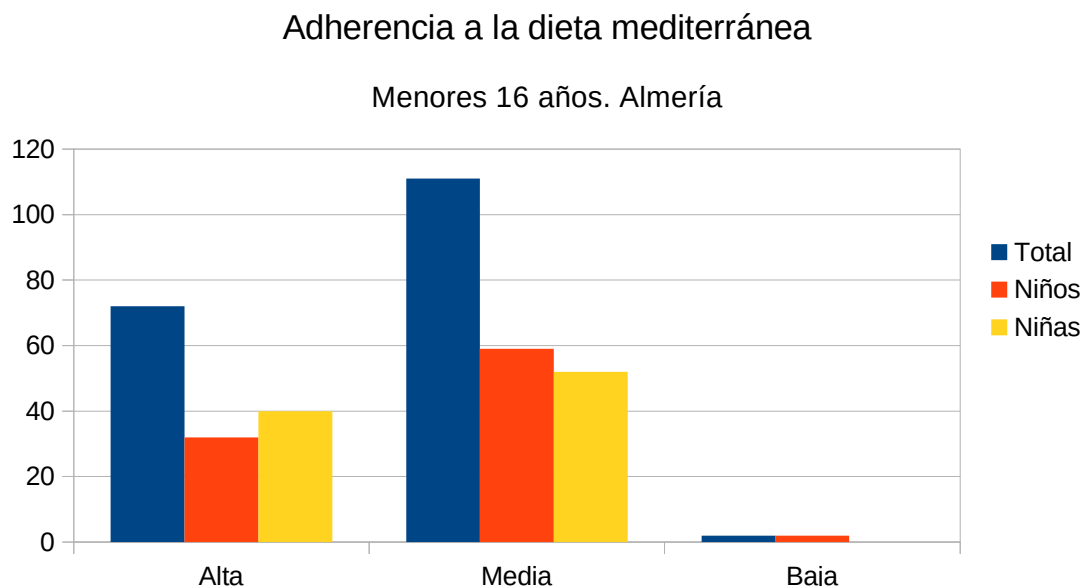
8. Estilos de vida

Según los datos de la VI Encuesta Andaluza de Salud elaborada entre 2022-2023, en el caso de personas mayores de 16 años, tanto en la provincia de Almería como en Andalucía la mayor incidencia en hábitos de vida está relacionada con el sedentarismo y la baja adherencia a la dieta mediterránea:



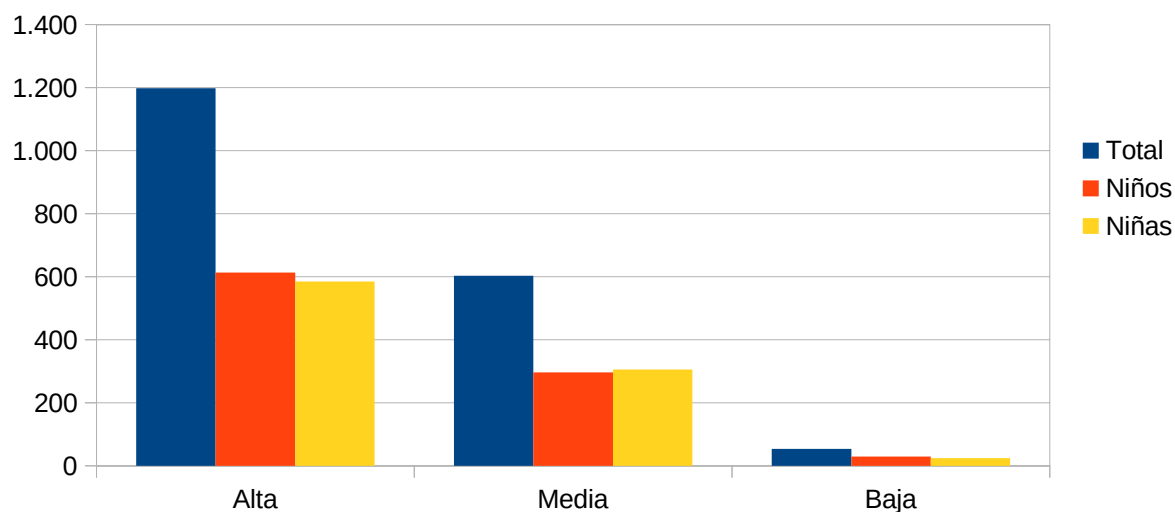
Alimentación

En los gráficos se contempla que en el caso de la provincia de Almería, el grado mayor de adherencia a la dieta mediterránea por parte de menores de 16 años es medio en comparación con Andalucía que la mayor parte de menores afirman disfrutar de una adherencia alta.



Adherencia a la dieta mediterránea

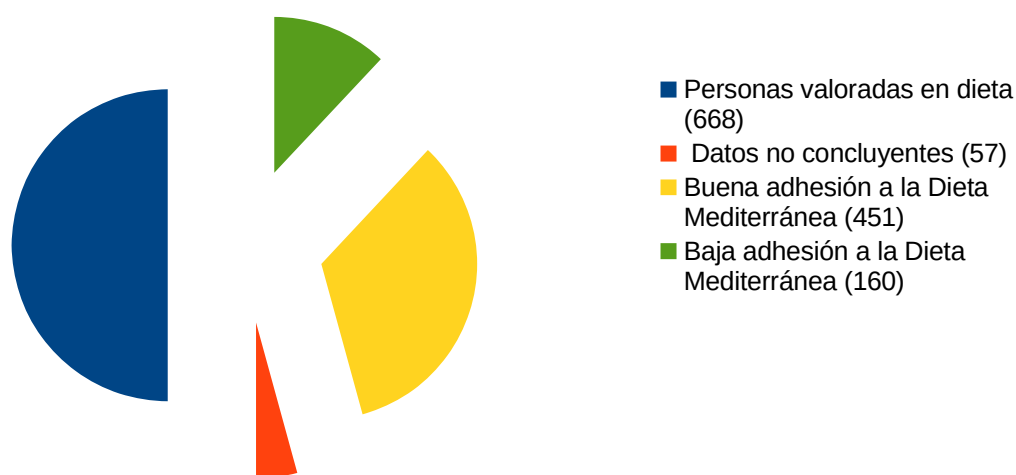
Menores 16 años. Andalucía



En Distrito Poniente, según los datos extraídos de INFOWEB, el mayor porcentaje de personas valoradas en consulta de Atención Primaria, refieren una buena adhesión a la dieta mediterránea.

Alimentación

Distrito Poniente. 2024



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en INFOWEB

Con respecto al consumo de **bebidas energéticas**, la última Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES 2024) afirma que ha sufrido un aumento progresivo en los últimos años. Su consumo está más extendido entre hombres que entre mujeres y entre los más jóvenes donde la prevalencia supera el 50% entre los hombres de 15 a 24 años, disminuyendo su consumo conforme aumenta la edad.

