PERFIL DE SALUD LOCAL BAZA



I. INDICE

I

I. INTRODUCCIÓN: MARCO CONCEPTUAL……5

1. 1 Nuevos Retos en Salud Pública y Salu Local……...10

1.2 MARCO LEGAL……12

II.

2. MARCO DE ACTUACIÓN……18

2.3 Estructura Sociodemográfica: Indicadores Demográficos……31

2.4 Determinantes sociales de la Salud……...42

III

3.1 VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BAZA……..52

IV

4. RECURSO Y ACTIVOS PARA LA SALUD…….60

4.1 Presentación……...61

V

5. FUENTES DE INFORMACIÓN……...67

1ª PARTE MARCO NORMATIVO Y CONCEPTUAL

I. 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).

6 Last, JM. A dictionary of epidemiology. New York: Oxford University Press; 1995. Red Local de Acción en Salud

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.

I. 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 **municipio de BAZA** cooperativa. 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.**

I.2 . MARCO LEGAL

Incorporada a la Constitución Española, l**a 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 loca**l 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

III. 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

1.MARCO DE ACTUACIÓN

1.1 Localización Geográfica

Baza es un municipio español perteneciente a la provincia de Granada, en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Es una de las ciudades más antiguas de España, nacida como la gran capital ibérica de **Basti** (siglo IV a.C.), donde se descubrió la **Dama de Baza**.
Posteriormente, bajo el Imperio Romano y el dominio visigodo, consolidó su valor como nudo comercial estratégico y sede episcopal. Durante la etapa musulmana (*Medina Bastha*), integrada en el Reino Nazarí, experimentó un gran desarrollo urbano y defensivo del que aún conserva su casco antiguo y sus baños árabes. Su historia cambió definitivamente en 1489, cuando fue conquistada por los Reyes Católicos tras un asedio de seis meses.

Las principales tradiciones del municipio que impactan positivamente en la salud pública son:

- Fiesta del Cascamorras (Interés Turístico Internacional)

Celebrada cada 6 de septiembre, esta multitudinaria y singular tradición congrega a miles de personas en una carrera urbana de unos 3 kilómetros.

- Las Cruces de Mayo

A comienzos de mayo, los colectivos, asociaciones vecinales y hermandades engalanan las calles, plazas y patios del municipio con grandes cruces florales.

- Noche de San Juan (Barrio de las Cuevas)

Una festividad profundamente arraigada que llena la ciudad de hogueras y actividades nocturnas al aire libre.

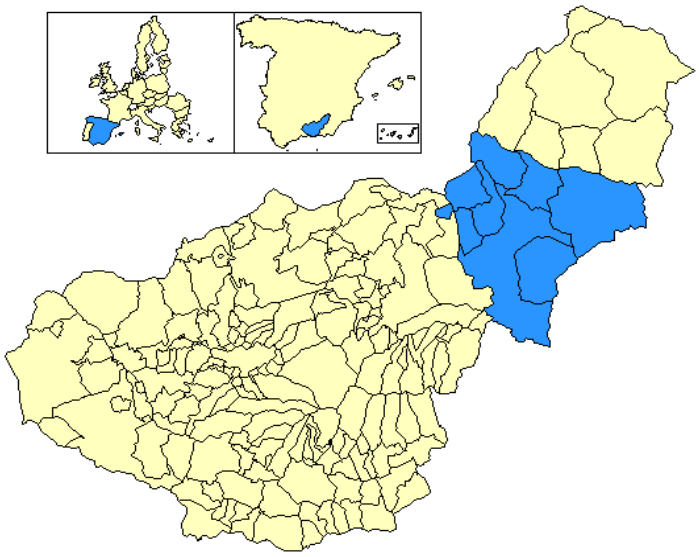
1.1.2 Entorno físico

Extensiòn superficial. 2026 544,95 km

Altitud sobre el nivel del mar. 2026 844 m

Número de núcleos que componen el municipio. 2026

Núcleo	Total	Hombres	Mujeres
Baza	20,579	10,198	10,381
Baúl	112	54	58
Benacebada	11	5	6
La Jamúla	26	14	12
Río de Baza	17	7	10



Término Municipal de Baza (Granada)

1.1.3 Características ambientales

Factores Climatológicos y Geográficos

Clima continental extremo: Marcado por fuertes oscilaciones térmicas entre invierno y verano que afectan el confort térmico de la población vulnerable.

Entorno natural protegido: Presencia e influencia de la Sierra de Baza, incluida en la Red de Espacios Protegidos de Andalucía (RENPA), con valor ecológico en pino salgareño y matorrales de alta montaña.

Salud Ambiental y Saneamiento

Agua de consumo humano: Necesidad de control y difusión pública sobre la calidad del agua de abastecimiento local.

Aguas residuales: Control de saneamiento y concienciación ciudadana sobre los riesgos asociados a su depuración.

Residuos sólidos urbanos (RSU): Evaluación del impacto y destino final de los residuos reciclados y generados en el municipio.

El municipio de Baza al estar integrado en el Geoparque de Granada constituye un activo para la salud, ya que facilita la práctica de actividad física al aire libre y el turismo de naturaleza.

1.1.4 Organización Territorial

El casco urbano de Baza se analiza dividiendo el mapa según realidades socioeconómicas y arquitectónicas muy marcadas:

Casco Histórico y Rabalía (Antiguo barrio árabe): Calles más estrechas, viviendas antiguas y una población con tendencia al sobre-envejecimiento. Aquí los retos de salud prioritarios son la movilidad urbana, el aislamiento social de los mayores y la adecuación de las viviendas contra el frío extremo invernal.

Barrio de las Cuevas: Una zona con una identidad cultural fortísima y características habitacionales únicas. A nivel de salud, requiere una mirada especial en cuanto a ventilación y condiciones de habitabilidad, además de concentrar programas específicos de inclusión social y equidad en salud al estar catalogada estructuralmente como zona de intervención.

Zonas de Ensanche y Nuevos Barrios: Áreas con perfiles demográficos más jóvenes, con mayor número de niños, donde los activos de salud se enfocan más en zonas verdes, parques infantiles y fomento del deporte.

Las Pedanías y el Diseminado

Baza cuenta con núcleos rurales alejados del centro urbano:

Pedanías principales: Núcleos como **Baúl, La Jamula, Río de Baza (Salazar), El Baíco y Benacebada**.

Impacto en salud: La población aquí está notablemente más envejecida y dispersa. Es importante evaluar cómo se garantiza el desplazamiento a consultas médicas, la asistencia domiciliaria y la cobertura ante emergencias en estos puntos periféricos.

