

II PLAN LOCAL DE SALUD

ADRA

(2023-2027)



Red Local de
Acción en
Salud

ÍNDICE

1	Presentación.	3
2	¿Por qué un Plan Local de Salud?	5
2.1	Retos en Salud Pública y Salud Local	7
2.2	Marco Legal	8
2.3	¿Por qué el Proyecto de Red Local de Acción en Salud (RELAS)?	10
3	Misión, visión y principios rectores	11
4	Fases metodológicas para la elaboración del Plan Local de Salud	13
4.1	Situación de partida: El Perfil de Salud Local	15
4.2	Priorización	82
4.3	Plan de Acción	83
4.4	Plan de comunicación	99
5	Evaluación	100
6	Anexos	102
7	Referencias bibliográficas	105

1. PRESENTACIÓN

a. Presentación del Alcalde

Queridos vecinos, vecinas.

Seguimos trabajando para mejorar la calidad de vida de los abderitanos y abderitanas, y para ello, damos continuidad al Plan Local de Salud con esta segunda edición con la que queremos conseguir que la salud se convierta en eje transversal de toda la política de nuestro municipio, para alcanzar así mayor eficacia a la hora de dar respuesta a los problemas que se puedan plantear. Todo ello conlleva una tarea compartida de investigación e incorporación de nuevos instrumentos con una más amplia visión que sea consensuada y compartida.

Un II Plan Local de Salud que es ya una realidad gracias a la importante implicación del entramado social y profesional que ha participado en su elaboración. Y para que esta iniciativa sea totalmente efectiva, es necesario que contemos con la participación activa de toda la ciudadanía y profesionales. Porque, sin duda, la implicación de los vecinos y vecinas favorece la efectividad de las intervenciones en salud. Vosotros, vosotras, debéis ser los protagonistas de las decisiones que afectan a la salud de nuestra población.

La salud, para este equipo de Gobierno, es un asunto prioritario. Por ello, seguiremos en la línea de fomentar el acceso a la información sobre los problemas y riesgos, sus consecuencias y las acciones posibles, individuales y colectivas, para evitarlos o reducirlos. Poniendo en valor siempre la importancia de la práctica deportiva y de los hábitos saludables, tanto para pequeños como mayores.

D. Manuel Cortés Pérez

Alcalde-Presidente de Adra



b. Presentación del Delegado Territorial de Salud y Consumo en Almería

El Plan Local de Salud (PLS) de Adra, nace en el marco del proyecto de Red Local de Acción en Salud “RELAS”, cuya meta es desarrollar, bajo el liderazgo del Gobierno Local, una red local de acción en salud para conseguir los objetivos de salud al nivel más próximo de la ciudadanía.

En este sentido, tanto la Ley de Salud Pública de Andalucía como la Ley de Autonomía Local 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 salud (PLS), 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.

De esta forma, el II Plan Local de Salud de Adra constituirá una forma de aunar esfuerzos y voluntades en la búsqueda de una mayor calidad de vida. Ha de ser no sólo un instrumento de coordinación, sino de convergencia en la consecución de los objetivos comunes y atender tanto a la coordinación intramunicipal como institucional.

A través de la firma de un Convenio de Colaboración en el año 2012 entre el Exmo. Ayuntamiento de Adra y la Delegación Territorial de Salud y Consumo en Almería, se establece un canal formal de comunicación, colaboración y acción intersectorial entre la Delegación Territorial y la Corporación Local con el objeto de crear una red en salud y elaborar un Plan Local de Salud con un soporte de “Red Local” intersectorial e interdepartamental.

El II Plan Local de Salud de Adra, será un instrumento vivo, abierto y participativo, con capacidad de hacer frente a los nuevos problemas y riesgos que surjan en la localidad, a través de acciones informativas, formativas, de promoción, preventivas y de vigilancia para la salud.

D. Juan de la Cruz Belmonte Mena

Delegado Territorial de Salud y Consumo en Almería



2. ¿POR QUÉ UN PLAN LOCAL DE SALUD?

Estamos viviendo un tiempo en donde nos encontramos frente a una ciudadanía que cada día es más corresponsable con su autocuidado, demandando actuaciones que sirvan para **mejorar la calidad de vida** en el contexto en el que nos movemos. Es éste 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 este sentido, **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.** 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. Hay que tener en cuenta además, que **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.**

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, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios, siendo difícil separar unos de otros para poder actuar aisladamente.

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”¹, tiene la misión de “trabajar por mejorar la salud de la población”. 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 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", como pueden ser las acciones sobre el entorno social, y en consecuencia, los resultados obtenidos con intervenciones en salud centradas en lo curativo han sido insuficientes.

Por ello, es fundamental promover el **conocimiento de los factores medioambientales**, facilitando la creación de entornos saludables (en consonancia con lo establecido en los Planes existentes a nivel autonómico, nacional y mundial) **y sociales**, fomentando las acciones tendentes a evitar, reducir o retrasar el desarrollo de los factores de riesgo: el refuerzo de la

¹ Last, JM. *A dictionary of epidemiology*. New York: Oxford University Press; 1995.

autoestima y la autonomía de las personas, el impulso y apoyo a las familias cuidadoras, el asociacionismo y otras organizaciones de 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, resultando necesario incorporar un cambio en el punto de vista y actuar antes de que se produzcan. Conseguir una comunidad más sana con estos criterios, significa dirigir las actuaciones hacia **los determinantes de la salud** y por tanto, hacia los sectores competentes.

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

La Salud en Todas las Políticas (STP) aparece como una estrategia transversal que 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 de esta estrategia 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, en calidad de consumidores y usuarios, de colectivos que comparten problemas, de miembros de corporaciones profesionales, de asociaciones, de medios de comunicación, etc. El aumento de la **movilidad ciudadana**, 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 adquiriendo especial relevancia los “estilos de vida”, que integran a las personas en iguales comportamientos de ocio y consumo, al tiempo que los segmenta en grupos diferenciados: mayores, jóvenes, inmigrantes... Por otro lado, **la globalización** plantea la necesidad de recuperación del entorno local, cuyos espacios de participación y decisión deben ser cada vez más próximos, potenciando el sentimiento de identidad y de pertenencia a la comunidad local (barrio, pueblo, ciudad) que es más intenso que el de Estado-Nación.

En la actualidad han hecho su aparición **nuevas enfermedades crónicas y degenerativas**, muy relacionadas con el envejecimiento poblacional y los estilos de vida.

Actualmente 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 y ciudades saludables, influyendo en la calidad de vida y en la salud de las personas que viven en ella.

a. Retos en Salud Pública y Salud Local

En este sentido, con todo lo expuesto anteriormente, **el modelo de Salud Pública(SP) en Andalucía**, tiene la misión de “trabajar por mejorar la salud de la población”. 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 en el espacio de encuentro más cercano a la ciudadanía, donde ésta desarrolla su convivencia, establece sus relaciones y construye su entorno. Por eso tomamos como punto de partida “**lo local**”: el lugar donde viven y se desenvuelven las personas es decisivo para las intervenciones en salud, y en **Adra** ya hemos comenzado con la creación de una red en la que actúen todos los agentes que pueden influir en la salud de un determinado territorio, organizando los elementos que constituyen una ciudad y que pueden tener un impacto positivo en la salud (vivienda, seguridad vial, actividad física, calidad del aire, etc.).

La puesta en marcha de estas medidas no exige necesariamente más financiación, sino el compromiso de orientar los recursos hacia las intervenciones que se decidan de manera consensuada, incrementando de este modo su eficacia. Lo importante es escuchar, relacionarse y liderar grupos de ciudadanos/as, 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, teniendo en cuenta 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 municipio.

En este contexto, a través del proyecto **RELAS**, abordamos la salud como factor de

bienestar personal y social, resultando posible **aunar los intereses de la ciudadanía**, de los **profesionales** de los servicios **sanitarios** y las **corporaciones locales** y dirigirlos hacia el avance del municipio de Adra en el ámbito de la salud, requiriendo un nivel de corresponsabilidad superior a la hora de **decidir** los **objetivos** de cada uno **de forma cooperativa**, y basándonos en un **trabajo intersectorial** que cuenta con la **participación ciudadana** y el apoyo institucional. 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.

b. Marco Legal

Incorporada a la Constitución Española la **Carta Europea de Autonomía Local**², identifica en los municipios la capacidad de ordenar y gestionar bajo su propia responsabilidad una parte importante de los asuntos públicos mediante el impulso de políticas propias. Esto se sustenta mediante el 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**³, 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/as, 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 **Estatuto de Autonomía de Andalucía** confiere a los Ayuntamientos un mayor protagonismo, estableciendo competencias propias que le son asignadas. De esta manera se apuesta por la 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.

La **Ley 16/2011**, de 23 de diciembre, **de Salud Pública de Andalucía** y la **Ley 5/2010**, de 11 de junio, **de Autonomía Local de Andalucía** contemplan, al amparo de una gobernanza local el desarrollo de la acción local en salud (ALS) en las entidades locales mediante un instrumento clave: el **Plan Local de Salud (PLS)**, 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.

El **IV Plan Andaluz de Salud (IV PAS)**, pretende acercarnos a la realidad de nuestra provincia

² 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)

³ [Ley 2/1998 de 15 de junio, de Salud de Andalucía.](#)

(provincialización), a los determinantes vinculados a nuestra población, así como a los recursos y condiciones de nuestro territorio, que se plasman en el Plan de Salud Provincial (PSP). Igualmente, estos objetivos son llevados al territorio más cercano a la ciudadanía (Entidades Locales), mediante un marco de gobernanza local que refuerza el liderazgo de los gobiernos locales en materia de salud pública. En el escenario local se precisa identificar las estructuras, funciones e instrumentos necesarios para el desarrollo y elaboración de los Planes Locales de Salud (PLS) a través de la localización. En la localización, los gobiernos locales podrán decidir elaborar un PLS en función de su propia realidad, trabajando la acción local en el contexto de la Salud en Todas las Políticas, teniendo en cuenta:

- Una metodología de planificación conjunta, en un marco de gobernanza local.
- El liderazgo del gobierno local por su capacidad de identificar y vincular a todos los sectores implicados en el territorio y la ciudadanía.

Con todo esto, se requiere 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 local**⁴; 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 estos momentos, **el desarrollo del IV Plan Andaluz de Salud (IV PAS) incorpora la perspectiva local** como un instrumento clave capaz de garantizar sus objetivos mediante la conexión de las políticas de salud con las estrategias de respuesta que se ejecutan en el nivel local.

4 **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.

c. ¿Por qué el Proyecto de 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 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). 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 con una visión consensuada y compartida. El **Proyecto de la Red Local de Acción en Salud (RELAS)**, se basa en una metodología de funcionamiento en red con los diferentes sectores implicados con la situación de salud en el territorio, que bajo el liderazgo del gobierno local pretende desarrollar un **Plan Local de Salud (PLS)** como respuesta a la mejora de la salud y calidad de vida de la población.