Actividad física

Para calcular el grado de actividad física se utilizan varios indicadores siendo uno de ellos el cuestionario internacional de actividad física (IPAQ)

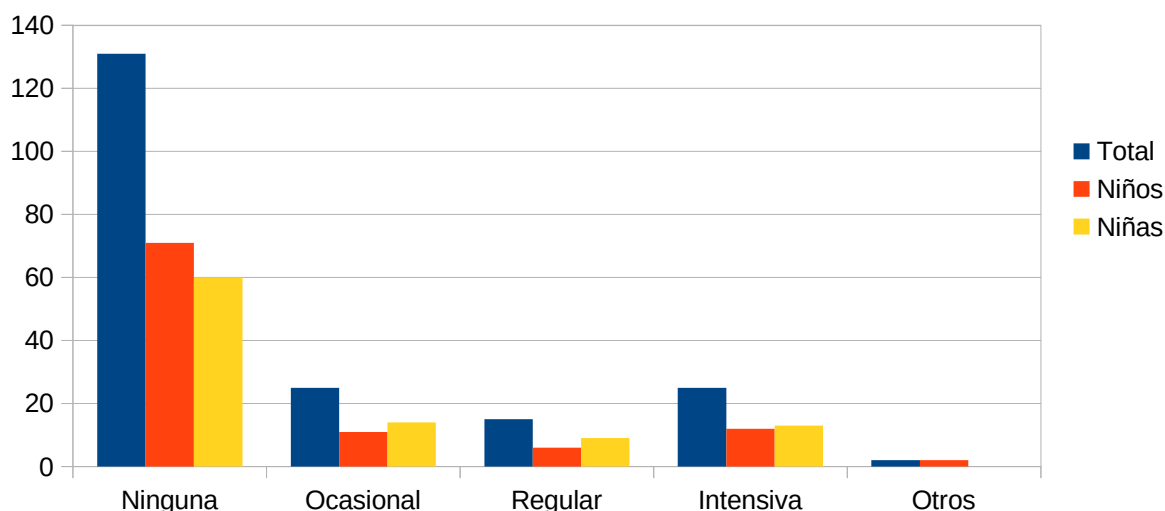
En 2023 se contempla un importante incremento del nivel alto, especialmente en mujeres de 65-74 años. El nivel moderado se mantiene en el caso de los hombres y en la provincia de Almería, también en mujeres.

Hay un importante subida en el hábito de caminar, sobretodo en hombres y mujeres menores de 45 años. En el caso de la actividad física moderada o deportiva, los hombres las practican más que las mujeres.

Con respecto a menores de 16 años, es llamativo el elevado número que refiere no practicar Actividad física en su tiempo libre en la provincia de Almería.

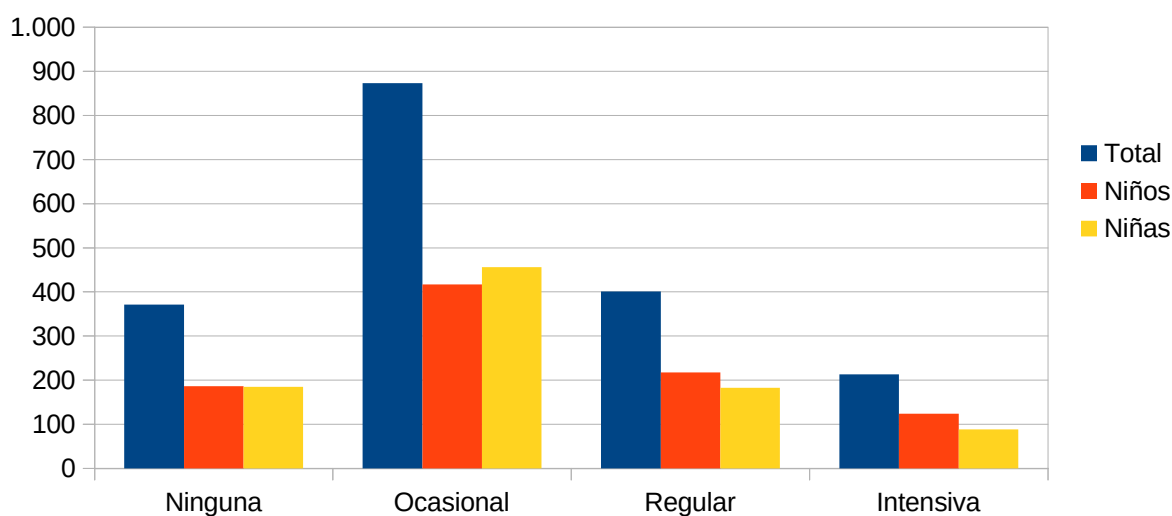
Práctica habitual AF en tiempo libre

Menores de 16 años. Almería



Práctica habitual AF en tiempo libre

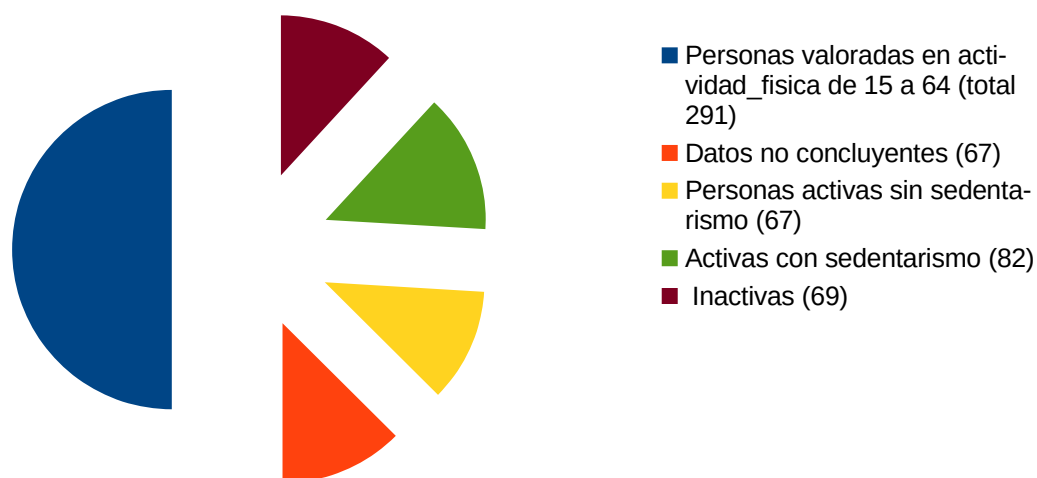
Menores de 16 años. Andalucía



En Distrito Poniente, el mayor porcentaje de personas valoradas en consulta de Atención Primaria resultan inactivas o activas con sedentarismo.