1.1.5 Comunicaciones y Accesibilidad

Movilidad Urbana y Conectividad Territorial

Ejes viales: Conexión del núcleo urbano con el exterior y los anejos (*Baúl*, *Jamula*, *La Jamula*) a través de la autovía **A-92N** y las carreteras **A-4200** y **A-334**.

Dispersión geográfica: Los habitantes de las pedanías rurales afrontan mayores tiempos de desplazamiento para acceder a servicios básicos centralizados en el núcleo urbano.

Movilidad activa: Fomento de desplazamientos saludables a pie mediante la red de plazas del centro y el mantenimiento de senderos perimetrales aptos para el paseo.

Accesibilidad Universal y Entorno Urbano

Casco histórico: La topografía tradicional presenta calles estrechas, pendientes y pavimentos irregulares que suponen una barrera física para la movilidad peatonal.

Espacios públicos: Adaptación progresiva de pasos de peatones, plazas y edificios administrativos a cota cero para garantizar la accesibilidad de personas mayores o con diversidad funcional.

Zonas PMR (persona con movilidad reducida): Reserva de plazas de aparcamiento para personas con movilidad reducida junto a los principales centros de actividad social, comercial y administrativa.

1.1.6 Vivienda y Urbanismo

Tipología y Estado de la Vivienda

Casas cueva: Elemento habitacional identificativo y bioclimático muy presente en Baza que ofrece un excelente aislamiento térmico natural, aunque requiere un control riguroso de la ventilación y la humedad para prevenir problemas respiratorios.

Viviendas del casco histórico: Predominio de edificaciones antiguas con problemas de eficiencia energética, humedades estructurales y falta de aislamiento térmico, lo que eleva el riesgo de pobreza energética en invierno.

Envejecimiento del parque residencial: Presencia notable de viviendas plurifamiliares antiguas sin ascensor, lo que cronifica el aislamiento social de personas mayores o con movilidad reducida (el fenómeno de los "pisos cárcel").

Configuración y Morfología Urbana

Morfología del centro: Trama urbana de origen medieval con calles estrechas y sombrías que limitan la entrada de luz solar directa en las viviendas y dificultan la dispersión de contaminantes.

Barreras arquitectónicas urbanas: Aceras estrechas, pavimentos irregulares de piedra y pendientes pronunciadas en barrios tradicionales que incrementan el riesgo de caídas en la población anciana.

Zonas de expansión moderna: Planificación de avenidas amplias, áreas residenciales más abiertas y mejor conectadas que favorecen la ventilación cruzada y el soleamiento de los hogares.

Entorno Saludable y Espacios Públicos

Espacios verdes urbanos: Red de parques y plazas (como el Parque de la Alameda) que actúan como pulmones locales, mitigan el efecto isla de calor y promueven la salud mental y la cohesión social.

Áreas de juego y deporte: Distribución de zonas recreativas infantiles y circuitos biosaludables que incentivan la actividad física y combaten el sedentarismo en diferentes tramos de edad.

Integración rural-urbana: Proximidad del núcleo urbano al entorno natural de la vega y la sierra, lo que facilita el acceso a actividades al aire libre y mejora los indicadores de bienestar comunitario.

Abastecimiento y Redes de Saneamiento

Agua potable y saneamiento: Cobertura prácticamente total de la red municipal que garantiza agua de calidad, minimizando la incidencia de enfermedades de origen hídrico.

Gestión de residuos urbanos: Sistema de recogida selectiva y contenedores soterrados en zonas del centro para reducir el impacto visual, los malos olores y la proliferación de vectores de enfermedades (plagas).

1.1.7 Actividad económica

La economía de Baza (Granada) se sustenta principalmente en el sector servicios y el comercio, que actúan como eje comarcal, seguidos por una potente actividad agrícola y ganadera, el transporte por carretera y el impulso emergente del turismo rural.

Agricultura y Ganadería

Cultivos de regadío: Destaca de forma sobresaliente la producción hortofrutícola, con la lechuga como principal producto, además de otros cultivos intensivos.

Cultivos leñosos: Gran presencia de olivar de aceite en regadío y almendro en secano.

Ganadería: Sobresale la cabaña ganadera vinculada al cerdo y al tradicional cordero segureño.

Comercio y Sector Servicios

Capitalidad comarcal: Baza centraliza la oferta de servicios administrativos, sanitarios, judiciales, educativos y comerciales para los municipios de su entorno.

Mercado semanal: Celebra un concurrido mercado cada miércoles que atrae a compradores de toda la comarca bastetana y zonas limítrofes.

Transporte e Industria

Transporte por carretera: Cuenta con un sector logístico y de transporte muy activo, ligado de manera directa a la salida de la producción hortofrutícola de enclaves almerienses y murcianos hacia el resto de España y Europa.

Industria agroalimentaria: Pequeñas y medianas empresas transformadoras centradas en productos cárnicos, aceite y derivados agrícolas.

Turismo

Turismo rural y alojamiento: Se apoya en el entorno natural de la Sierra de Baza y en la puesta en valor de las tradicionales casas-cueva acondicionadas para visitantes.

1.1.8. Patrimonio cultural y recursos turísticos

Baza guarda un gran tesoro histórico. Destacan la famosa Dama de Baza en su museo, el casco antiguo medieval, los baños árabes, la Iglesia Mayor y la fiesta del Cascamorras. La zona también ofrece turismo de naturaleza en la sierra.

Patrimonio Arqueológico e Histórico

-Ciudad íbera de Basti**:** Antiguo sitio arqueológico situado a pocos kilómetros.

-Museo Arqueológico Municipal**:** Guarda piezas clave como la réplica o restos de la cultura ibérica.

-Centro de Interpretación de los Yacimientos (CIYA)**:** Explica el valor de la antigua Basti.

-Baños Árabes de la Marzuela: Restos de baños de época islámica en el centro urbano.

Monumentos y Casco Urbano

-Iglesia Mayor de Baza (Colegiata): Templo alzado sobre una antigua mezquita.

-Alcazaba de Baza: Restos de la fortificación defensiva medieval.

-La Alóndiga: Edificio histórico del siglo XVI usado como almacén de grano.

Tradiciones y Fiestas

-El Cascamorras: Fiesta de Interés Turístico Internacional donde la gente acaba pintada de negro con aceite y alpechín.

Naturaleza y Recursos

-Parque Natural de la Sierra de Baza**:** Espacio protegido ideal para hacer rutas a pie y ver paisajes de montaña.

-Geoparque de Granada: Paisajes arcillosos de interés geológico y visual.

1.1.9 Principales fortalezas territoriales

Las principales fortalezas de la salud pública en Baza se centran en la integración territorial del Área de Gestión Sanitaria Nordeste de Granada, la calidad asistencial reconocida de su hospital comarcal, y una red de atención primaria adaptada a una población rural dispersa.