El **Ayuntamiento de Adra** en colaboración con la **Consejería de Salud y Consumo** de la Junta de Andalucía, participa en el **proyecto RELAS** (Red Local de Acción en Salud) para poner en valor la prevención de la enfermedad, promoción y protección de la salud en este municipio, apoyados por las leyes autonómicas de salud pública y de autonomía local, que ponen al gobierno local como eje para coordinar los sectores que intervienen en la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos.

El resultado es el establecimiento y desarrollo de una **RED LOCAL** que trabaja para la mejora de la salud de la población, con un enfoque de perdurabilidad en el tiempo y conforme a un proceso de planificación, que se concreta en un instrumento clave: el **Plan Local de Salud**, que recoge la planificación, ordenación y coordinación de las actuaciones que se realicen en materia de salud pública en el ámbito de un municipio.

Este II Plan Local de Salud pretende situar las acciones en salud en el escenario más cercano a la población, intentando abordar la disminución de desigualdades sociales, promoción de hábitos y estilos de vida saludables mediante la mejora del entorno urbano e implantación de estrategias de sostenibilidad en la localidad.

3. Misión, visión y principios rectores

- **Misión:** Mejorar la calidad de vida de las personas que viven en el municipio de Adra a través del diseño, la organización y la evaluación del Plan Local de Salud, promoviendo la participación activa de la ciudadanía y la cooperación entre los diferentes sectores vinculados a los determinantes sociales de la salud presentes en la localidad.
- **Visión:** Mejorar la salud de los ciudadanos y ciudadanas de Adra a través de la promoción de hábitos de vida saludable, la mejora del entorno medioambiental y sociocultural y la disminución de las desigualdades socioeconómicas.
- **Principios Rectores:**
 - **Enfoque comunitario:** Las intervenciones del plan son principalmente realizadas a través de la participación de las estructuras comunitarias existentes en la localidad. Impulsa una intervención preventiva y promocional, capacitando a los actores y agentes locales para afrontar la problemática y retos existentes.
 - **Intersectorialidad:** Los diferentes sectores presentes en la localidad se implican y coordinan al mismo nivel para abordar los problemas existentes. El trabajo coordinado de diferentes administraciones y profesionales se fundamenta en la solidaridad entre ellos, buscando la creación y fortalecimiento de redes, tanto profesionales e institucionales, como asociativas y ciudadanas.
 - **Participación ciudadana:** La visión que las personas tienen sobre su propia salud y sobre los determinantes que les afectan directamente es la base de la planificación de las intervenciones a desarrollar desde el PLS. La ciudadanía y los equipos profesionales son los protagonistas y propietarios del proceso de desarrollo, implantación y evaluación del PLS. Se promueve el uso de una metodología que permita una participación ciudadana directa, efectiva y eficaz en cada una de las fases del proceso.
 - **Gobernanza:** El PLS es una herramienta para desarrollar una buena gobernanza en el área de la salud pública, permitiendo un ejercicio de apertura y transparencia en la gestión y planificación de las intervenciones a desarrollar.
 - **Transversalidad:** La realidad que busca el plan presenta una naturaleza transversal, puesto que es una única realidad que se aborda desde muchos ángulos, por lo tanto, la transversalidad de las líneas está en la base del diseño de las mismas.

- **Transparencia:** Todo el proceso de diseño, desarrollo, implantación y evaluación del PLS es transparente, tanto a la ciudadanía como al resto de las instituciones. Para ello se utilizarán los canales habituales del ayuntamiento para su difusión y valoración pública.
- **Empoderamiento y autonomía:** El PLS es un instrumento que permite visibilizar todas las fortalezas y potencialidades de la localidad de Adra, tanto sus instituciones como las personas que viven en ella, siendo estas las generadoras del impulso sobre el que se desarrolle el avance y la mejora de la salud local.
- **Salutogénesis:** Las medidas tienen el objetivo de estimular el uso de los activos en salud presentes en el entorno más cercano de las personas, fomentando aquellos recursos que ya están teniendo un impacto positivo en la salud de las personas. Lo que se persigue es generar salud.
- **Solidaridad y equidad:** Dentro de un mismo entorno geográfico existe una diversidad de realidades socioeconómicas, por ello, el PLS promueve que toda la ciudadanía del territorio consiga lograr los mismos niveles de salud, adaptándose las actuaciones a las diferentes realidades de cada territorio y de cada persona.
- **Respecto a la diversidad:** Las diferentes ideologías, religiones y culturas existentes en la localidad se tienen en cuenta y se incorporan en las distintas fases del PLS.
- **Perspectiva de género:** El PLS contempla los diferentes puntos de partida, oportunidades, necesidades y expectativas que tienen las mujeres de Adra a la hora de diseñar, implementar y evaluar el PLS.

4. Fases metodológicas para la elaboración del Plan Local de Salud

A continuación, y a modo de resumen, mostraremos las principales fases a través de las cuales se ha elaborado el presente Plan Local de Salud:

- La elaboración de un **Informe de Salud** que nos dió información del estado de salud del municipio desde el punto de vista del sector salud para ser completado posteriormente con datos propios de la localidad a través del trabajo consensuado, interdisciplinar e intersectorial del **Grupo Motor**.
- **Presentación Del Proyecto al Equipo de Gobierno:** Posteriormente, se presentó el Proyecto a todo el equipo de gobierno, con la finalidad de conseguir el apoyo político por parte de los referentes políticos de la localidad.
- **Taller de Impulso:** El siguiente paso, fue la celebración de un taller de formación inicial en donde se constituyó el **Grupo Motor**, grupo que se crea para coordinar la elaboración del Plan Local de Salud e impulsar el desarrollo del proyecto.
- **Perfil de Salud Local:** Ampliación del Informe de Salud inicial, con datos propios del municipio, facilitándonos un listado con las principales necesidades y riesgos a abordar para mejorar la salud de los y las abderitanos.
- **Priorización:** Una vez identificados los riesgos y problemas de salud, se pasa a la fase de **priorización** para su abordaje, teniendo en cuenta una serie de criterios como pueden ser magnitud del problema, gravedad y factibilidad.
- **Plan de Acción:** Diseño y planificación, a partir de la información aportada por la fase de priorización, de las principales Áreas de Actuación y Líneas de Intervención a tener en cuenta para mejorar la salud y calidad de vida de los/as ciudadanos/as de Adra, involucrándolos en las respuestas a sus problemas y necesidades relacionadas con la salud a través de la creación de la **Red Local de Acción en Salud**.
- **Plan de Comunicación:** Otro aspecto a tener en cuenta en la elaboración del Plan Local de Salud es la **comunicación** del mismo, que hace accesible toda la información a la ciudadanía y sectores locales, fomentando una opinión contrastada y una colaboración en la construcción e implantación del plan, a través de las actuaciones conjuntas que se diseñen para conseguir la implantación efectiva del mismo.



De este modo, el **Plan Local de Salud** es la incorporación, de todas las fases descritas, en un documento, que al igual que el *Perfil de Salud Local* y el *Plan de Acción*, debe ser aprobado por la Corporación Municipal, previa validación de todas las personas que han colaborado en su construcción.

a. Situación de partida: El Perfil de Salud Local

El presente documento forma parte del Proceso de elaboración del Plan Local de Salud de Adra, que se enmarca dentro del Proyecto de “Red Local de Acción en Salud” (RELAS), de la Secretaría General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica de la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía.

Pretende describir los principales indicadores sociodemográficos y de salud de la población de la localidad, recursos, programas y proyectos municipales, así como la percepción de las necesidades y problemas de salud percibidos por la población, con el objeto de servir de instrumento de apoyo para la **Identificación y Priorización de problemas/necesidades de salud** para la elaboración del Plan Local de Salud de Adra.

Se han seleccionado los indicadores que se han considerado más representativos, extraídos de diferentes fuentes/registros de información así como datos propios del Ayuntamiento a través de sus diferentes Delegaciones Municipales, datos aportados por el tejido asociativo, ciudadanía, comunidad educativa y otros sectores municipales e informe de salud aportado desde el Distrito Sanitario Poniente de Almería.

Las fuentes de datos que se han utilizado no coinciden siempre en el tiempo, por lo que la información que se expone no puede considerarse una “instantánea” del municipio en un momento dado, sino más bien un análisis de su evolución en los últimos años. Para aquellos indicadores en los que no ha sido posible desagregar la información a nivel municipal, se ha optado por describir la situación del entorno más cercano (provincial y autonómico).

Este documento presenta las limitaciones metodológicas propias de cualquier análisis de áreas pequeñas, ya que al ser el número de casos y los tamaños de población reducidos, las tasas o proporciones que se obtienen presentan mayor inestabilidad. Esto se ha intentado corregir agregando datos de varios años.

ÍNDICE

1. POBLACIÓN Y TERRITORIO
2. HOGAR Y VIVIENDA
3. CONDICIONES SOCIECONÓMICAS
4. EL MEDIO AMBIENTE FÍSICO
5. HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA
6. MORTALIDAD Y MORBILIDAD
7. INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTOS SOCIOSANITARIOS.
8. PLANES, PROGRAMAS Y SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA AUTONÓMICOS
9. ÁREAS, PLANES Y PROGRAMAS MUNICIPALES
10. OTROS PLANES LOCALES
11. PARTICIPACIÓN Y ASOCIACIONISMO
12. MEDIOS DE COMUNICACIÓN LOCALES. TICS.
13. NECESIDADES SENTIDAS POR LA POBLACIÓN
14. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. POBLACIÓN Y TERRITORIO

1.1 Breve reseña histórica

De **fundación fenicia**, fue un importante centro comercial marítimo durante los siglos VIII y VII a. C.

A partir del **siglo IV a. C.** la colonia pasa a control púnico y a finales del **siglo II a. C.** pasa a control del Imperio romano.

Durante la **Edad Media**, en el poniente de Almería, Berja, Dalías y Adra fueron unas de las primeras regiones ocupadas por los árabes, que introdujeron mejoras en usos agrícolas y sistemas de regadío. La región constituye la salida al Mediterráneo y la cercanía al norte de África.

Según un borrador de carta que el secretario Hernando de Zafra remitiese a los Reyes Católicos, Boabdil **el último rey nazarí**, partiría hacia Fez desde el puerto de Adra el 3 de octubre de 1494, casi tres años después de la entrega de Granada.

En el **S.XVI** Adra fue puerto base de las tropas castellanas que acabaron con la rebelión de los moriscos en Las Alpujarras, en la que participaron los capitanes que vencieron en la batalla de Lepanto.

En el **siglo XIX** Adra se convierte en una ciudad industrializada. El azúcar se convierte en un cultivo muy rentable y en Adra llega a haber varias fábricas azucareras.

En **1922** la fábrica de azúcar Santa Isabel sería convertida en la Fábrica de Conservas Santa

Isabel para verdura en conserva y más tarde conservas de pescado, especialmente la melva canutera, de la que actualmente se conserva la chimenea.²¹ De 1930 data la primera fase del puerto de Adra, para su flota pesquera y comercio de los productos mineros y agrícolas de La Alpujarra.²² La pesca siempre ha sido abundante, especialmente en sardinas, boquerones, doradas y lubinas –en los últimos tiempos criadas en granjas marinas–, atún, bonito y melva 'canutera', alcanzándose gran prestigio con su industria conservera desde los años treinta.