Actividad física

Distrito Poniente. 2024



Fuente: elaboración propia a partir de datos extraídos de INFOWEB

Tabaco

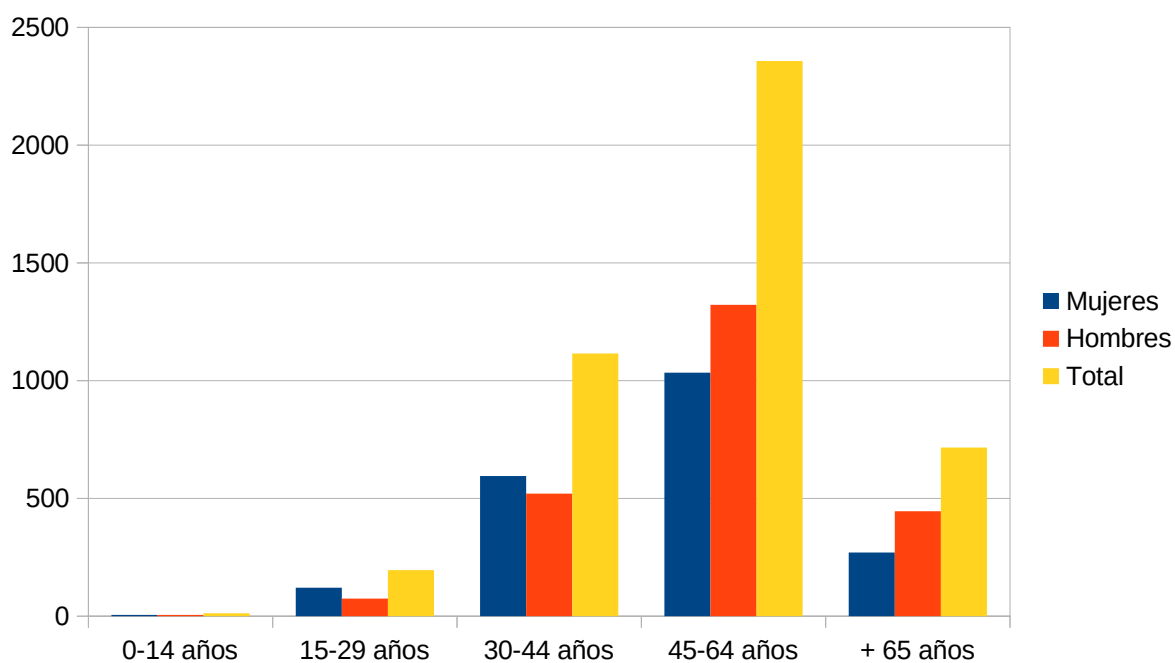
El 20,9 % de la población andaluza mayor de 16 años consume tabaco (18,9 % a diario y 2% de forma esporádica). La prevalencia es mayor en hombres (24,1%) que en mujeres (17,8%). La prevalencia global ha disminuido 11,2 puntos porcentuales con respecto a 2007. La tendencia es descendente, a excepción de las personas mayores de 55 años, donde las prevalencias se mantienen en el caso de los hombres e incluso suben en el de las mujeres.

Almería, junto a Jaén, son las dos provincias andaluzas con mayor prevalencia de personas fumadores, algo más del 23%.

La edad de inicio en el consumo de tabaco es ligeramente inferior en el caso de los hombres (16,9) que en el de las mujeres (17,5) que inician el consumo 2 o 3 años antes que las mujeres que ahora tienen más de 65 años que lo comenzaban a los 19-20 años

En general, el consumo de tabaco sigue teniendo un gradiente social (es mayor en las clases sociales más bajas).

En siguiente gráfico se recoge la dependencia al tabaco de la población usuaria del Servicio Andaluz de Salud de Roquetas de Mar en 2023. Se contempla que la mayor incidencia se da en el tramo de edad comprendido entre los 45-64 años. Las mujeres con edades entre los 15 y los 44 años, fuman más que los hombres.



Fuente: elaboración propia con datos de la BPS

Tabaco no convencional

Se incluye en esta categoría pipas de agua, cachimbas, vapeadores y cigarrillos electrónicos. El 10% de la población refiere consumir (6%) o haber consumido (4,5%) este tipo de producto, un 15% en el caso de los hombres y 5,9% en el de las mujeres.

Entre la población que fuma tabaco no convencional se observa un gradiente social en el que la población universitaria fuma más (1,4%) que la población con estudios primarios (0,2%). También se contempla un aumento conforme aumenta el nivel de hábitat (0,44% en menos de 10.000 hab. Frente al 1,2% en capitales).

Consumo de alcohol

En Distrito Poniente, el mayor porcentaje de personas valoradas en consulta de Atención Primaria refieren ser abstemias con consumo anteriormente.



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de INFOWEB

Higiene del sueño

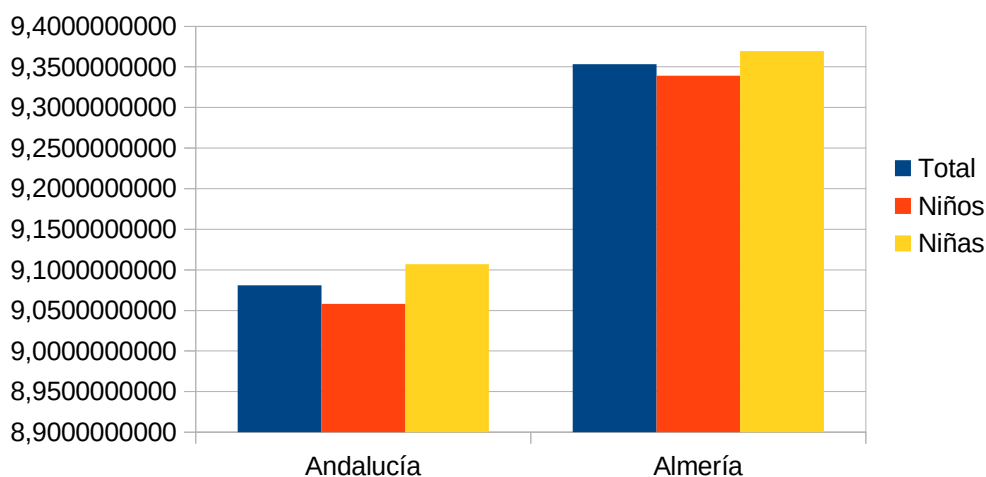
El sueño es una necesidad biológica del organismo que permite restablecer durante la noche las funciones físicas y psicológicas esenciales para disfrutar de pleno bienestar al día siguiente. La falta de sueño puede acarrear algunos problemas de salud: acelerar y promover el envejecimiento prematuro y la predisposición a enfermedades como la diabetes tipo 2, hipertensión arterial o enfermedades arteriales. Durante el sueño se realizan funciones inmunológicas, endocrinas, de aprendizaje y memoria, se recupera energía y se relajan posturalmente los músculos.