Estructura y Cobertura

Ámbito comarcal amplio: El Hospital de Baza actúa como el motor sanitario de referencia para más de 100.000 habitantes de las comarcas de Baza, Huéscar y Guadix.

Modelo integrado: Conecta de manera directa la atención primaria y la especializada bajo una misma gerencia en el área nordeste granadino.

1.1.10 Consideraciones para el Plan Local de Salud

El análisis territorial para el Plan Local de Salud de Baza se resume en tres ejes clave:

-Demografía y Envejecimiento

-Población madura y en progresivo envejecimiento.

-Exige adaptar la prevención a la tercera edad.

-Vulnerabilidad y Entorno

-Foco en zonas específicas como las Cuevas.

-Aborda el impacto socioeconómico en salud mental.

Recursos Comarcales

Centralidad del Hospital de Baza en la comarca.

Red entre atención primaria, ayuntamiento y vecinos.

2. ESTRUCTURA SOCIODEMOGRÁFICA: INDICADORES DEMOGRÁFICOS

2.1. Población

El municipio de Baza cuenta en la actualidad con **21.200 habitantes**, según los datos del Padrón Municipal de Habitantes del Ayuntamiento de Baza, reflejando la situación demográfica a 31 de diciembre de 2024 y 2025, así como la actualización disponible a 6 de julio de 2026.

Al considerar la extensión de su término municipal, el más grande de la provincia con 544,95 km², la densidad de población real se sitúa en **38,90 habitantes por kilómetro cuadrado.**

Grupos de edad más numeroso en 2021

EDAD	HABITANTES
0-9 años	1834
10-19 años	2206
20-29 años	2391
30-39 años	2495
40-49 años	3081
50-59 años	3175
60-69 años	2287

Grupos de edad avanzada en Julio de 2021

EDAD	HABITANTES
70-79 años	1613
80-89 años	1086
90 años o más	220

Baza presenta una población madura y en envejecimiento progresivo caracterizada por tres dinámicas clave:

Envejecimiento activo: Los mayores de 65 años (20,6%) superan a los menores de 20 años (18,9%) impulsados por una baja natalidad .

Fuerza laboral concentrada: El grueso de los habitantes tiene entre 40 y 59 años (30,7%), lo que asegura estabilidad económica actual pero anticipa jubilaciones masivas a medio plazo.

Falta de relevo: El grupo infantil (0-4 años: 4,2%) es la mitad que el grupo mayoritario (50-54 años: 8,0%) , reduciendo el dinamismo juvenil y aumentando la demanda futura de servicios de salud y dependencia.

2.1.1 Envejecimiento de la población

Aunque Baza mantiene una base demográfica activa, su pirámide poblacional muestra un claro y progresivo proceso de envejecimiento. La edad media de la población en Baza es de 44,2 años, una cifra ligeramente superior a la media de la provincia de Granada, que se sitúa en 43,92 años *(información extraída de las bases de datos demográficas del INE)*.

En el municipio bastetano, las personas en edad de jubilación avanzan notablemente; el grupo de **población mayor de 65 años ya representa el 20,6 %** del total municipal, mientras que los segmentos de edad más avanzada e indicadores de longevidad continúan en aumento debido al incremento de la esperanza de vida.

Asimismo, en consonancia con la tendencia provincial, se observa una marcada mayor supervivencia femenina en edades avanzadas, ensanchando el perfil de mujeres viudas o que viven solas en el último tramo de la pirámide.

Este patrón demográfico plantea importantes implicaciones estructurales para el municipio. Resulta prioritario enfocar las políticas locales hacia la planificación y desarrollo de programas de envejecimiento activo, la prevención de la dependencia, el refuerzo de la atención domiciliaria y el diseño de estrategias comunitarias eficaces para la lucha contra la soledad no deseada.

2.1.2 Población infantil y juveniles

Aunque Baza mantiene un número significativo de población joven —donde los menores de 20 años ascienden a 3.904 personas, suponiendo aproximadamente una quinta parte (18,9 %) del total municipal.

2.1.3 Población extranjera

A 31 de Diciembre de 2024 residían en Baza **2,183 habitantes de nacionalidad extranjera,** con una distribución de 1,181 hombres y 1,002 mujeres.

Las nacionalidades con mayor presencia eran:

Nacionalidad	Personas
Marruecos	583
Rumanía	380
Colombia	233

Ecuador	122
Reino Unido	103
Resto de Nacionalidades	762

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

2.1.4 Implicaciones para la saludable

La estructura demográfica de Baza, al ser una cabecera de comarca mucho mayor (con más de 20.000 habitantes), condiciona de manera directa las necesidades de salud de su término municipal y su área de influencia de la Junta de Andalucía.

A diferencia de municipios más pequeños, Baza gestiona una complejidad urbana y sanitaria superior al contar con el Hospital General de Baza, lo que obliga a plantear sus retos desde una perspectiva tanto local como comarcal.

Retos sanitarios y sociales en Baza

-Envejecimiento concentrado: Cerca del 20% de la población de Baza supera los 65 años, generando una alta tasa de dependencia demográfica.

-Fragilidad y dispersión: Necesidad de prevenir la dependencia no solo en el núcleo urbano, sino en las pedanías del municipio (como Baúl, La Jámula o Benacebada).

-Promoción de la salud juvenil: Fomento de hábitos saludables desde la infancia ante una población menor de 15 años que ronda el 13.7%.

-Inclusión de nuevos residentes: Gestión de la integración social y sanitaria de más de 2.100 ciudadanos extranjeros (con Marruecos como principal procedencia). Al mismo tiempo, el balance migratorio positivo registrado en sus últimos datos censales (con mayor número de inmigraciones que de emigraciones) constituye una oportunidad clave para el rejuvenecimiento de la población activa y el desarrollo del comercio, la agricultura y la hostelería local