1.2 Situación Geográfica

Integrado en la comarca **Poniente almeriense**, el municipio de Adra se sitúa a 55 kilómetros de la capital provincial. El término municipal está atravesado por la autovía A-7, la carretera nacional N-340 entre los pK 378 y 397 y la carretera autonómica A-347 que permite la comunicación con Berja.

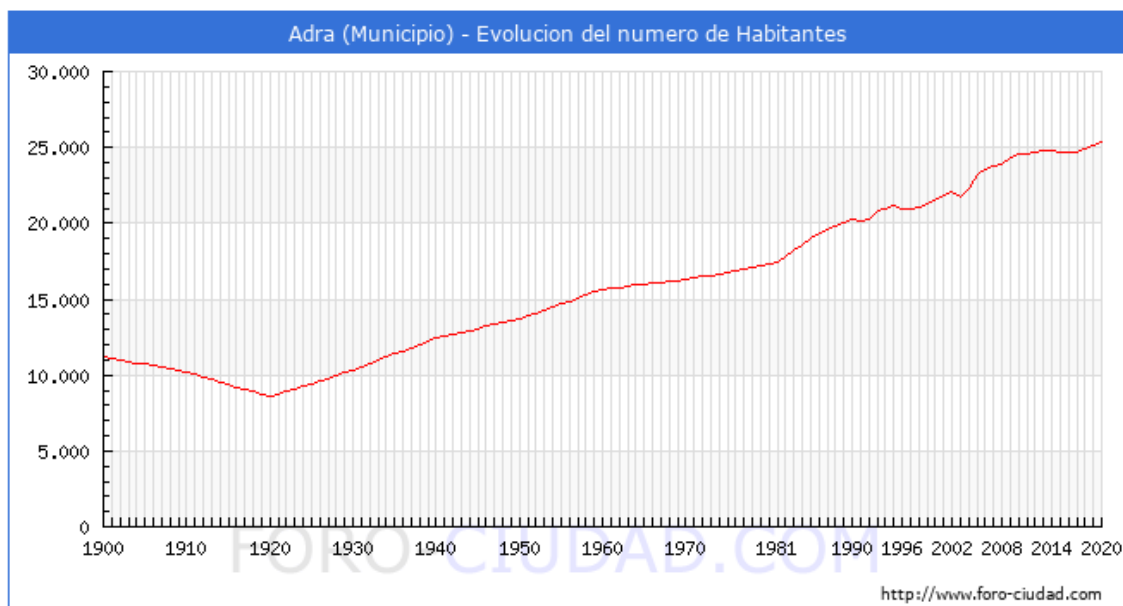
<i>Noroeste: Turón (Granada)</i>	<i>Norte: Berja</i>	<i>Noreste: Berja</i>
<i>Oeste: Albuñol (Granada)</i>		<i>Este: Balanegra</i>
<i>Suroeste: Mar Mediterráneo</i>	<i>Sur: Mar Mediterráneo</i>	<i>Sureste: Mar Mediterráneo</i>



1.3 Población General

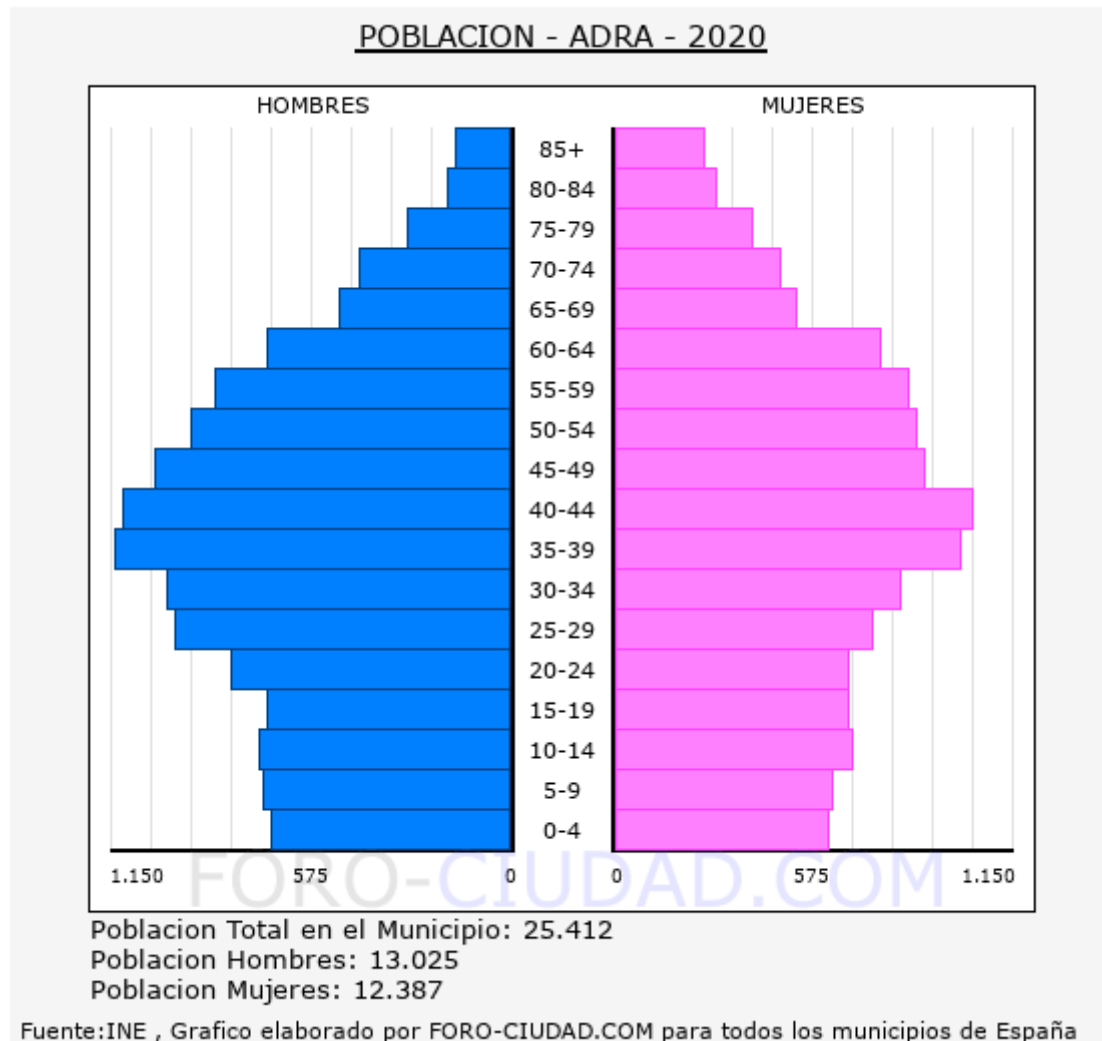
Según los datos publicados por el INE a 1 de **Enero de 2020** el **número de habitantes** en Adra es de 25.412, 264 habitantes más que el en el año 2019.
En el grafico siguiente se puede ver la **evolución de los habitantes** de Adra a lo largo de los años.

Evolución de la población desde 1900 hasta 2020.



Actualmente la **densidad de población** en Adra es de 283,32 habitantes por Km². Abajo se puede ver un mapa del casco urbano con la densidad **de población por secciones censales**, en este caso se usa habitantes por 1.000m². Se ha dividido por 1000 por lo que si se quiere pasar a Km² solo hay que multiplicar su valor por 1000.

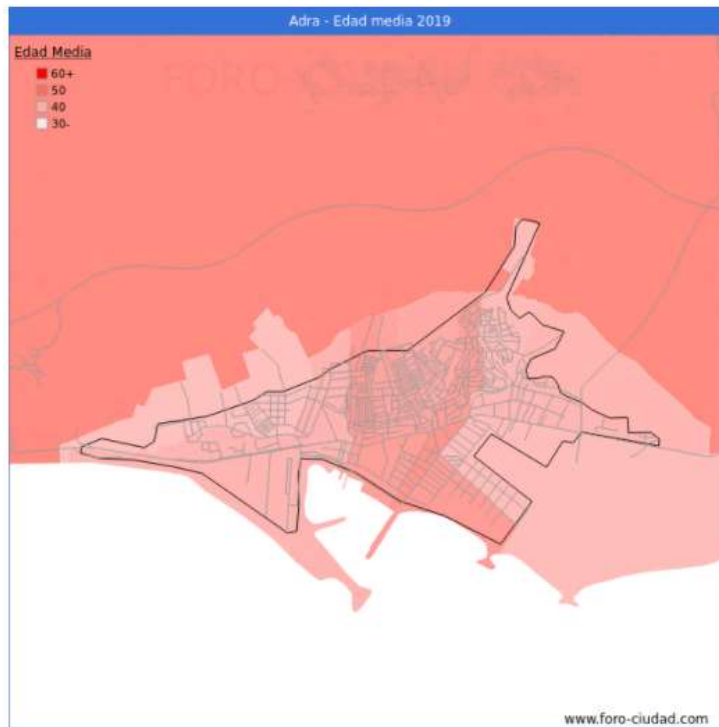




La **media de edad** de los habitantes de Adra es de 39,57 años, 1,34 años más que hace un lustro que era de 38,23 años.

- La población **menor de 18 años** en Adra es de 4.929 (2.554 H, 2.375 M), el 19,4%.
- La población **entre 18 y 65 años** en Adra es de 17.089 (8.964 H, 8.125 M), el 67,2%.
- La población **mayor de 65 años** en Adra es de 3.394 (1.507 H, 1.887 M), el 13,4%.
- La **edad media** del municipio es de 39,5 años.

En el siguiente mapa de Adra se puede ver la **edad media** de los habitantes del municipio **por secciones censales** según los datos de 2019.



1.4 Crecimiento Natural o Vegetativo

El **crecimiento natural** de la población en el municipio de Adra, según los últimos datos publicados por el INE para el año 2019 ha sido Positivo, con 42 nacimientos más que defunciones.

Evolución Nacimientos y Defunciones desde 1996 hasta 2019			
Año	Nacimientos	Fallecidos	Diferencia
2019	234	192	42
2018	263	201	62
2017	258	182	76
2016	260	179	81
2015	298	188	110
2014	277	211	66
2013	264	164	100
2012	273	210	63
2011	279	183	96
2010	264	181	83

La **población estacional máxima** es una estimación de la población máxima que soporta Adra. En el cálculo se incluyen las personas que tienen algún tipo de vinculación o relación con el municipio, ya sea porque residen, trabajan, estudian o pasan algún período de tiempo en él. Los datos son publicados anualmente por el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, en colaboración con las Diputaciones.