La sociedad española del sueño recomienda las siguientes horas según la franja de edad:

- escolares (6-13 años): 9-11 horas
- adolescentes (14-17 años): 8-10 horas
- adultos (18-64 años): 7-9 años
- personas mayores (a partir de 65 años): 7-8 horas.

Según la VI Encuesta Andaluza de Salud, los menores de 16 años refieren dormir una media de 9 horas diarias, tanto en Andalucía como en la provincia de Almería.

Horas de sueño menores 16 años

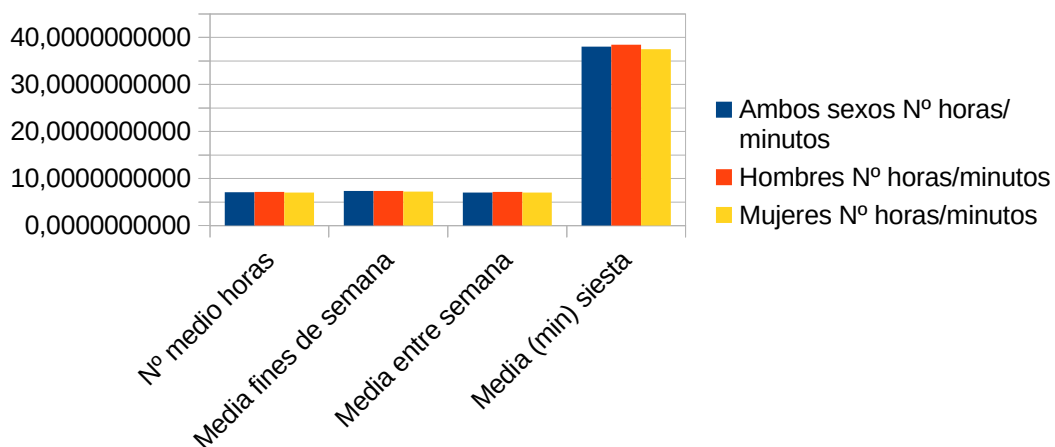


En el caso de mayores de 16 años, la media se sitúa entorno a las 7 horas en ambos casos y en ambos sexos:

	Ambos sexos Nº horas/minutos	Hombres Nº horas/minutos	Mujeres Nº horas/minutos
Nº medio horas	7,1055858585	7,1716097589	7,0431170923
Media fines de semana	7,319607465	7,3846214017	7,257959071
Media entre semana	7,0644132616	7,1264190495	7,005746248
Media (min) siesta	38,0097453343	38,4383380972	37,5131400912
	Ambos sexos Nº horas/minutos	Hombres Nº horas/minutos	Mujeres Nº horas/minutos
Nº medio horas	7,0827795277	7,1583232998	7,0065701807
Media fines de semana	7,1347553943	7,2194715707	7,0492928297
Media entre semana	7,0611495369	7,1377528556	6,9838713081
Media (min) siesta	44,4281874683	38,5151610748	51,9716477133

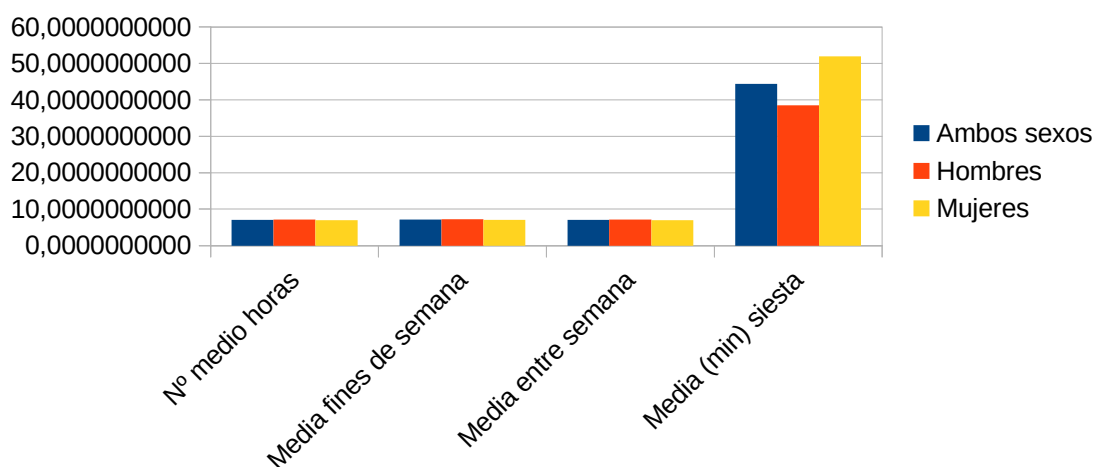
Tiempo dedicado al sueño

Andalucía. Mayores 16 años



Tiempo dedicado al sueño

Almería. Mayores 16 años



9. Interrupción voluntaria del embarazo

Según los datos recogidos en Distrito Poniente, las IVE's solicitadas en Dalías y en la totalidad del Distrito en los último tres años han sido:

	2022	2023	2024
Dalías	5	1	2
Distrito Poniente	720	811	767

10. Recursos locales

El municipio de Dalías dispone de una serie de recursos que permiten a la ciudadanía mejorar su estado de salud: activos en salud. Se trata de recursos físicos y personales.