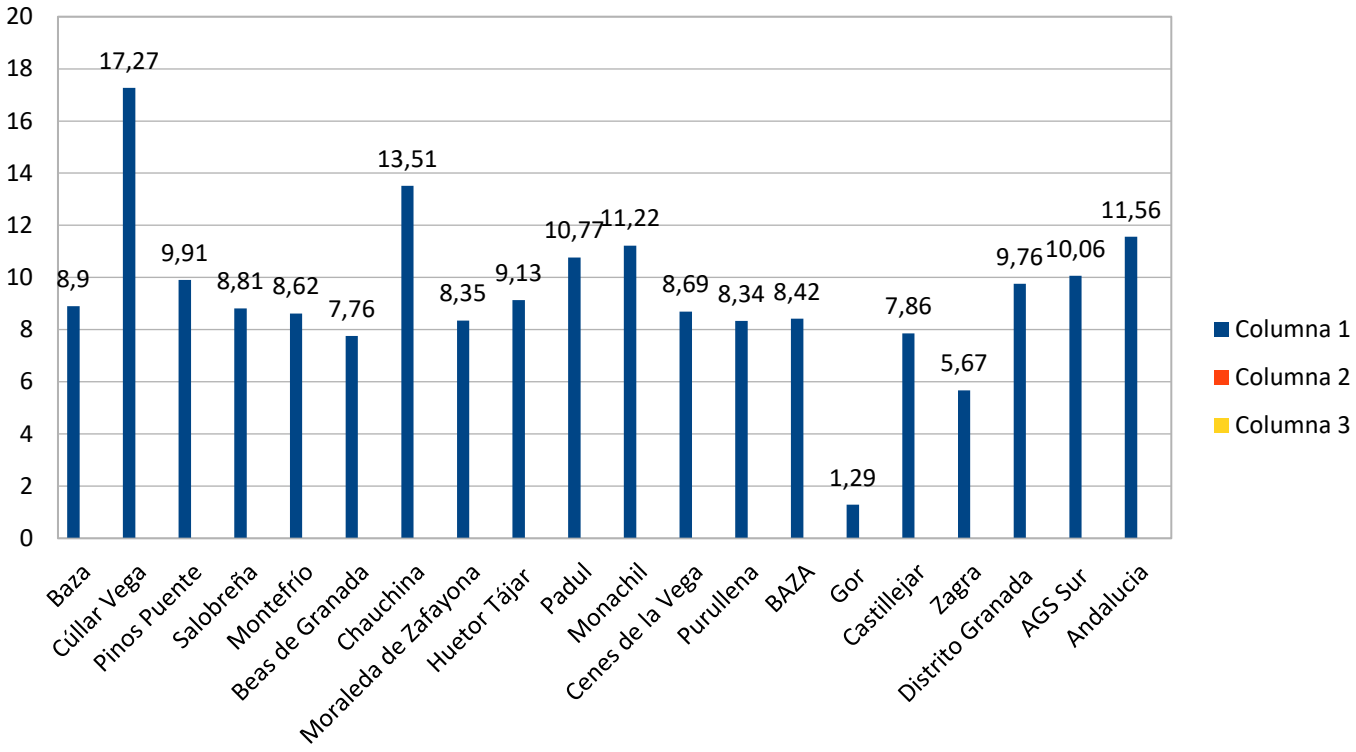
2.1.5 Conclusiones

Baza presenta una población de 20.587 habitantes, con una distribución equilibrada por sexo (10.326 hombres y 10.331 mujeres) y una estructura por edades en la que predominan los grupos adultos. Esta estructura coexiste con una proporción relevante de población infantil —los menores de 20 años representan el 18,9%— y un progresivo aumento del número de personas mayores, donde los mayores de 65 años ya alcanzan el 20,6% del total municipal.

La evolución reciente muestra una tendencia a la estabilización demográfica, lo que constituye un indicador clave para planificar la sostenibilidad de los servicios del municipio. No obstante, el envejecimiento demográfico —reflejado en una edad media de 44,2 años— 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. Todo ello manteniendo de forma simultánea actuaciones específicas dirigidas a la infancia, la juventud y la población de origen extranjero.

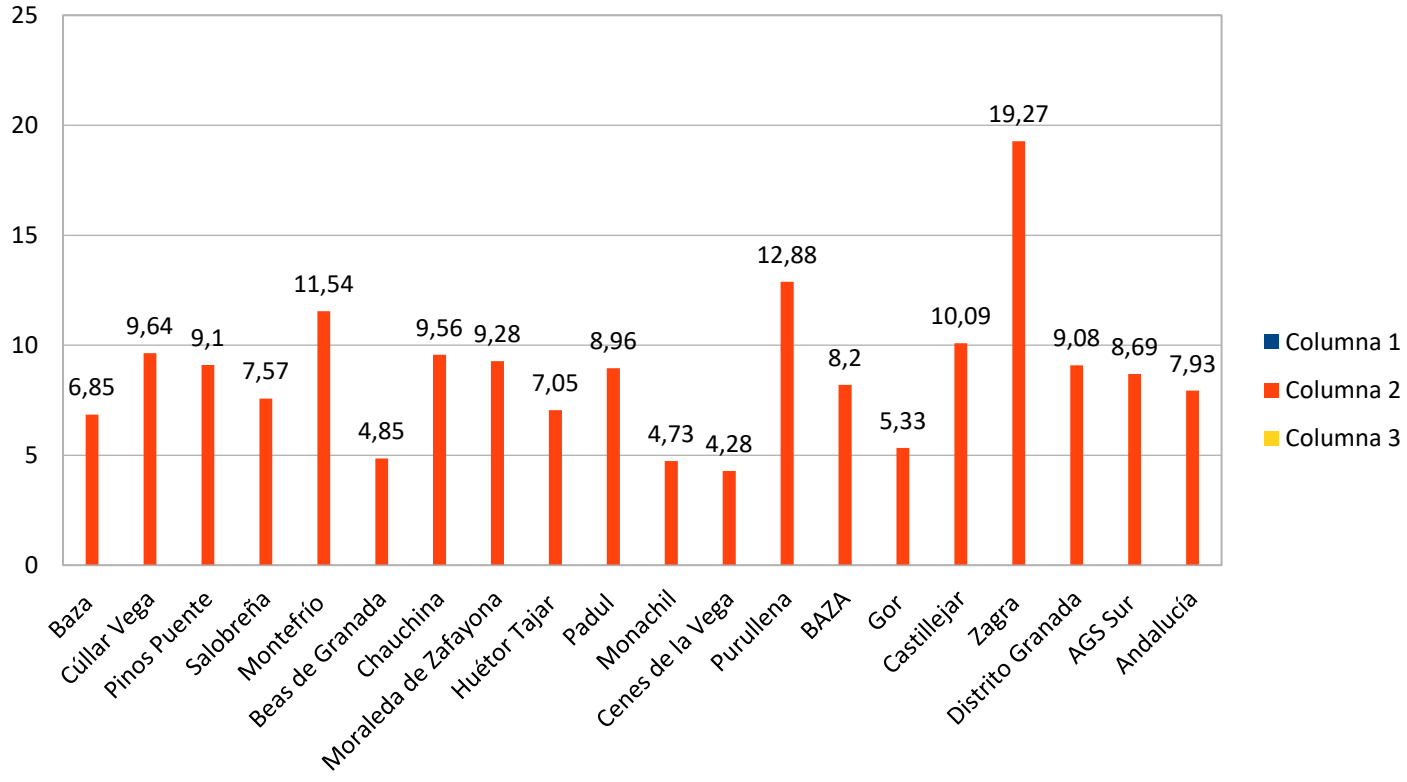
2.1.6 Movimientos Naturales de la Población (MNP)

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)
BAZA	50,06
Cúllar	68,80
Benalúa	57,00
Arenas del Rey	43,64
Zagra	36,71
Villanueva del Mésía	34,03

Alfacar	45,78
Cenes de la Vega	39,43
La Zubia	45,12
Armilla	41,25
Las Gabias	42,50
Huéscar	64,19
Guadix	44,18
Salobreña	53,32
Pinos Puente	51,15
Santa Fe	50,81
Purullena	52,32
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 la población.