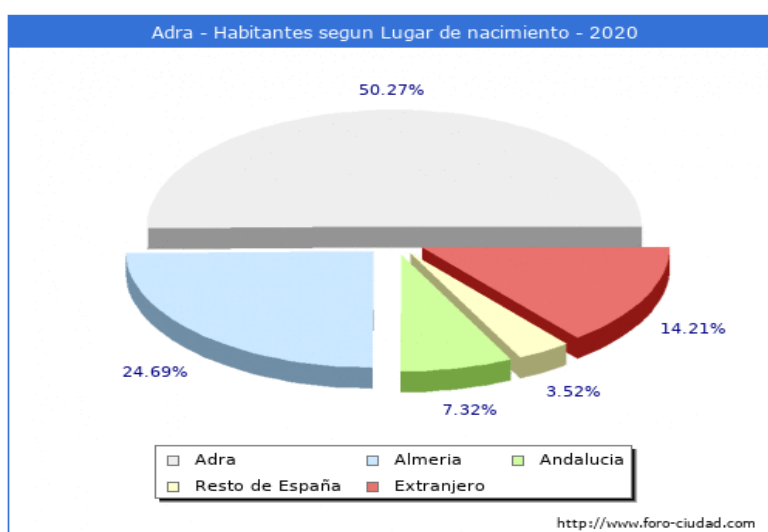
Poblacion Estacional Máxima	
Año	Personas
2016	47.544
2015	47.639
2014	47.927
2013	47.673
2012	43.004
2011	42.772
2010	45.211
2009	44.711
2008	44.562
2005	40.310
2000	35.211

1.5 Población Inmigrante

Habitantes según lugar de nacimiento

Según los datos publicados por el INE procedentes del padrón municipal de 2020:

- El 50.27% (12.775) de los habitantes empadronados en el Municipio de Adra han **nacido en dicho municipio**.
- El 35.52% han emigrado a Adra desde **diferentes lugares de España**.
- El 24.69% (6.273) desde otros municipios de la **provincia de Almería**.
- El 7.32% (1.859) desde otras provincias de la comunidad de Andalucía.
- El 3.52% (894) desde **otras comunidades autónomas**.
- Y el 14.21% (3.611) han emigrado a Adra desde **otros países**.



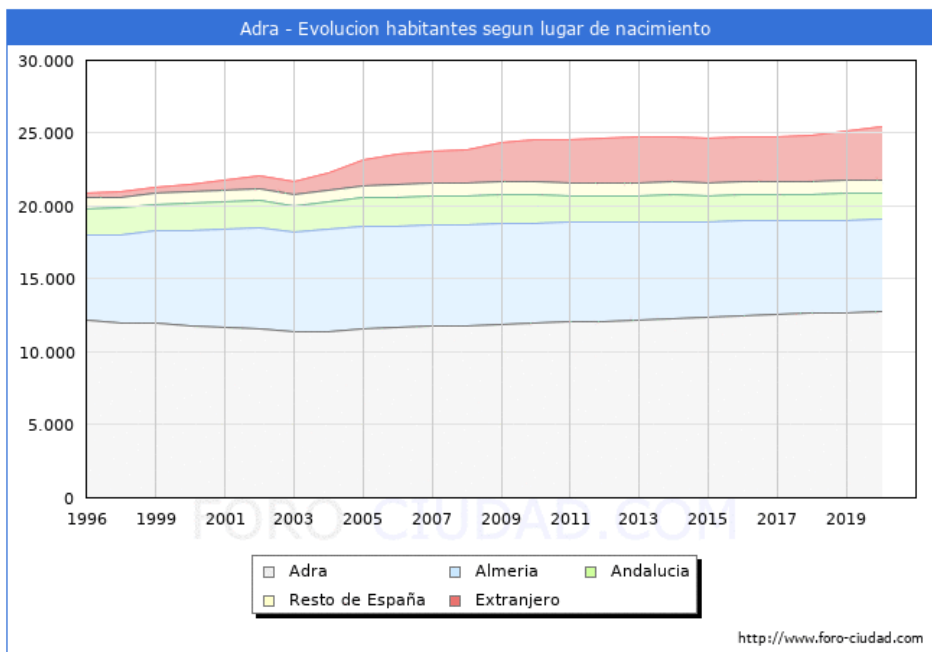
Estructura de la población

En el siguiente gráfico podemos ver la **evolución de la estructura de la población** en el municipio de Adra. Si lo comparamos con 2019 vemos:

- Aumentan (85) los habitantes **nacidos en Adra**, pasando del 50.27% al 50.46%.
- Disminuyen (-49) los habitantes **nacidos en la provincia de Almería**, pasando del 25.14% al 24.69%.
- Aumentan (10) los habitantes **nacidos en la comunidad de Andalucía**, pasando del 7.32% al 7.35%.
- Disminuyen (-3) los habitantes **nacidos en el resto de España**, pasando del 3.57% al 3.52%.
- Aumentan (221) los habitantes **nacidos en otros países**, pasando del 13.48% al 14.21%.

Y si lo comparamos con 1996 hasta 2020:

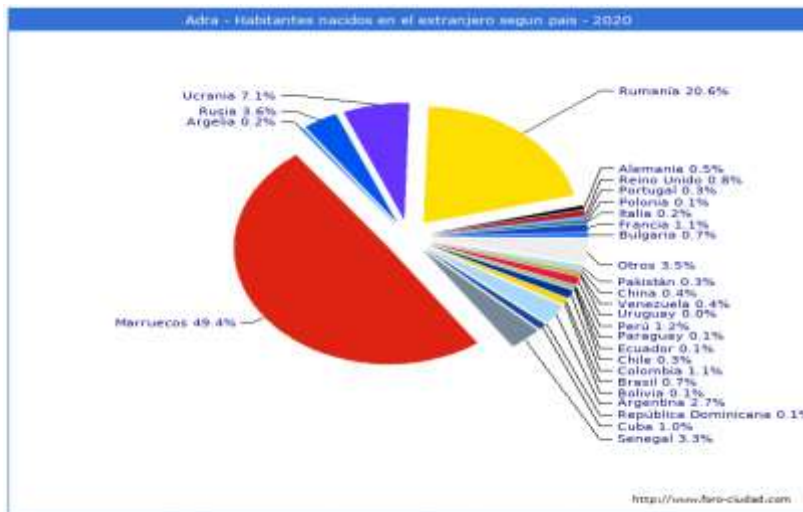
- Aumentan (649) los habitantes **nacidos en Adra**, pasando del 50.27%.al 58.03%
- Aumentan (414) los habitantes **nacidos en la provincia de Almería**, pasando del 24.69% al 28.04%.
- Aumentan (35) los habitantes **nacidos en la comunidad de Andalucía**, pasando del 7.32% al 8.73%.
- Aumentan (3.270) los habitantes **nacidos en otros países**, pasando del 1.63% al 14.21%.



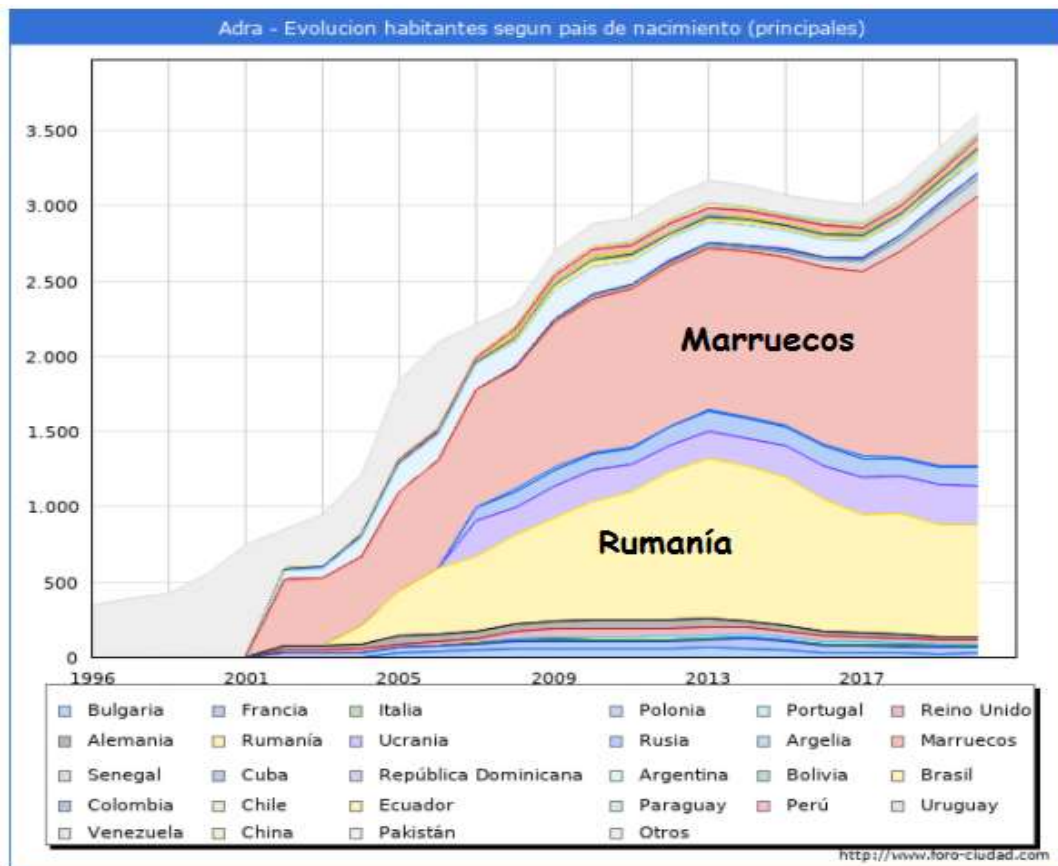
Población extranjera

Según los datos ofrecidos por el INE en la estadística del Padrón los habitantes empadronados en Adra que han nacido en otros países ascienden a 3.611.

- 1917 habitantes, 1355 hombres y 562 mujeres nacidos en **África**.
- 304 habitantes, 122 hombres y 182 mujeres nacidos en **América**.
- 37 habitantes, 25 hombres y 12 mujeres nacidos en **Asia**.