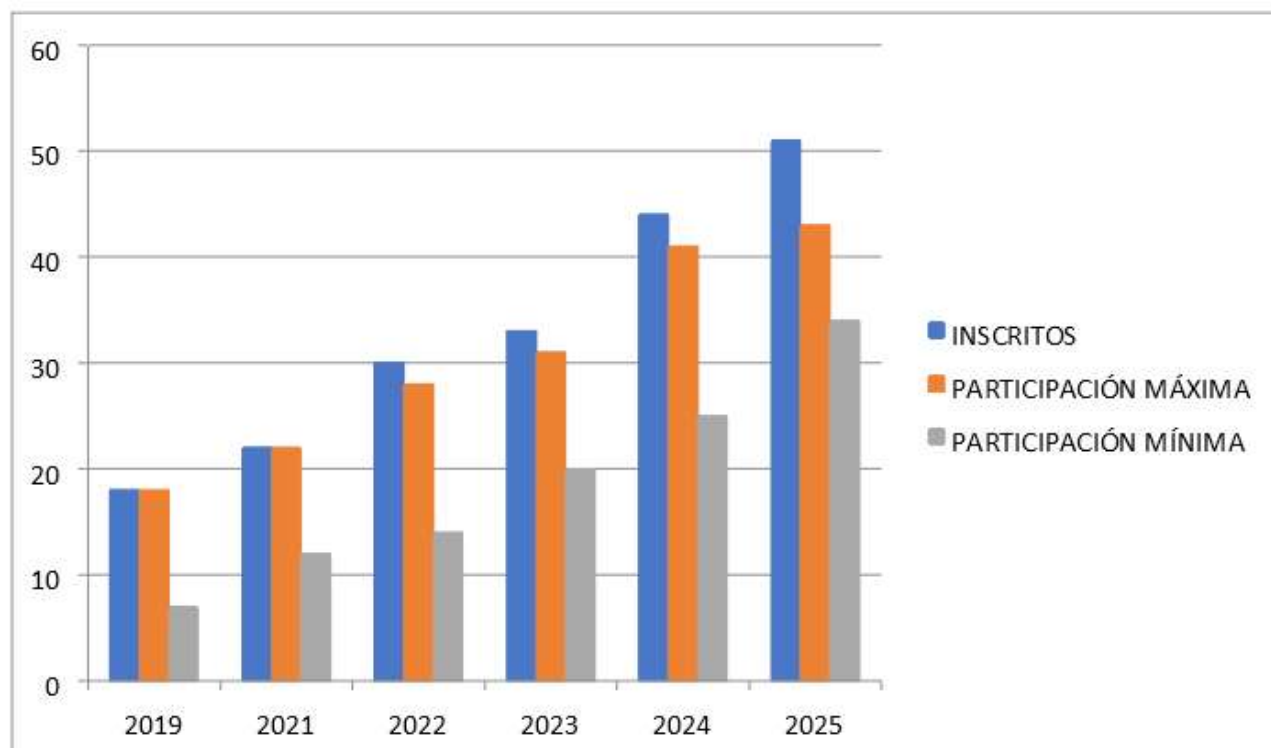
Área de mayores: desde este área, se realizan las siguientes actividades

- Talleres de envejecimiento Activo
- Programa de actividades anual de la Residencia Profesor Gabriel Callejón de Dalías
- Programa de Control Sanitario en Residencias, mediante el Equipo Gestor de Casos de Distrito Sanitario
- Además el municipio cuenta con una variada oferta de actividades (Gimnasia, Pilates o Zumba) para fomentar el esparcimiento personal, el ocio y el aprovechamiento del tiempo libre de los/as habitantes de la localidad. Esto redundará en un mayor bienestar de los/as participantes y por ende, en una mejor salud psico-social de los mismos.
- Residencia “Profesor Gabriel Callejón”: mantiene protocolos de colaboración con Distrito Sanitario Poniente en materia de dotación de recursos humanos y materiales, seguimientos sanitarios individualizados, crónicos y complejos, campañas de vacunación, agilización de cita médicas, control de especialistas, control de traslados, etc.

En cuanto a los niveles de participación en los Talleres de Envejecimiento Activo, que se vienen realizando cada año, se observa una evolución exponencial en la asistencia a los mismos. Esta evolución evidencia una mayor concienciación de la población en general, y de las mujeres en particular, en cuanto a la importancia que tiene el “envejecimiento activo”, definido como “el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen.

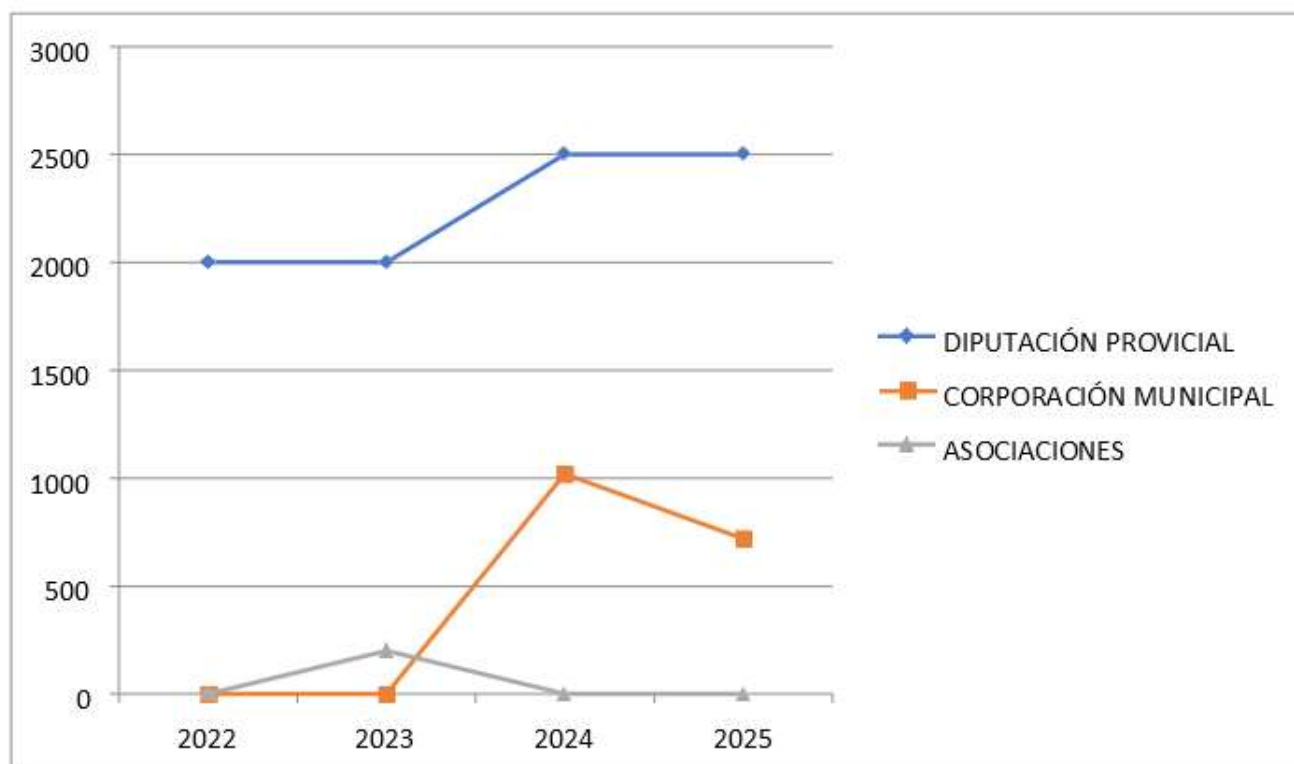
Dicho proceso se enfoca para mantener el bienestar físico, mental y social, permitiendo que las personas mayores sigan participando plenamente en la sociedad y aprovechen al máximo esta etapa de la vida. Observamos un interés creciente en el municipio, por participar en las diferentes actividades contenidas en estos talleres, así como una mayor demanda de actividades relacionadas con la salud mental.