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

2022	**Índice Juventud**	**Índice de Vejez**	**Tasa de Sobreenvejecimiento *100**
Baza	13,9	140,40	3,3

Provincia Granada	11,02	119,17	2,5

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

2.2 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	43
N.º establecimientos con actividad económica de 6-9 trabajadores/as sobre el total de establecimientos	116
N.º establecimientos con actividad económica hasta 5 trabajadores/as sobre el total de establecimientos	671
N.º establecimientos con actividad económica sobre el total de establecimientos	1999
N.º Plazas de los Establecimientos hoteleros (Se incluye hoteles, hostales y pensiones)	179
Paro registrado en hombres	554
Paro registrado en mujeres	809
Paro registrado total	1363
Porcentaje de comercio al por mayor y al por menor	47
Porcentaje establecimientos construcción	15
Porcentaje agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	15
Porcentaje establecimientos hostelería	12
Actividades profesionales, científicas y técnicas	11
Porcentaje sobre total superficie cultivos herbáceos de regadío	12
Porcentaje sobre total superficie cultivos leñosos regadío	7

Porcentaje sobre total superficie cultivos leñosos secano	20
Renta bruta per cápita	23518
Tasa de vehículos por habitantes	0,63
Tierras ocupadas por cultivos herbáceos regadío	290
Tierras ocupadas por cultivos leñosos regadío	2404
Tierras ocupadas por cultivos leñosos secano	3053

2.3 DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

2.3.1 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 de Baza hacia aquellos ámbitos donde es posible mejorar las condiciones de vida de la población bastetana.

2.3.2 Nivel Educativo

Baza ejerce como el principal centro educativo del norte de la provincia de Granada. El municipio dispone de una amplia red de centros de educación infantil y primaria, así como de varios Institutos de Educación Secundaria (IES) que cubren la enseñanza obligatoria, el bachillerato y una extensa oferta de Formación Profesional. Asimismo, cuenta con la presencia del Centro Asociado de la UNED y la Escuela Oficial de Idiomas, lo que facilita el acceso a la educación superior sin necesidad de desplazamiento.

El nivel educativo de la población ha mejorado progresivamente en las últimas décadas, aunque persisten diferencias generacionales y de dispersión en los anejos. 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.

2.3.3 Situación económica y empleo

La economía local de Baza se caracteriza por una estructura de cabecera comarcal y de servicios, en la que destacan de manera diversificada:

- Agricultura y ganadería (destacando el cultivo de secano, olivar y el sector porcino).
- Comercio tradicional y grandes superficies de distribución.
- Sector servicios e institucional (administración pública, justicia y educación).
- Construcción y empresas auxiliares.
- Industria alimentaria y del metal.
- Turismo cultural (patrimonio íbero, Fiesta del Cascamorras) y de naturaleza.

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 estructural y de larga duración, condicionado por la estacionalidad agrícola.
- Empleo precario y temporalidad en el sector comercial y de servicios.

- Éxodo de población joven cualificada hacia capitales de provincia en busca de empleo.
- Dificultades de inserción laboral de mujeres y colectivos en riesgo de exclusión.

2.3.4 Vivienda

Uno de los elementos habitacionales más singulares del municipio es la presencia de barrios tradicionales de viviendas-cueva (como en el entorno de las Cuevas de la Medina o el barrio de San Juan), que forman parte del patrimonio histórico y bioclimático de Baza.

Estas viviendas presentan un excelente comportamiento térmico natural, favoreciendo el confort tanto en verano como en invierno. No obstante, el centro histórico y determinadas zonas de cuevas requieren actuaciones continuas de rehabilitación para mejorar la accesibilidad, eliminar humedades, optimizar la eficiencia energética y adaptarse a las necesidades de las personas mayores o con movilidad reducida.

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

2.3.5 Urbanismo y movilidad

Baza dispone de un núcleo urbano consolidado y compacto en su centro histórico, que facilita los desplazamientos a pie hacia la mayoría de los equipamientos municipales, aunque presenta retos de movilidad en sus barrios más elevados o periféricos y en sus anejos diseminados (como Baúl o Jamula).

Entre los principales recursos urbanos destacan:

- Amplias avenidas y espacios peatonales en el centro urbano.
- Complejo Polideportivo Municipal e instalaciones deportivas cubiertas.
- Espacios culturales de referencia (Teatro Dengra, Museo Arqueológico Municipal).
- Parques públicos (Parque de la Alameda) y zonas verdes.
- Plazas y parques infantiles distribuidos por los barrios.

Sin embargo, el progresivo envejecimiento de la población y la configuración de calles estrechas en el casco antiguo hacen necesario continuar mejorando la accesibilidad universal, eliminando barreras arquitectónicas y favoreciendo itinerarios peatonales seguros.

2.3.6 Medio ambiente

El municipio cuenta con una gran riqueza natural al integrar parte del Parque Natural de la Sierra de Baza y encontrarse en el entorno del Geoparque de Granada, lo que supone un importantísimo activo para la salud y el bienestar.

Los espacios naturales favorecen:

- Actividad física y senderismo.
- Contacto con la naturaleza y turismo activo.
- Bienestar emocional y reducción del estrés.
- Turismo sostenible y conservación del patrimonio.
- Educación ambiental comunitaria.

Entre los riesgos ambientales destacan:

- Episodios de calor extremo durante el verano (clima continental extremo de la hoya).
- Inversión térmica e incremento del uso de calefacciones de biomasa/leña en invierno.
- Riesgo de incendios forestales en la sierra.
- Sequías prolongadas y procesos de desertificación asociados al cambio climático.

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

2.3.7 Servicios públicos y recursos sanitarios

Como cabecera de comarca, Baza dispone de una red de recursos públicos de alta capacidad que favorecen la atención a las necesidades básicas de toda la zona norte de Granada:

- Hospital General de Baza (centro de referencia hospitalaria comarcal).
- Centro de Salud de Baza (Atención Primaria y Urgencias).
- Farmacias comunitarias distribuidas por el municipio.
- Extensa red de centros educativos (colegios, institutos, centros de adultos).
- Servicios Sociales Comunitarios del Ayuntamiento y la Diputación.
- Infraestructuras deportivas, Biblioteca Municipal y centros cívicos.
- Tejido asociativo vecinal, cultural y de pacientes cronificados.