Habitantes según País de Nacimiento		
País	2020	Dif (2019)
Bulgaria	24	2
Francia	40	-2
Italia	8	2
Polonia	5	0
Portugal	12	0
Reino Unido	29	2
Alemania	18	-3
Rumanía	743	-6
Ucrania	257	-3
Rusia	130	13
Argelia	8	0
Marruecos	1783	174
Senegal	119	9
Cuba	35	6
República Dominicana	3	0
Argentina	98	5
Bolivia	2	0
Brasil	25	2
Colombia	39	11
Chile	11	2
Ecuador	5	-2
Paraguay	5	1
Perú	44	12
Uruguay	1	-2
Venezuela	15	3
China	15	-6
Pakistán	12	-5
Otros	125	6



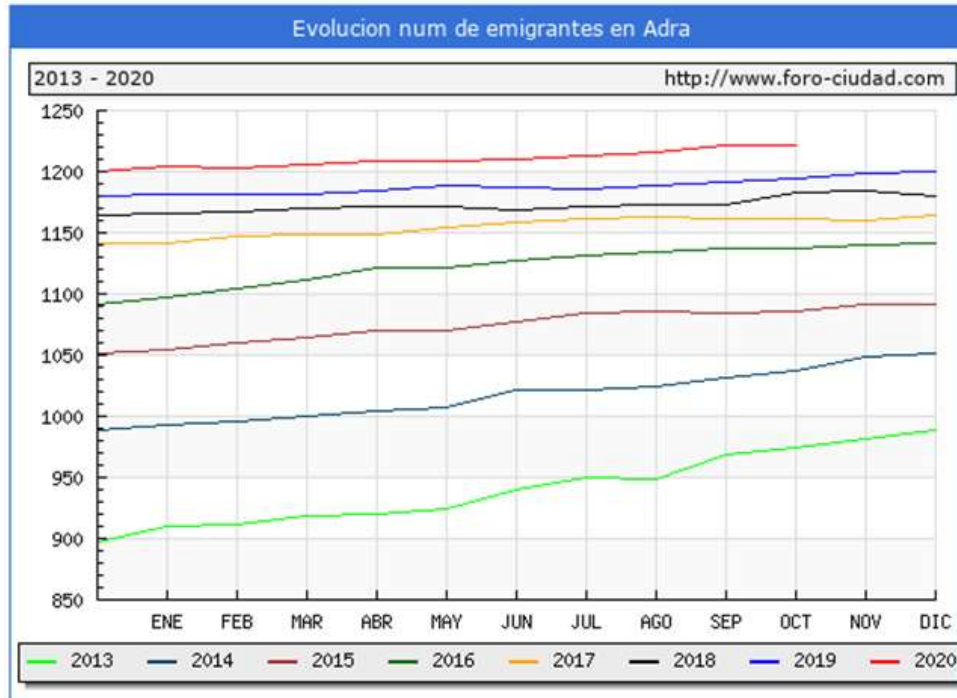
Teniendo en cuenta la proporción de habitantes nacidos en otro país sobre la población total del municipio, hemos realizado un ranking, en el que la 1ª posición estaría ocupada por el municipio con una proporción mayor de habitantes nacidos en otro país.

De este modo, podemos ver en qué lugar está el municipio de **Adra con respecto a municipios cercanos**.

Top Municipal % Habitantes nacidos en otro país			
Provincia	Municipio	Pos	%
Granada	Albuñol	197	28,95
Almería	Balanegra	351	23,83
Toledo	Yuncos	708	18,92
Lleida	Vilanova de Meià	1.411	14,22
Almería	Adra	1.412	14,21
Murcia	Murcia	1.413	14,20
Granada	Turón	1.508	13,79
Almería	Berja	1.831	12,50
Almería	Dalías	3.715	7,30
Granada	Murtas	3.854	7,03

Residentes en el extranjero

Según los datos publicados por el INE en el CERA, Censo Electoral de españoles residentes en el extranjero a 1 de octubre de 2020 los españoles que residen habitualmente en el extranjero o han trasladado al extranjero su residencia habitual mayores de 18 años eran 1221 personas con municipio de origen en Adra.



2.1 Análisis de la vivienda y el parque edificatorio por zonas

En este apartado se realiza un análisis de las viviendas de Adra, así como del estado de las mismas, además de estudiar en qué distrito del municipio se concentra la mayoría de las viviendas.

Cerca del 70% de viviendas que hay en Adra son viviendas principales, un cuarto son viviendas vacías y el resto viviendas secundarias (4,90%).

Del total de número de viviendas existentes en el municipio, el 93,49% se encuentra en buen estado y el resto en un estado deficiente, malo o ruinoso.

En cuanto al parque edificatorio por zonas, en el gráfico 3 (ver Anexo) se puede ver como casi el 50% de las viviendas se encuentran en el Distrito 1, estando formado principalmente por viviendas principales (64,62%).

Tipo de Vivienda	Número de Viviendas				
	Distrito 1	Distrito 2	Distrito 3	Distrito 4	Distrito 5
Viviendas principales	3.780	1.285	1.645	225	1.265
Viviendas secundarias	325	30*	10*	215	0
Viviendas vacías	1.745	375	485	125*	330
TOTAL	5.850	1.690	2.140	565	1.590

FUENTE: Instituto Nacional de Estadística. Censo de Población y Vivienda. Año 2011. Elaboración Propia.
Las celdas marcadas con * pueden contener errores elevados de muestreo.

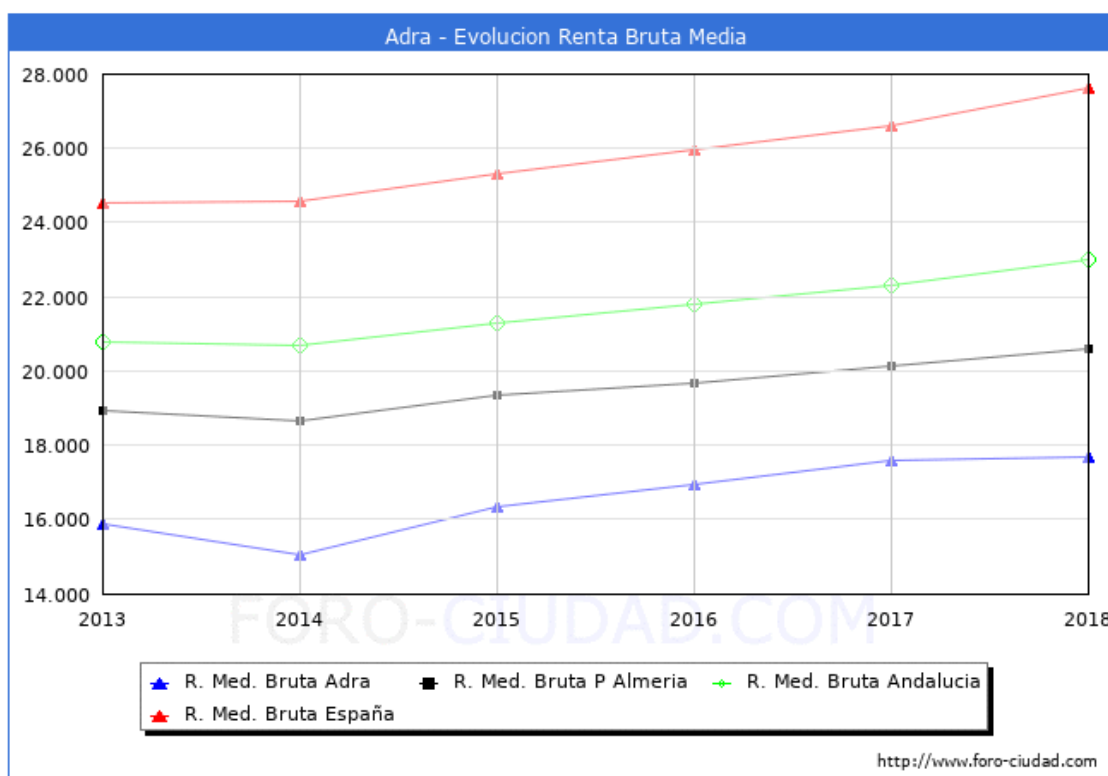
Teniendo en cuenta que cerca del 94% de las viviendas están en buen estado, se considera que no es necesaria la rehabilitación de viviendas principales en el municipio de Adra

3 CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS

3.1 Economía y Mercado de trabajo

Según los datos hechos públicos por el Ministerio de Hacienda la renta bruta media por declarante, en el municipio de Adra en 2018 fue de 17.699€, 112€ más que en el año 2017. Una vez descontada la liquidación por IRPF y lo aportado a la Seguridad Social la renta disponible media por declarante se situó en 15.339€, 135€ más que en el año 2017.

27



Evolución de la Renta Media en Adra				
Año	Renta Bruta	Var	Renta Dispo	Var
2018	17.699€	112€ (0,63%)	15.339€	135€ (0,88%)
2017	17.587€	654€ (3,72%)	15.204€	474€ (3,12%)
2016	16.933€	587€ (3,47%)	14.730€	440€ (2,99%)
2015	16.346€	1.299€ (7,95%)	14.290€	1.175€ (8,22%)
2014	15.047€	-824€ (-5,48%)	13.115€	-640€ (-4,88%)
2013	15.871€	0€ (0,00%)	13.755€	0€ (0,00%)

En 2018 Adra se sitúa como el **municipio nº35 con una mayor renta bruta media de la provincia de Almería**, y en la posición nº289 en la comunidad de Andalucía, el 4209 a nivel Nacional (sin PV y Navarra), abajo se muestra una tabla con las posiciones en las que se encuentran los municipios cercanos y con población parecida.

Renta Municipios Cercanos				
Municipio	Renta Bruta	Pos Prov	Pos Comu	Pos Naci
Algete (Madrid)	39.548€	16	16	55
Villaquilambre (Leon)	24.896€	5	100	1121
Armillá (Granada)	24.210€	13	49	1283
Gáldar (Las Palmas)	21.452€	26	46	2159
Dalías (Almería)	18.407€	22	218	3737
Balanegra (Almería)	17.887€	31	267	4086
Adra (Almería)	17.699€	35	289	4209
Berja (Almería)	17.292€	39	325	4478
Albuñol (Granada)	16.990€	71	365	4695
Turón (Granada)	10.998€	172	778	7074

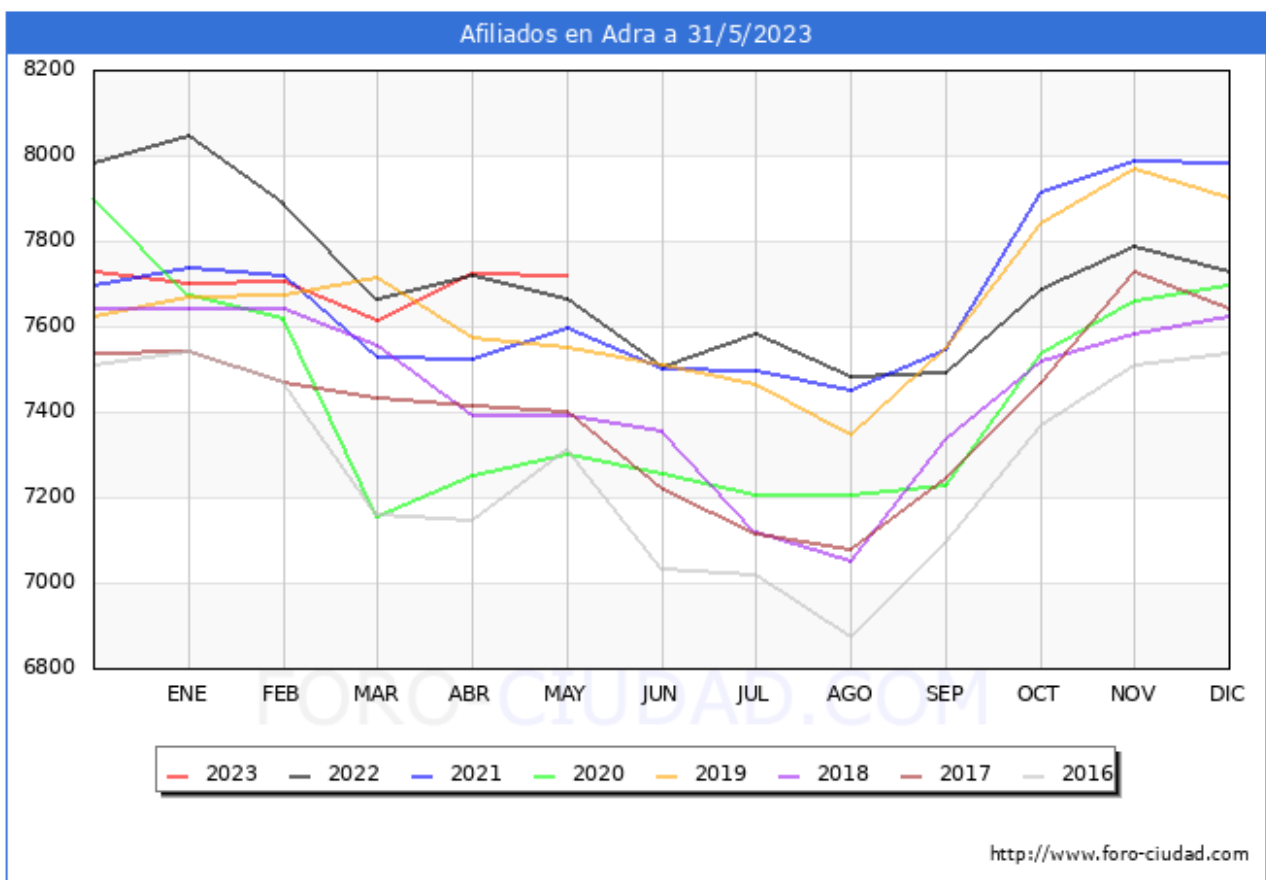
Afiliados/as a la Seguridad Social a Mayo de 2023