Como podemos ver en la gráfica de prevalencia de enfermedades, la aparición de demencias y problemas anímicos, conforme envejecemos, es un hecho fehaciente, por lo que las personas en este rango de edad, solicitan actividades preventivas en este sentido.



Dotación presupuestaria talleres de envejecimiento activo

De igual forma, se puede observar un incremento de la dotación presupuestaria anual, tanto a nivel municipal como provincial, destinada al desarrollo de los Talleres de Envejecimiento Activo; unavez confirmada la buena acogida de los mismos, mediante criterios de participación y satisfacción general percibida. Dicho incremento presupuestario, redunda en un mayor número de sesiones a desarrollar, potenciando todos los beneficios que, para la salud psico-social y física de la población mayor de 65 años, tiene la participación activa en dichos talleres.



Podemos concluir que las distintas corporaciones implicadas en la concesión de presupuestos en materia de Envejecimiento Activo están apostando por la implementación de los diferentes talleres y actividades una vez comprobados los buenos resultados que de la participación de los mismos se derivan.

Farmacia local

En la farmacia de Dalías es un pilar básico de la atención sanitaria local. Combina el servicio de dispensación de medicamentos, prevención y educación para la salud de la ciudadanía. Además de ofrecer una atención cercana a la población local, actúa como punto de información tanto para residentes como para visitantes sobre servicios sanitarios, vida local y demás aspectos prácticos de Dalías.

- Servicios asistenciales farmacéuticos:
 - seguimiento farmacoterapéutico: mejora la adherencia y reduce errores en la medicación.
 - revisión del uso de medicamentos: supresión en la duplicidad de principios activos, entrenamiento para el uso correcto de especialidades farmacéuticas complejas como inhaladores, insulinas, colirios, etc.
 - Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD): aún no hay pacientes para este servicio.
- Programas de prevención y promoción de la salud:

- control de parámetros: tensión arterial, glucemia capilar, colesterol, triglicéridos, peso, IMC, perímetro abdominal, etc.
- detección precoz: riesgo cardiovascular, diabetes tipo 2, etc.
- deshabituación tabáquica.
- Educación sanitaria:
 - talleres y charlas
 - campañas estacionales
- Programas específicos para pacientes crónicos:
 - taller de osteoporosis
 - taller de retorno venoso
 - AMPA

Club Dalías Futsal

El Club Dalías Futsal es una entidad sin ánimo de lucro de Dalías que desarrolla su labor centrada principalmente en el deporte base (infancia y juventud) utilizando el fútbol sala como herramienta educativa, social y de promoción de la salud. La entidad actúa como un recurso comunitario/activo en salud, generando espacios seguros de socialización, prevención del sedentarismo y acompañamiento emocional, manteniendo una relación directa y continua con familias, centros educativos e instituciones locales.

Dentro de su labor, desarrolla las siguientes actividades:

- promoción de la actividad física y hábitos saludables:
 - entrenamientos periódicos estructurados y adaptados por edades.
 - fomento de la práctica deportiva regular como prevención del sedentarismo
 - educación en hábitos saludables: descanso, alimentación, hidratación, etc.
 - sensibilización sobre la importancia del autocuidado y la prevención de lesiones.
- Bienestar emocional y desarrollo personal:
 - fomento de la autoestima y la confianza personal
 - gestión emocional vinculada a la práctica deportiva: esfuerzo, frustración, superación, trabajo en equipo, etc.
 - desarrollo de habilidades sociales y relacionales.
 - creación de un clima positivo y respetuoso para los menores.
- Educación en valores e inclusión social:

- promoción del respeto, la igualdad y la convivencia.
- igualdad de oportunidades en el acceso a la práctica deportiva.
- fomento de la equidad social.
- fomento de juego limpio y compañerismo.
- Participación comunitaria:
 - organización de eventos deportivos y jornadas de convivencia.
 - colaboración en actividades solidarias y municipales.
 - actividades lúdicas y educativas dirigidas a familias.

Asociación de mujeres Dalayat

La Asociación de mujeres Dalayat desarrolla su labor en el municipio desde hace más de 30 años. Cuenta con más de 200 mujeres socias y participa de manera activa en la vida social y cultural del municipio mediante intervenciones dirigidas al cuidado de la salud física y mental teniendo en cuenta la igualdad de género:

- charlas informativas que abordan temas como la menopausia y su influencia en la salud de las mujeres.
- fomento de hábitos de vida saludable mediante la actividad física
- actividades de prevención de enfermedades mentales
- charlas informativas para la detección y prevención del cáncer de mama
- actividades que abordan la autoestima

Parroquia de Dalías

La Parroquia de Dalías es referente de actos religiosos y culturales en la comarca de Poniente. Las actuaciones desarrolladas abarcan, además de actividades litúrgicas y de formativas y fe, una labor pastoral social y de acompañamiento.

Cáritas parroquial atendió en 2023 a 204 personas (113 hombres y 91 mujeres) además de auxilio puntual a 4 transeúntes (3 mujeres y 1 hombre). Por edades: 71 menores de 17 años, 126 con edades comprendidas entre los 18 y los 64 años y 7 personas mayores de 65 años.

Por origen: 85 (España), 104 (Marruecos), 3 (Colombia), 2 (Perú), 4 (Venezuela) y 2 (Ucrania).

Las actividades consisten en acogida y seguimiento, reparto de alimentos, visitas a domicilio, encuentro de voluntariado y colaboración puntual con proyectos nacionales e internacionales.

11. Composición política

Tras las últimas elecciones municipales celebradas en mayo de 2023, el gobierno de Dalías quedó distribuido de la siguiente manera

Elecciones Municipales - Dalías (2023)			
Partido político	Votos	% Válidos	Concejales
Partido Popular (PP)	1158	55,01%	7
Partido Socialista Obrero Español (PSOE)	494	23,46%	3
Izquierda Unida-Dalías con Andalucía (IU)	320	15,02%	1
Ciudadanos (Cs)	71	3,37%	0
Vox (VOX)	35	1,66%	0

12. Identificación de necesidades detectadas por la población

El proceso de identificación de necesidades sentidas por la población y de la salud percibida por la ciudadanía favorece la apropiación del proyecto RELAS por parte de la comunidad. Es muy importante su implicación ya que permite obtener información muy valiosa a la hora de identificar problemas de salud, factores de riesgo y las necesidades más relevantes presentes en el municipio.