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

2.3.8 Cohesión social y participación ciudadana

El municipio mantiene un fuerte arraigo comunitario, con un tejido asociativo dinámico que abarca hermandades, clubes deportivos, colectivos culturales y asociaciones vecinales. Eventos de gran participación comunitaria, como la Fiesta del Cascamorras (declarada de Interés Turístico Internacional), actúan como fuertes dinamizadores de la identidad local.

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

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

2.3.9 Desigualdades en salud

Aunque Baza dispone de un volumen de recursos sanitarios y comunitarios muy superior al de su entorno rural inmediato, existen factores que pueden generar desigualdades internas en salud:

- Envejecimiento demográfico y aumento del índice de dependencia.
- Personas mayores que viven solas en el centro histórico o en anejos rurales alejados.
- Tasas de desempleo de larga duración y precariedad económica en barrios vulnerables.
- Barreras de movilidad física en zonas de orografía compleja (barrios de cuevas).
- Riesgo de exclusión social y vulnerabilidad habitacional en determinados colectivos.

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

2.3.10 Fortalezas y oportunidades

Entre las principales fortalezas del municipio destacan:

- Condición de cabecera comarcal con Hospital de referencia y amplios servicios.
- Fuerte identidad cultural y cohesión comunitaria (activos locales como el Cascamorras).
- Entorno natural e histórico de gran valor (Sierra de Baza, Geoparque).
- Red educativa integral y consolidada (IES, FP, UNED).
- Infraestructuras culturales y deportivas de calidad.

Las oportunidades se centran en el desarrollo del turismo sostenible e histórico, el fomento del envejecimiento activo, la rehabilitación urbana sostenible de los barrios tradicionales y las cuevas, la digitalización de los servicios públicos de atención a la dependencia y el fortalecimiento de la acción comunitaria en salud.

2.3.11 Conclusiones

Los determinantes sociales de la salud en Baza muestran un municipio con importantes fortalezas estructurales, de servicios y comunitarias, pero también con desafíos derivados del envejecimiento demográfico, la vulnerabilidad económica de ciertos sectores y la necesidad de regeneración urbana de sus zonas tradicionales.

El futuro Plan Local de Salud de Baza deberá orientar sus actuaciones hacia la mejora de las condiciones de vida en los barrios más vulnerables, la reducción de las desigualdades en el acceso a la salud, la promoción de estilos de vida saludables en todas las edades y el fortalecimiento de la acción comunitaria, integrando coordinadamente a todas las áreas municipales y a los agentes sociales y sanitarios del territorio.

3ª PARTE

DIAGNÓSTICO DE SALUD

3.1 VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BAZA

En el año 2024, Baza contaba con una población de 20.562 habitantes y experimentó un crecimiento poblacional del -4,5% en los últimos 10 años.

Durante 2024, nacieron 165 personas (91 niños y 74 niñas), lo que representó una tasa de natalidad de 8,02‰ (Andalucía 6,9‰).

- Mortalidad General y Específica:

Durante el año 2024, fallecieron en el municipio de Baza 222 personas (220 en 2023), 106 hombres y 116 mujeres, que se corresponde con una tasa bruta de mortalidad de 10,08 ‰ (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 10ª), para el año 2024 en Andalucía, provincia de Granada, distrito sanitario Nordeste de Granada y Baza.

CAUSAS DE MUERTE (CAPÍTULOS CIE 10ª)	ANDALUCIA	GRANADA (PROVINCIA)	DISTRITO NORDESTE GRANADA	BAZA
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,984	227	36	3
II. Tumores	19,109	1988	238	59
III. Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan al mecanismo de la inmunidad	333	30	7	1
IV. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2,470	280	44	10
V. Trastornos mentales y del comportamiento	2,798	291	41	4
VI-VIII. Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	4,506	515	58	9
IX. Enfermedades del sistema circulatorio	19,792	2,184	346	63
X. Enfermedades del sistema respiratorio	7,931	903	167	29
XI. Enfermedades del sistema digestivo	4,124	448	72	15
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	2
XIV. Enfermedades del sistema genitourinario	2,912	372	55	10
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	1
XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	3,192	403	64	9
XIX. Causas externas de mortalidad	3,017	336	43	7
Total	73,401	8,117	1,192	222

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

Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía

Las principales causas de mortalidad en Baza en el año 2024 fueron similares a las de Andalucía (y en el mismo orden de frecuencia): Enfermedades del sistema cardiocirculatorio, suponiendo el 28% del total de las causas de mortalidad (Andalucía 27%), seguido de las causas tumorales con el 26,6% (Andalucía 26%) y por las enfermedades del sistema respiratorio con el 13,6% (Andalucía 10,8%).

Según los cálculos realizados, y tomando como referencia las tasas de mortalidad específicas por cada causa en Andalucía, en Baza existe un exceso de mortalidad para las principales causas mencionadas anteriormente en 2024, además de las enfermedades del aparato digestivo (que incluye cirrosis hepática), endocrinas (que incluye diabetes mellitus) y del aparato genitourinario (que incluye insuficiencia renal). Es decir, en Baza se produjo un exceso de mortalidad por enfermedades generalmente crónicas en comparación con Andalucía. Estas circunstancias se replican casi de forma idéntica en años anteriores.

Llama la atención que el porcentaje relativo de mortalidad por enfermedades del aparato digestivo fue ligeramente superior en 2023, suponiendo un 10,5% del total de muertes, mientras que en Andalucía supuso el 5,7% del total (prácticamente la mitad que en Baza).

- Morbilidad:

En este último quinquenio (2021-2025), el número de notificaciones de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) ha aumentado de forma progresiva en el AGS Nordeste de Granada, principalmente por un incremento en la detección y notificación de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) que suponen más de la mitad de los casos de EDO declarados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA). Esta circunstancia se replica en Baza, y en la mayoría de los municipios del área a partir de 2023, gracias a la implantación del procedimiento operativo para la gestión de ITS centrado en Atención Primaria. Excluyendo los casos de COVID19 declarados entre 2021-2023 (periodo pandémico de vigilancia universal), la notificación de EDO alcanzó su pico máximo en 2024. En Baza, se registraron en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA) 149 casos de EDO en el quinquenio 2021-2025, suponiendo un 23% de todos los casos declarados en el Área Sanitaria Nordeste de Granada para ese mismo periodo. En el gráfico 1 puede observarse la evolución de los casos de EDO e ITS notificadas en Baza durante el periodo de estudio.