El total de **afiliados al Régimen de la Seguridad Social** a Mayo de 2023 fueron 7.719, de los cuales, 3.167 fueron **autónomos**, representando el **sector más numeroso**, seguidos del régimen general, con 2.749 y el agrario con 1.650.

Mayo 2023	Total Afiliados	Variacion			
		Mensual		Anual	
		Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
Total	7719	-3	-0.04 %	+58	0.76 %
REGIMEN:					
GENERAL	2749	-33	-1.19 %	-98	-3.44 %
AUTONOMOS	3167	-5	-0.16 %	+33	1.05 %
AGRARIO	1650	+14	0.86 %	+111	7.21 %
HOGAR	32	-1	-3.03 %	+2	6.67 %
MAR	121	+22	22.22 %	+10	9.01 %
CARBON	0	0	0 %	0	0 %

Atendiendo a la evolución de afiliados/as, podemos ver un brusco descenso en el mes de marzo de 2020, coincidiendo con el inicio de la COVID19 y el confinamiento.

En la actualidad, el **número de afiliaciones**, aunque se mantiene estable es superior al de años anteriores.



Principales actividades económicas registradas en 2021

Según datos aportados por el **SIMA**, a fecha de 2021, la principal actividad económica de la localidad hace referencia a la **agricultura, ganadería y pesca**, seguido del **comercio** y la **construcción y hostelería**.

Principales actividades económicas. 2021

Sección A. Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	1.911
Sección G. Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas	493
Sección F. Construcción	242
Sección H. Transporte y almacenamiento	120
Sección I. Hostelería	114

Paro registrado a Junio de 2023

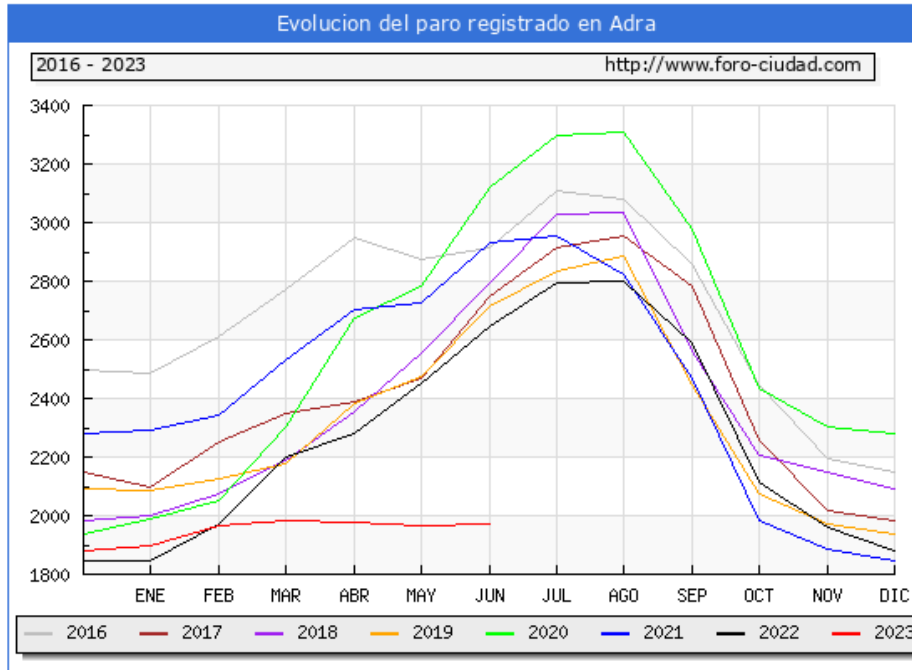
Segun los datos publicados por el SEPE en el mes de Junio el número de parados ha subido en 9 personas. De las 9 personas nuevas en de la lista del paro en Adra aumento en 3 hombres y 6 mujeres.

El **número total de parados** es de 1974, de los cuales 724 son **hombres** y 1250 **mujeres**. Las personas **mayores de 45 años** con 979 parados son el **grupo de edad mas afectado** por el paro, seguido de los que se encuentran entre 25 y 44 años con 837 parados, el **grupo menos numeroso** son los **menores de 25 años** con 158 parados.

Por sectores vemos que en el **sector servicios** es donde **mayor número de parados** existe en el municipio con 1252 personas, seguido de la agricultura con 324 parados, las personas sin empleo anterior con 192 parados, la construcción con 162 parados y por ultimo la industria con 44 parados.

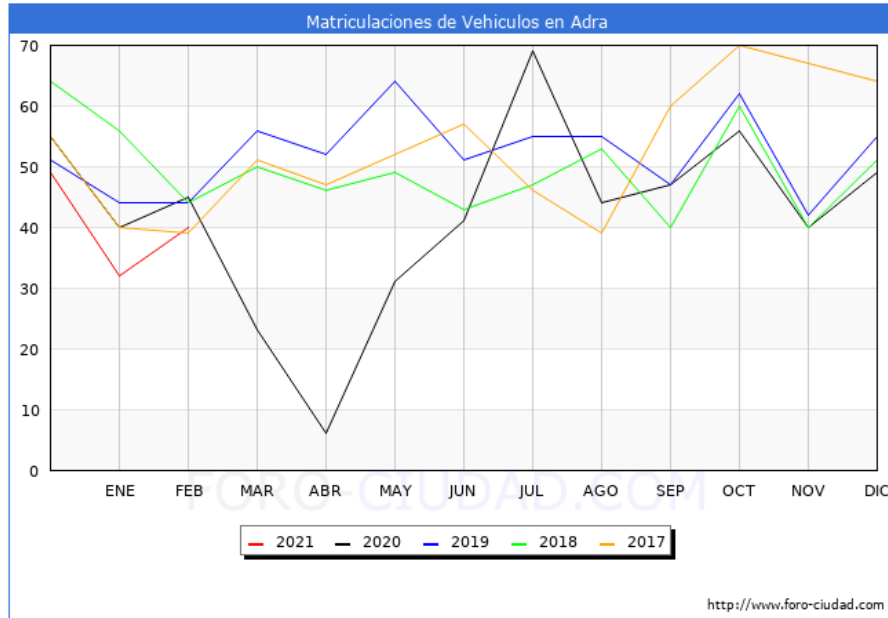
Junio 2023	Total Parados	Variacion			
		Mensual		Anual	
		Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
Total	1974	+9	0.46 %	-672	-25.40 %
HOMBRES	724	+3	0.42 %	-202	-21.81 %
MUJERES	1250	+6	0.48 %	-470	-27.33 %
MENORES DE 25 AÑOS:	158	+3	1.94 %	-63	-28.51 %
HOMBRES	77	-3	-3.75 %	-14	-15.38 %
MUJERES	81	+6	8.00 %	-49	-37.69 %
ENTRE 25 Y 44 AÑOS	837	+22	2.70 %	-381	-31.28 %
HOMBRES	276	+2488	945.25 %	-114	-29.23 %
MUJERES	561	+9	1.63 %	-267	-32.25 %
MAYORES DE 45 AÑOS	979	-16	-1.61 %	-228	-18.89 %
HOMBRES	371	-7	-1.85 %	-74	-16.63 %
MUJERES	608	-9	-1.46 %	-154	-20.21 %
SECTOR:					
AGRICULTURA	324	-6	-1.82 %	-133	-29.10 %
INDUSTRIA	44	-3	-6.38 %	-21	-32.31 %
CONSTRUCCIÓN	162	-4	-2.41 %	-21	-11.48 %
SERVICIOS	1252	+39	3.22 %	-498	-28.48 %
SIN EMPLEO ANTERIOR	192	-17	-8.13 %	+1	0.52 %

Si bien la tasa de paro en 2023 se mantiene relativamente estable, es la más baja desde 2016. Atendiendo a la evolución de la tasa de paro de los últimos años, aunque podemos ver una figura similar a lo largo de los años en función de los meses, en la siguiente gráfica podemos apreciar un descenso respecto a otros años, a partir de los meses de febrero y marzo.



Matriculaciones de vehículos

Como podemos apreciar en la siguiente tabla, durante 2019, coincidiendo con el inicio de la pandemia, se produjo un brusco descenso en el número de vehículos matriculados en la localidad.