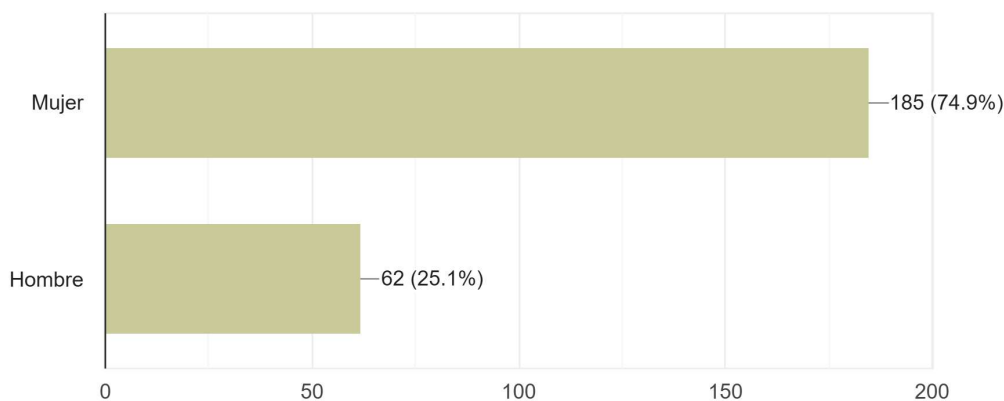
Para ello, se ha consensuado en el grupo motor, un formulario que se ha difundido de manera virtual y física. El resultado ha sido el siguiente:

1. Caracterización de la muestra

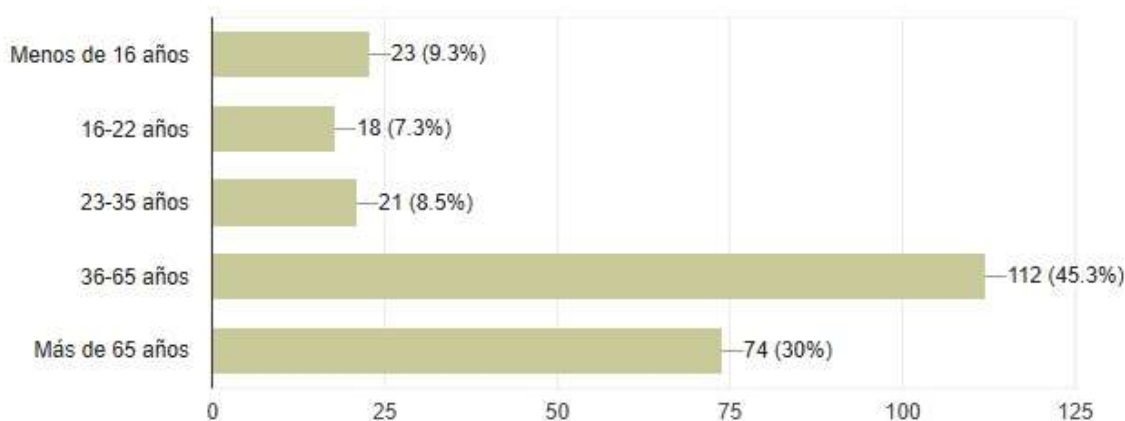
La encuesta ha sido cumplimentada por **247** personas. Se observa una mayor participación de las mujeres (**74,9%**) frente a los hombres (**25,1%**).

Sexo

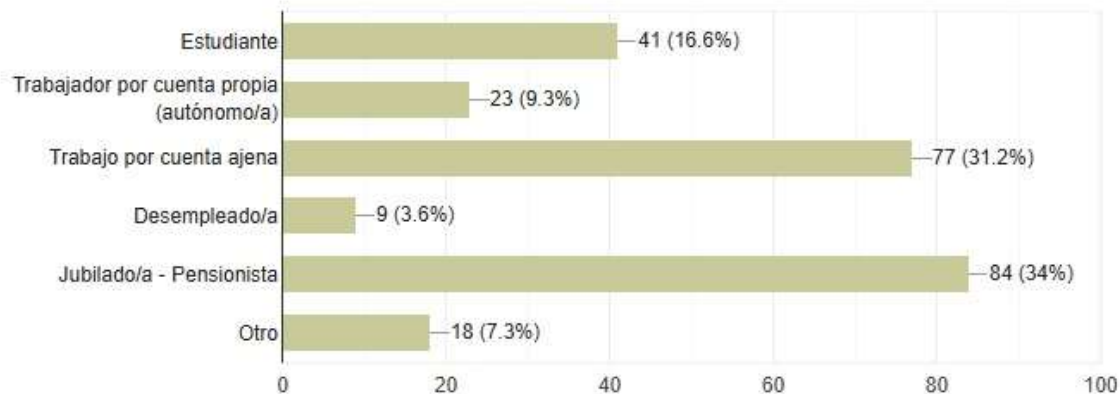
247 responses



Con respecto a la distribución por **edad**, predomina la población adulta en el tramo de **36-65 años (45,3%)**, seguida del grupo de **más de 65 años (30%)**. Los tramos con menos representación son los comprendidos entre los **16-22 años (7,3%)** y **23-35 años (8,5 %)**. La muestra contempla una participación destacable de la **población dependiente** (menores de 16 y mayores de 65) que suman un **39,3%** de participación.



En cuanto a la **situación laboral**, la mayoría de las personas participantes se encuentran en situación de **jubilación/pensionista (34%)** y empleadas por **cuenta ajena (31,2%)**, seguidos de **estudiantes (16,6%)**



2. Análisis de las problemáticas percibidas

Las problemáticas han sido valoradas en una escala de 1 (mínima puntuación) a 4 (máxima puntuación) para poder identificar las problemáticas que preocupan más o menos a la población de Dalías.

En todas las propuestas a valorar, la mayor parte de valoraciones se sitúan en la máxima puntuación, lo que indican que todas ellas preocupan a las personas participantes. Las valoraciones de 2 y 1 son las que menos se han utilizado.

Las problemáticas que más afectan a la salud, según la puntuación asignada por las personas participantes están relacionadas con:

- Problemas de accesibilidad
- Desempleo
- Violencia de Género
- Contaminación
- Obesidad/sobrepeso
- Adicciones (tabaco/váper/alcohol/otras sustancias/tecnologías/juego)
- Salud mental
- Soledad no deseada
- Accesibilidad a servicios sanitarios

- Mal uso de la medicación

Las cuestiones que menos influyen en la salud según la valoración dada (mayoría de 1 y 2) son:

- Educación afectivo-sexual
- Limpieza urbana
- Accesibilidad física
- Absentismo escolar

En general, se puede decir que la **salud mental** y los **factores socioeconómicos** son percibidos como prioritarios. Puede ser importante sensibilizar y mejorar la información sobre el impacto que sobre la salud pueden tener factores estructurales como la educación o la accesibilidad física.

13. Priorización

Para realizar la priorización, se ha empleado una matriz de priorización y se han elegido los siguientes criterios:

- *Magnitud*: dimensión o frecuencia en la que el problema/necesidad afecta al municipio
- *Riesgo de no intervención*: dimensión de las consecuencias, repercusiones que puede provocar la no intervención sobre el problema/necesidad
- *Factibilidad*: capacidad real para abordar el problema/necesidad
- *Importancia para la ciudadanía*: percepción sentida por la ciudadanía.