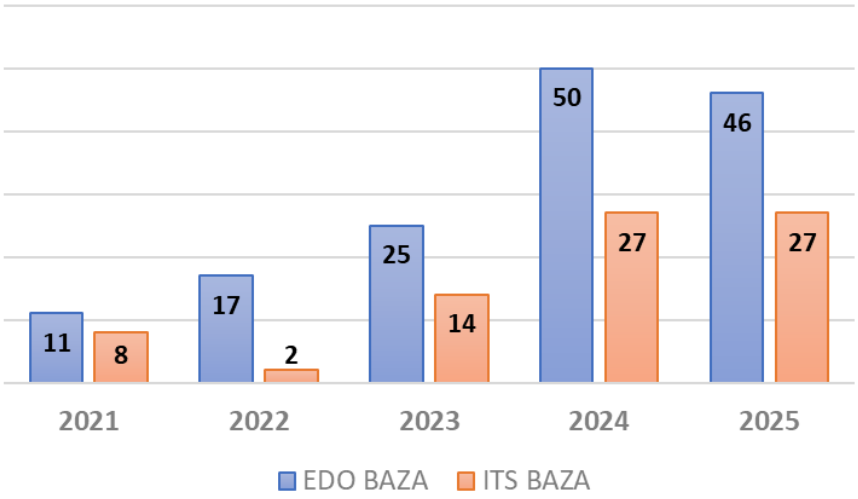


Gráfico 1.- Evolución de los casos totales de EDO declarados en el municipio de Baza en el periodo 2021-2025 y la comparativa con el número de casos de ITS declarados (del total de EDO) en el mismo periodo.

Fuente: Red Alerta (SVEA).

Elaboración propia.

La gonococia fue la ITS (y la EDO, de forma global) con mayor número de casos notificados en el periodo estudiado (29 casos), seguida de infección por Chlamydia trachomatis (27 casos). A continuación, en orden decreciente, los casos de sífilis (10), Herpes Genital (8) y, por último, VIH (4). Los datos se refieren a casos acumulados en los últimos 5 años en Baza, pero merece la pena destacar que fue a partir de 2023 cuando mejora la capacidad diagnóstica y, por tanto, de notificación mediante la implantación del procedimiento operativo local para la gestión de las ITS. Gracias a él, las personas con problemas de salud relacionados con las ITS pueden acudir a su centro de AP más cercano y no tienen necesidad de trasladarse a centros especializados ubicados lejos de su domicilio. Esto ha favorecido una mejora en el acceso y en la atención a estas patologías.

En el periodo 2021-2025 se han diagnosticado 11 casos de tuberculosis en Baza, con una incidencia media anual de 10,7 casos por 100.000 habitantes. Mientras que en el Área Sanitaria Nordeste de Granada la tasa media para el mismo periodo se sitúa en 5,3 x 100.000 habitantes.

En cuanto a las enfermedades vacunables, en los últimos 5 años se han declarado al sistema de vigilancia epidemiológica 14 casos de tosferina, todos reportados en 2024 coincidiendo con brotes en distintos ámbitos (familiar, escolar, etc.) y un aumento de la circulación comunitaria de este germen (Bordetella pertussis) en Andalucía y España. Merece la pena mencionar que también se diagnosticaron 2 casos de parotiditis y 1 caso de sarampión (relacionado con un caso importado). No obstante, en Baza, 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 buen control a la hora de contener brotes y casos derivados de los inicialmente declarados al sistema de vigilancia.

También se registraron 4 casos de enfermedad invasiva por neumococo, repartidos a lo largo del periodo de estudio, en personas adultas con factores de riesgo y no vacunadas frente a neumococo. Por tanto, no se han diagnosticado casos del resto de enfermedades incluidas en el Calendario Vacunal de Andalucía como rubeola, tétanos, difteria, poliomielitis, meningitis o Haemóphilus influenzae.

Durante el periodo 2021-2025 el 74% de las alertas de Salud Pública declaradas en el municipio de Baza han sido brotes de COVID19 gestionados en el ámbito sociosanitario durante el periodo de pandemia. El resto de los brotes notificados al sistema de vigilancia epidemiológica son: 3 de gripe y uno de gastroenteritis en

entorno sociosanitario, 1 brote de tuberculosis y 1 brote de sarampión. Estas dos últimas alertas fueron de ámbito familiar, en relación con un caso importado (de fuera de nuestro país) y con sólo un caso relacionado con el caso inicial. Es decir, no desencadenaron transmisión fuera del ámbito familiar.

El único brote notificado como sospecha de Toxinfección alimentaria no involucraba ningún establecimiento (público ni privado) del municipio, pero afectó a su población.

Para el año 2024, el estudio de prevalencias de algunas enfermedades crónicas y de algunos factores de riesgo (Tabla 2), comparando las tasas de Baza 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	BAZA
Dislipemia	25,4%	31,5%	31,2%
Hipertensión	23,6%	26,6%	24,4%
Diabetes	9,8%	11,8%	10,2%
Asma	11,6%	11,4%	10,2%
Hipotiroidismo	8,9%	9,6%	10,7%
EPOC	4,8%	5,7%	4,4%
Obesidad	5,6%	5,5%	4,6%
Insuficiencia cardíaca	3,0%	4,5%	4,0%
Insuficiencia renal crónica	2,2%	2,8%	2,5%
Cardiopatía Isquémica	2,5%	2,7%	2,5%
Hepatopatía crónica	1,5%	1,6%	1,5%
Demencia	1,3%	2,1%	1,9%

Cáncer de mama	1,2%	1,1%	1,0%
Cáncer colorrectal	0,7%	0,9%	0,8%
Melanoma de piel	0,3%	0,4%	0,4%
Cáncer de útero	0,2%	0,2%	0,2%
Cáncer de bronquio y pulmón	0,2%	0,2%	0,2%
Cáncer de cuello uterino	0,2%	0,1%	0,15%

Tabla 2.-Prevalencia de enfermedades crónicas y factores de riesgo.

Datos año 2024.

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía.

En la tabla 2 podemos observar que, según la información que figura en la Base Poblacional de Salud de Andalucía, no hay diferencias sustanciales en los datos de prevalencia (número de casos registrados para un momento concreto) entre los tres ámbitos estudiados. Las cifras marcadas en rojo indican que, de forma relativa y teniendo en cuenta su población, en Baza se registró un mayor número de casos de esas enfermedades o factores de riesgo en comparación a los casos registrados en Andalucía. Por tanto, la prevalencia de dislipemia, hipotiroidismo, insuficiencia cardiaca y demencia fue relativamente superior en Baza en comparación con Andalucía en el año 2024. Para el resto de las enfermedades estudiadas no se detectaron diferencias significativas en cuanto a la prevalencia, incluyendo las enfermedades tumorales.