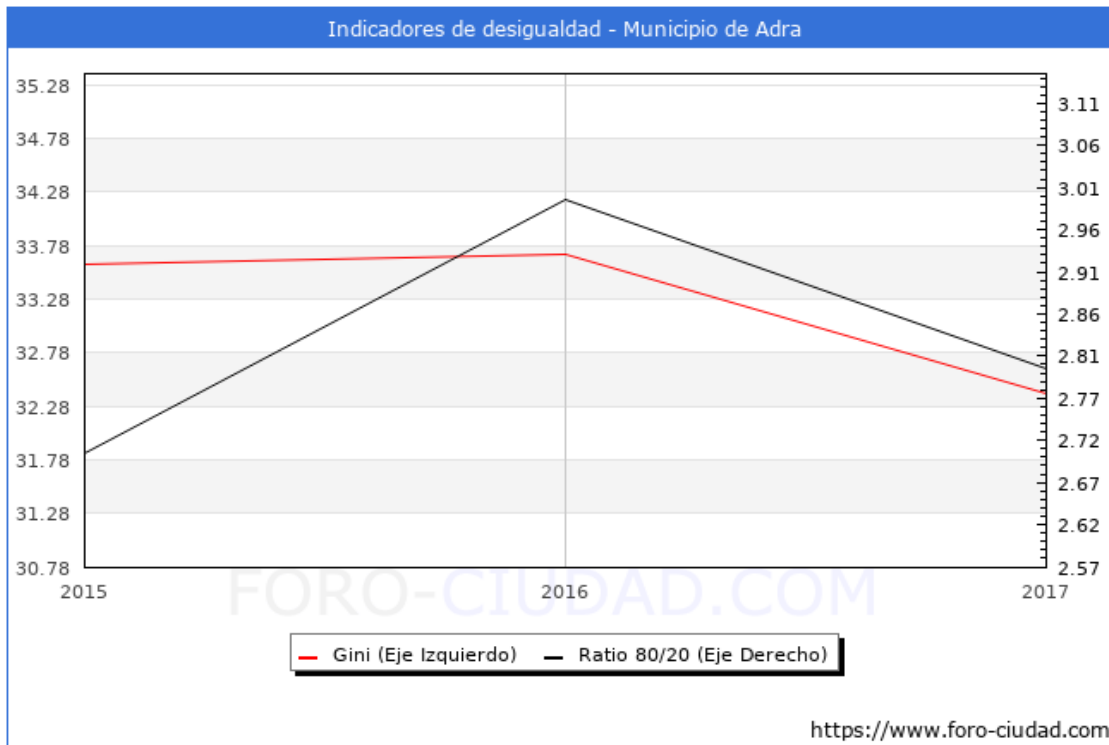


3.2 Indicadores de desigualdad económica.

Íntimamente ligado a la pobreza se halla el concepto de desigualdad. Para entender mejor cómo afecta a la distribución de la renta en Adra, mostramos los valores de dos de los indicadores habituales encargados de reflejarla, la ratio 80/20 y el Índice de Gini:

- **Ratio 80/20:** relación entre el 20% de la población que más ingresa y el 20% de la que menos ingresa. Los valores más altos indican mayor desigualdad.

- **Índice Gini:** mide la diferencia de ingresos de un territorio, es una clara muestra de ese cambio. Si la estadística arroja un cero, significaría que en ese territorio hay una igualdad perfecta. El 100 sería la desigualdad más absoluta.



Con respecto a otros municipios cercanos, el Índice Gini de Adra es inferior al de Almería capital, El Ejido y Roquetas.

Sin embargo, atendiendo el Ratio 80/20, la desigualdad solamente es superada por la localidad de Almería.

Indicadores en otros municipios		
Municipio	Gini	Ratio 80/20
Almería	37.00	3.40
El Ejido	34.20	2.80
Roquetas de Mar	36.90	3.20
Balanegra	32.30	2.80
Berja	32.10	2.60

3.3 Absentismo Escolar

Nivel de Absentismo curso 2020-2021

Número de alumnos absentistas de Educación primaria: 27

Número de alumnos absentistas de Educación Secundaria: 83

Nivel de Absentismo curso 2018-2019

Número de alumnos absentistas de Educación Primaria: 11

4 EL MEDIO AMBIENTE FÍSICO

4.1 Climatología

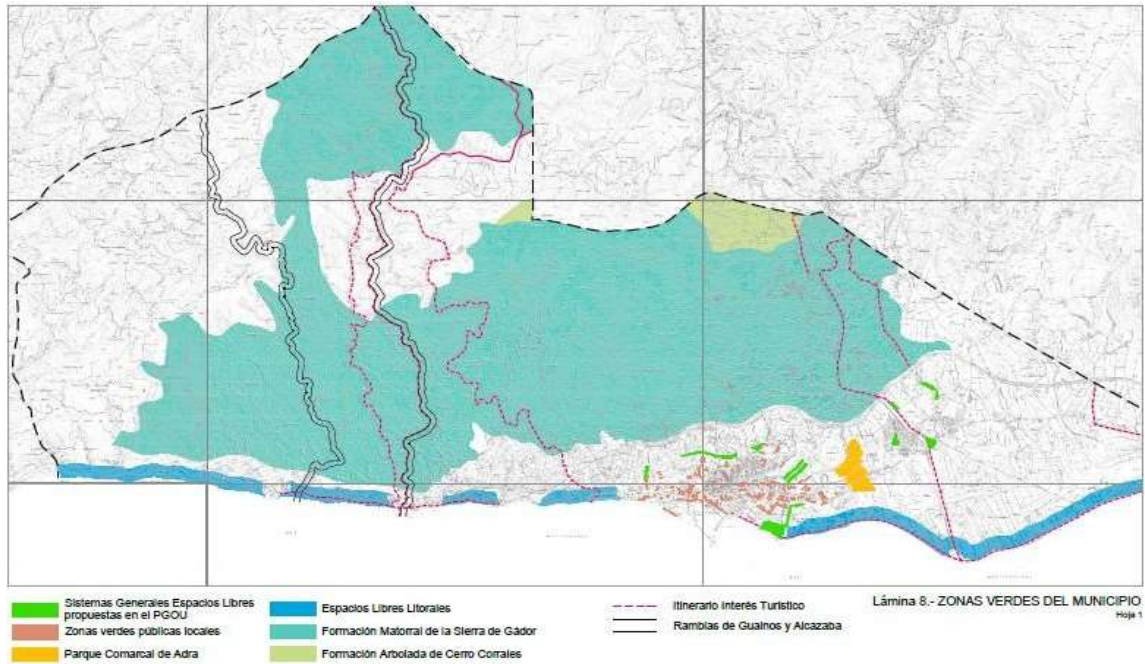
Por su situación geográfica al encontrarse en la sierra de Gádor (que actúa de barrera ante los vientos fríos del norte) y la costa, Adra goza de un clima mediterráneo subtropical, con inviernos suaves y veranos no excesivamente calurosos, con una baja amplitud térmica anual (13,7 °C) típica de una localidad costera. Por esta razón, las temperaturas serán suaves durante todo el año, pero la ausencia de lluvias, le proporcionará a esta zona ciertas características de aridez, propias de la provincia de Almería.

Las escasas precipitaciones suelen tener lugar en el invierno, recogándose unos 240 mm/año, produciéndose normalmente de forma irregular y en forma de aguaceros. Los vientos son moderados pero constantes a lo largo de todo el año. Durante la mayor parte del año, los días son totalmente despejados en Adra, siendo muy escasos los días totalmente cubiertos.

4.2 Zonas verdes del municipio

Zonas Verdes de Adra
Vías Pecuarias
Cordel de Adra a Sierra Nevada
Vereda de Almería
Colada de Adra
Colada de Potriles
Colada de la Lanchaza
Colada de las Hoyas del Barranco
Colada de La Marina
Colada de Albuñol
Colada de Cairos
Parque Comarcal de Adra
Espacios Litorales
Áreas Recreativas
Itinerario de Interés Ecológico y Recreativo
Espacios de Interés Ambiental y Territorial
Artales
Rambla de Guainos y La Alcazaba
Formaciones arboladas de interés
Formaciones de Matorral de la Sierra de Gádor
Zonas Verdes Pública Locales

FUENTE: Plan General de Ordenación Urbana. Elaboración Propia



El municipio de Adra cuenta con un total de 165.928,56 m² de zonas verdes, la mayoría de ellas abastecidas para el uso de los ciudadanos, lo que supone un promedio de 6,7 m²/habitantes.

4.3 Espacios naturales de interés

La Albufera de Adra: Se trata de un Espacio Natural Protegido que comprende las albuferas Honda y Nueva y el perímetro de vegetación hidrófila del entorno. Ambas albuferas quedan rodeadas por una Zona Periférica de Protección. En el año 1997 fue declarada Lugar de Interés Comunitario (LIC) y desde el año 2001 se declaró Zona de Especial Protección para las Aves (ZEPA).



Río Adra: es un cauce que presenta un curso permanente de agua durante todo el año, nace en Sierra Nevada y durante 50 kilómetros se alimenta de las aguas de los ríos Grande y Chico. En diciembre del año 2000 fue designado Lugar de Interés Comunitario (LIC).

Vega de Adra: es recogida en el Plan Especial de Protección del Medio Físico de la Provincia de Almería (PEPMFPA) como Espacio Agrícola Singular, con la finalidad de excluir a esta vega tradicional de aquellas actividades o procesos que pudiera deteriorarla. Otros espacios de interés ambiental y territorial:

Riberas de los ríos Chico y Grande.

Ramblas de Guaínos y La Alcazaba.

La Albufera Grande

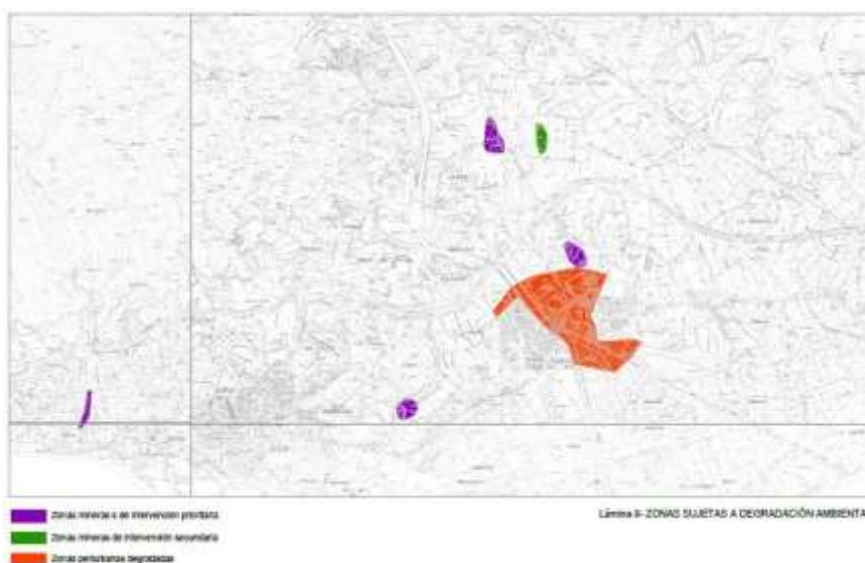
La costa: cuenta aproximadamente con 20 kilómetros de costa de 19 metros de anchura media dividida en unos ocho tramos, que se extiende desde las escolleras de La Habana (a levante) junto a la desembocadura del río, hasta la playa de La Juana (a poniente) en el límite con el municipio granadino de Albuñol.

36

4.4 Zonas sujetas a degradación ambiental

- Zonas mineras de intervención prioritaria
- Zonas mineras de intervención secundaria
- Áreas degradadas sin cubierta vegetal
- Áreas incendiadas
- Zonas periurbanas degradadas
- Vertederos de residuos sólidos urbanos

En la lámina que se adjunta a continuación se pueden observar algunos de estos espacios sujetos a la degradación ambiental.



4.5 Indicadores de ruido

Según los datos recogidos por la Consejería de Medio Ambiente en el año 2005, la principal fuente de contaminación acústica, en los municipios de Almería entre 5.000 y 20.000 habitantes, es el tráfico terrestre, representando el 77% del total. De este porcentaje, como se puede ver en la tabla adjunta, cerca del 50% del ruido aportado es por automóviles-turismos, seguido por las motos y motocicletas (18,20%).

En cuanto a las demás fuentes de ruido, como se recoge en la tabla, la aportación de ruido registrado por actividades comerciales y de ocio es originado principalmente por bares, pubs y discotecas; por otro lado, el ruido de origen comunitario es generado por conversaciones en la calle; mientras que el de origen mecánico es producido en mayor medida por maquinaria de obras públicas y obras.