Cada persona participante ha valorado cada problema/necesidad según su percepción personal y ha puntuado cada uno de los criterios según la siguiente escala: 1 (baja), 3 (media) y 5 (alta)

	Problema/necesidad	Total
1	Mejora de infraestructuras: colegio	133
2	Abuso de las pantallas en población infanto-juvenil	130
3	Enfermedades del sistema circulatorio, respiratorio y tumores (principales causas de mortalidad)	129
4	Enfermedades crónicas: trastorno de la ansiedad (sobre todo en mujeres)	125
5	Enfermedades crónicas: dislipemia (colesterol) y artrosis	124
6	Necesidad de actividades de prevención y promoción de la salud para personas mayores	124
7	Obesidad	121
8	Necesidad de atención domiciliaria a personas dependientes	119
9	Adicciones: juego	119
10	Sedentarismo (especial atención a mayores y menores y adolescentes)	116
11	Adicciones: tabaco/váper	112
12	Adicciones: tecnologías	112
13	Baja adherencia a la dieta mediterránea	105
14	Bienestar emocional en población infanto-juvenil	103
15	Aumentan los diagnósticos de ITS	95
16	Atención sanitaria: listas de espera	92
17	Difusión y conocimiento de las actividades organizadas	91
18	Mejorar el mantenimiento del arroyo	89

19	Mal uso de la medicación	88
20	Escasa participación de los hombres en las actividades programadas	87
21	Mejora de infraestructuras: pabellón y gimnasio	85
22	Atención sanitaria: falta de personal	85
23	Mejora de limpieza, iluminación y mantenimiento urbano	81
24	Escasa oferta de ocio saludable para menores y adolescentes	78
25	Atención sanitaria: ausencia de urgencias 24 h.	78
26	Promover transporte Celín-Dalías	55

14. Conclusiones y recomendaciones

La **dislipemia** y la **hipertensión** destacan como las principales patologías crónicas de la población sin clara distinción por sexos, seguidas de la **artrosis** y los **trastornos de ansiedad** predominando entre las **mujeres**. Respecto a esto último, se debe fomentar en Atención Primaria los Grupos Socioeducativos (GRUSE), destinados a fomentar el bienestar emocional de la población adulta.

Dentro de las neoplasias, el cáncer de mama es el más prevalente, seguido del cáncer de colorrectal y de pulmón.

Respecto a los hábitos de vida saludables predomina una **baja adherencia a la dieta mediterránea**, la **obesidad y el sedentarismo** en mayores de 16 años según la VI encuesta de Salud. En cambio en menores de 16 años donde la adherencia a la dieta mediterránea en Andalucía es alta, en Almería en este rango de edad es media. Se debería dotar a la población de conocimientos de alimentación saludable y consumo responsable, aportando habilidades para hacer una lectura correcta del etiquetado y una conservación correcta de los alimentos.

Promover una alimentación basada en el patrón de Dieta Mediterránea. Fomentar el ocio saludable, la actividad y ejercicio físico, mejorando el acceso al transporte activo y disponibilidad a instalaciones deportivas, parques y otros recursos de ocio activo.

Durante 2024 las ITS han encabezado la lista de EDOs. El **diagnóstico de ITS está en aumento** de forma global en Andalucía desde 2016, estimando aún un infradiagnóstico relevante en mujeres. Se deberían impulsar iniciativas de formación y prevención del VIH y otras ITS, así como programas de sensibilización con el objetivo de detener la transmisión, así como erradicar el estigma y la discriminación asociada con el VIH/SIDA.

Con respecto al **área de personas mayores**, se observan las siguientes necesidades y recomendaciones:

- **atención domiciliaria a personas dependientes:** necesidad de prestar acompañamiento y atención especializada a personas que por diversos motivos no pueden salir de su domicilio. Se recomienda actividades terapéuticas (actividad física, actividades de psico-estimulación cognitiva, seguimiento de adherencia terapéutica a prescripciones médicas, hábitos de vida saludable y acompañamiento ante detección de soledad no deseada)
- se recomienda la proliferación de **actividades que fomenten un estilo de vida saludable para personas mayores de 65 años:** circuitos rurales señalizados y adaptados, actuaciones de concienciación frente al uso/abuso de medicamentos (importancia de la adherencia terapéutica) o charlas sobre alimentación saludable.
- **incremento de actividades preventivas:** jornadas de concienciación sobre la importancia de la prevención frente a la aparición de demencias/problemas de salud mental, celebración de días conmemorativos, fomento de actividades intergeneracionales que pongan en valor las tradiciones locales
- implantación municipal de un programa de apoyo psicológico: medida preventiva ante la aparición de trastornos del estado anímico.
- importancia de incentivar la participación masculinas en las actuaciones propuestas.

En el caso de **menores y adolescentes** se debe tener en cuenta:

- **prevención del sedentarismo infantil y juvenil.**
- importancia de reforzar el **bienestar emocional** de menores y adolescentes.
 - gestión de la frustración
 - mejora de la autoestima y la confianza.
- Falta de alternativas de ocio saludable estructuradas fuera del horario escolar.
- Necesidad de espacios seguros que favorezcan la socialización positiva.
- Acompañamiento a las familias en la educación en valores y hábitos saludables.
- Prevención del abuso de pantallas frente a la práctica de actividad física.

Desde el área de servicios sociales y sanidad se contempla la necesidad de incluir/desarrollar las siguientes iniciativas:

- programa de Control preventivo sanitario que incluya avisos preventivos con información actualizada destinados a la ciudadanía en general y a la residencia de personas mayores, Asociación de la Tercera Edad y centros docentes, en particular.
- Programa de salud laboral y rural enfocada principalmente al mundo agrícola y derivados: manipulado, transportistas, uso de materiales peligrosos, etc.
- Programa de apoyo psicológico enfocado a la salud mental/bienestar emocional para todas las edades.
- Programa de salud deportiva destinado tanto a personas usuarias como a personal técnico y directivo.
- Programa de colaboración con entidades como Cáritas para apoyar a la población más desfavorecida y fomentar el voluntariado
- Campañas de promoción y educación para la salud.

15. Fuentes de información

1. IECA (Intituto de Estudios Cartográficos de Andalucía)
2. Base Poblacional de Salud
3. INE (Instituto Nacional de Estadística)
4. IV EAS (Encuesta Andaluza de Salud)
5. foro-ciudad.com
6. Red Alerta del servicio de vigilancia epidemiológica de la Consejería de Salud
7. Estudio EDADES 2024 (Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España)
8. Infoweb
9. Unidad de Salud Pública de Distrito Sanitario Poniente de Almería
10. Fuentes municipales