4ª PARTE

RECURSO Y ACTIVOS PARA LA SALUD

1. Presentación

El presente documento constituye el marco de Recursos y Activos para la Salud integrado en el Perfil Local de Baza. Bajo el paraguas de la Red Local de Acción en Salud (RELAS), de la cual Baza es municipio pionero y piloto en Andalucía, este análisis adopta un enfoque salutogénico. No se limita a inventariar la respuesta institucional ante la enfermedad, sino que identifica y visibiliza la red de activos comunitarios que potencian de forma directa el bienestar físico, psíquico y relacional de la población bastetana.

2. Recursos Sanitarios

Baza ejerce el rol de cabecera sanitaria comarcal para el Área de Gestión Sanitaria Nordeste de Granada, concentrando la infraestructura clínica de referencia:

- Centro de Salud de Baza: Núcleo de Atención Primaria en Carretera de Ronda 12. Centraliza las consultas de medicina familiar, pediatría, enfermería comunitaria y urgencias extrahospitalarias. Es la plataforma base para implantar programas de prescripción social.

- Hospital de Baza: Centro de Atención Especializada que dispone de 117 camas operativas. Da cobertura integral a la comarca y cuenta con un refuerzo estratégico de personal facultativo especializado en áreas críticas como salud mental y cuidados paliativos.

3. Recursos Sociales

La estructura de soporte social del municipio atiende de forma directa la vulnerabilidad y la dependencia, actuando como escudo protector de la salud mental:

- Centro de Servicios Sociales Comunitarios: Espacio técnico municipal encargado de tramitar ayudas asistenciales, la Ley de Dependencia y programas de intervención sociofamiliar.

- Red de Viviendas y Centros de Día: Equipamientos especializados donde entidades públicas y concertadas prestan soporte convivencial continuo a personas mayores y dependientes, evitando el aislamiento en el entorno rural.

4. Recursos Educativos

La educación actúa como el determinante social clave para erradicar desigualdades en salud desde la infancia:

- Centros de Educación Primaria y Secundaria (CEIP e IES): Centros escolares que participan de forma activa en la Red Andaluza de Escuelas Promotoras de Salud,

canalizando programas de higiene, prevención de adicciones y alimentación equilibrada.

- Educación Permanente y Universidad: El Centro de Educación de Adultos local y los espacios asociados fomentan el envejecimiento activo, estimulando la salud cognitiva y la inserción social de la población madura.

5. Recursos Deportivos

La infraestructura deportiva de Baza actúa de forma directa sobre la prevención de patologías crónicas no transmisibles (obesidad, diabetes y problemas cardiovasculares):

- Polideportivo Municipal y Piscina Cubierta: Instalaciones que centralizan la oferta de actividad física adaptada para todas las edades, desde natación terapéutica hasta escuelas deportivas infantiles.

- Circuitos Urbanos de Calistenia: Zonas de libre acceso al aire libre que eliminan las barreras económicas para la práctica de ejercicio muscular regular en jóvenes y adultos.

6. Recursos Culturales

La cultura es un activo intangible que incide positivamente en la salud emocional y la reducción de cuadros de ansiedad o soledad:

- Teatro Ideal de Baza y Casa de la Cultura: Espacios de encuentro social que vertebran la agenda cultural y artística del municipio, dinamizando la participación activa y los lazos relacionales de la comunidad.

- Biblioteca Municipal: Infraestructura que ejerce el rol de dinamizador cognitivo, impulsando talleres de lectura y actividades intergeneracionales para colectivos vulnerables.

7. Recursos Ambientales

El entorno biofísico y natural de Baza aporta un capital ecosistémico indispensable para la salud respiratoria y el bienestar psicológico:

- Parques Urbanos y Zonas Verdes: Espacios de recreo distribuidos por la trama urbana que funcionan como áreas de esparcimiento físico e integración de la biodiversidad.

- Caminos Rurales y Vías Verdes: Rutas tradicionales perimetrales aptas para caminatas y cicloturismo , alejadas de la contaminación acústica y atmosférica de los vehículos.

- Parque Natural Sierra de Baza: Un activo ambiental macro que ofrece un entorno de incalculable valor para actividades de reconexión con la naturaleza e impacto salutogénico masivo.

8. Tejido Asociativo

Baza goza de una red de asociacionismo civil de extraordinaria vitalidad que mitiga el impacto de las enfermedades y complementa la atención institucional:

- Salud Mental y Apoyo Psicosocial: Colectivos que actúan en la contención de trastornos graves, destacando la labor de AFEMAGRA (Salud Mental) y el soporte residencial coordinado por la Fundación FAISEM.

- Discapacidad e Inclusión: La Asociación Prodiscapacitados Jabalcón actúa como referente andaluz en la atención e integración social de personas con diversidad funcional.

- Enfermedades Neurodegenerativas y Cáncer: La Asociación Alcrebite da apoyo específico a familias con Alzheimer, flanqueada por la junta local de la Asociación Contra el Cáncer y colectivos centrados en TDAH y Autismo.

- Redes de Género: La Asociación de Mujeres AMUDIMA actúa de manera transversal introduciendo la perspectiva de género en las actividades de salud comunitarias.

9. Oportunidades para el Plan Local de Salud

El escenario de planificación comunitaria de Baza presenta tres vectores de oportunidad inmediatos en el marco del desarrollo de su II Plan Local de Salud:

1. Institucionalización de la Prescripción Social: Diseñar un protocolo unificado entre el Ayuntamiento de Baza y los facultativos del Centro de Salud para derivar sistemáticamente casos de soledad o sedentarismo directamente hacia el tejido asociativo y las rutas ambientales.

2. Consolidación de la Plaza de la Salud y Semana de la Salud: Potenciar este evento anual de salud comunitaria como el gran escaparate dinámico de captación ciudadana, permitiendo la evaluación participativa de los activos municipales.

3. Mapeo Georreferenciado Activo: Coordinar con la red de municipios del Nordeste de Granada un inventario interactivo de activos accesible para la ciudadanía, facilitando que las rutas de senderismo locales y los recursos deportivos cuenten con prescripción comunitaria automática.

10. Conclusiones

- Potencial Salutogénico: Baza cuenta con una infraestructura sanitaria robusta, pero su verdadera ventaja competitiva en salud pública reside en un tejido asociativo vibrante y proactivo capaz de amortiguar el impacto de la cronicidad y la dependencia.

- Alineación Intersectorial: Los recursos deportivos, culturales y ambientales no deben verse de forma aislada, sino como herramientas prescribibles dentro de una estrategia integrada de salud urbana.

- Reto Sostenible: El éxito del Perfil Local de Salud de Baza dependerá de su capacidad para formalizar los canales de comunicación entre los facultativos clínicos y los activos comunitarios identificados, transformando los recursos existentes en activos de salud dinámicos, valorados y frecuentados por la ciudadanía.

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/.