37

Fuente	Aportación (%) de ruido
ACTIVIDADES COMERCIALES Y DE OCIO	
Actividades deportivas	0,20
Bares / pubs / discotecas	3,80
Reparto urbano	0,90
Talleres de lavado de coches	0,20
Talleres mecánicos	0,80
FUENTES DE ORIGEN ANIMAL	
Otros - Fuentes de origen animal	0,10
FUENTES DE ORIGEN COMUNITARIO	
Conversaciones en la calle	2,30
Gritos	1,60
Niños jugando	1,80
Radio, televisión y música en vivienda	0,50
FUENTES DE ORIGEN MECANICO	
Carga / descarga	0,20
Maquinaria de obras públicas	5,10
Obras	4,80
Ventilación / Climatización	0,70
TRAFICO TERRESTRES	
Automóviles - turismos	49,30
Camiones de basura	0,50
Camiones y autocares	8,70
Motos y motocicletas	18,20
Servicios de ambulancia y policía	0,50

FUENTE: Consejería de Medio Ambiente. Año 2005. Elaboración Propia.

4.6 Sistemas de recogida y tratamiento de residuos urbanos

Los residuos sólidos y asimilables generados en el municipio de Adra son recogidos por el Consorcio de Residuos Sólidos del Poniente, el cual recoge los residuos de otros siete municipios del Poniente Almeriense. En el año 2013, según los datos recogidos por la Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio, se generaron 11.018,53 toneladas de residuos, lo que supone un índice de producción unitaria de residuos urbanos del 1,22 (Kg/hab/día), siendo este índice menor que el provincial y autonómico.

El municipio cuenta con 553 contenedores, destinados a envases y plásticos, papel y cartón, vidrio y basura no selectiva, 10 contenedores de aceite reciclado, 10 contenedores de pilas, 10 contenedores de ropa, 25 contenedores marrones de 120 litros para residuos exclusivamente orgánicos. En el año 2009 se instalaron en Adra los primeros contenedores de recogida selectiva destinados a material informático, permitiendo reutilizar y reciclar algunos de los componentes de los equipos.

4.7 Situación de la red de abastecimiento de agua y alcantarillado

Abastecimiento

La totalidad del agua de consumo de la población de Adra procede de cuatro captaciones que pertenecen a la cuenca de Adra:

Fuente de Marbella.

Dos pozos situados en Puente del Río.

Pozo Hazano, en la zona de la vega

Once depósitos distribuidos por todo el municipio que recogen agua del caudal del río.

La red de distribución de agua potable de Adra tiene una longitud de 85,912 Km.; está dividida en dos tramos, uno de conducciones de transporte de agua en alta, con una antigüedad mayor de 10 años y con tramos de diversos materiales (fibrocemento y uralita), otro de conducciones en baja, constituidas en su mayoría por fibrocemento, excepto las más antiguas que son de plomo.

Para optimizar la prestación del servicio público de abastecimiento, se gestionan de forma unitaria las redes de abastecimiento urbano, realizando así una explotación más racional de los recursos, rentabilizando las inversiones en conducciones y depósitos, y evitando pérdidas.

EDAR ADRA	
Coordenadas UTM	X: 300.617
	Y: 4.066.811
	Z: 4
Caudal de diseño (m ³ / día)	6.960
Habitantes de diseño	34.800
DBO5 entrada	350 mg O ₂ /l
DBO5 salida	< 25 mg O ₂ /l
Carga orgánica entrada	2.436 Kg DBO5 / día
Vertido	Mar Mediterráneo
Dotación	200 l/hab día
Fangos sequedad	22,00%
Agua osmotizada TDS	500 mg/l
Año de inicio	2003
Pretratamiento	Pozo de gruesos Reja automática Desarenado - desengrasado
Tratamiento primario	Decantador primario
Tratamiento secundario	Reactor biológico Decantador secundario
Tratamiento terciario	Microfiltración Ósmosis inversa
Línea de fangos	Recirculación Espesador Deshidratación

Saneamiento y depuración

El municipio cuenta con una estación depuradora de aguas residuales que se ubica en las afueras del núcleo de Adra, a unos 250 metros de la costa, en la tabla adjunta se pueden ver sus características.

RESUMEN MEDIO AMBIENTE FÍSICO

DEBILIDADES

- Los residuos agrícolas constituyen la principal fuente de degradación ambiental.
- Escasos datos de nivel de contaminación atmosférica y ruido.
- Incremento de la contaminación, principalmente atmosférica y acústica.
- El 77% del ruido generado por vehículos y 59% de emisiones de CO2

FORTALEZAS

- Existencia de numerosas zonas verdes.
- 98% de cobertura en red de saneamiento.
- Niveles de emisión de gases buenos y moderados.
- Estación depuradora de aguas residuales.

39

OPORTUNIDADES

- Reducción, Reutilización y Reciclado de los Residuos Agrícolas generados.
- Actuación de limpieza de ramblas.
- Actuaciones de higiene rural.
- Medición de indicadores ambientales y de ruido.
- Aplicación de soluciones innovadoras de gestión medioambiental de la ciudad para un uso más eficiente de los recursos y materias primas.
- Introducción de mecanismos de control y previsión del consumo de agua.
- Introducción de instrumentos de control de la calidad del aire y los niveles de ruido para tomar medidas preventivas para la minimización de emisiones y niveles de ruido.

5 HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

- Las personas de 65 y más años han realizado actividades relacionadas con el ejercicio en mayor porcentaje que las personas más jóvenes. La mitad de las personas de este grupo de edad afirma que lo ha hecho a diario frente al 30,7% y el 32,7% en los grupos de edad de 16 a 29 años y 30 a 44 años respectivamente.
- Casi la mitad de la población (49,2%) ha tenido contacto a diario con los seres queridos a través de medios digitales o telefónicos, sin que se produzcan grandes diferencias entre generaciones.
- Las mujeres son las que han asumido principalmente las tareas domésticas y de cuidado de los hijos. Respecto al cuidado de los hijos, el 45,8% afirma que ha asumido siempre o habitualmente estos cuidados, siendo entre los hombres este porcentaje del 7,2%.
- Por ocupaciones, los trabajadores con profesiones menos cualificadas son los que en mayor medida han desarrollado su trabajo en el exterior durante la pandemia: El 96,9% de los trabajadores que desarrollan ocupaciones elementales ha tenido que ejercer su profesión exclusivamente fuera del hogar, frente al 21% en el caso de las profesiones científico-intelectuales.
- La pandemia ha reconfigurado la relación con la actividad de la población. Durante el estado de alarma, el 7,1% de la población afirma que estaba en situación de ERTE.
- El 9,6% de la población afirma que ha fumado más y el 5,8% que ha consumido más bebidas alcohólicas.
- El 40,0% de la población afirma que ha dormido peor y el 23,9% que se ha alimentado mejor durante el confinamiento.
- El 40,5% de la población afirma que se ha sentido deprimido en algún momento durante el confinamiento.
- Los principales motivos que han permitido a la población de Andalucía mantenerse optimistas durante el confinamiento han sido: el tiempo con la familia y los amigos (28,1%), muchas veces de forma virtual; la sensación de que la situación era temporal (23,0%) y mantenerse activo con actividades de entretenimiento (13,1%).
- El 22,2% de las personas encuestadas que viven en hogares con menos ingresos (menos de 901 euros al mes) percibe que es muy/bastante probable que tengan crisis de abastecimiento (luz, agua, telefonía, alimentos, medicamentos). Este porcentaje es del 13,9% en el resto de la población.

5.1 TABACO

En este apartado se analiza la frecuencia de consumo actual de tabaco en chicos y chicas adolescentes. En la tabla 1 se muestran los porcentajes en cada categoría de análisis en función del sexo y de la edad. No obstante, la descripción de los resultados en los siguientes puntos se centrará en los adolescentes que manifiestan fumar a diario (“todos los días”).

Tabla 1. Consumo de tabaco por sexo y edad.

	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
Todos los días	1249	7,9%	7,0%	9,1%	0,1%	1,7%	10,3%	17,1%
Al menos una vez a la semana, pero no todos los días	585	3,7%	3,0%	4,4%	0,2%	1,8%	6,1%	6,3%
Menos de una vez a la semana	627	4,0%	3,7%	4,2%	0,5%	2,7%	6,4%	6,0%
No fumo	13408	84,5%	86,3%	82,3%	99,2%	93,8%	77,2%	70,6%

Sexo y edad de los adolescentes

Como se observa en la tabla 1, el porcentaje de adolescentes que consume tabaco a diario es más elevado en chicas (9,1%) que en chicos (7%). Además, se observa un aumento de dicho porcentaje en los grupos de mayor edad.

Cuando se analizan sexo y edad de manera conjunta (ver la figura 1), chicas y chicos mantienen un consumo diario parecido a los 11-12 y 13-14 años. Sin embargo, a partir de los 15-16 años, ambos sexos muestran un marcado ascenso en el consumo diario, que es más acentuado en el caso de las chicas. Así, el consumo diario de las chicas de 17-18 años aumenta en 17,3 puntos porcentuales respecto a las de 13-14 años, mientras que en los chicos el aumento en el consumo diario de tabaco es de 13,6 puntos.

5.2 ALCOHOL

A continuación, se estudia la frecuencia de consumo actual de bebidas alcohólicas, incluyendo cerveza, vino, licor, combinado de refresco y licor y otras bebidas alcohólicas. La tabla 2 señala los porcentajes en cada categoría de análisis en función del sexo y de la edad. Más abajo se analiza el consumo de alcohol semanal (dato que se obtiene al sumar las dos primeras categorías “todos los días” y “todas las semanas”).

Tabla 2. Consumo de alcohol por sexo y edad.

	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
Todos los días	214	1,3%	2,0%	0,8%	0,4%	1,0%	1,6%	2,2%
Todas las semanas	2331	14,7%	16,4%	13,3%	0,4%	4,3%	16,8%	34,4%
Todos los meses	1903	12,0%	11,0%	13,1%	0,6%	5,3%	17,8%	23,1%
Rara vez	3732	23,6%	22,7%	24,5%	8,7%	23,4%	33,3%	27,5%
Nunca	7667	48,4%	47,9%	48,4%	90,0%	65,9%	30,5%	12,8%

Sexo y edad de los adolescentes

El consumo de alcohol semanal es algo más frecuente en los chicos (18,4%) que en las chicas (14,1%). En cuanto a las diferencias asociadas al grupo de edad, el consumo semanal de alcohol caracteriza al 0,8% de chicos y chicas de 11-12 años, incrementándose conforme aumenta la edad hasta alcanzar un 36,6% a los 17-18 años (ver tabla 2).

Además, tal como representa la figura 3, el mayor consumo semanal observado en los chicos se vuelve especialmente notorio en el grupo de edad 17-18 años, encontrándose que el 41,9% de los chicos frente al 31,3% de las chicas de dicha edad consumen alcohol semanalmente.

Consumo alcohol y tabaco en nuestros mayores

En el estudio han participado:

- 17 hombres, en franja de edad entre 63 y 83 años
- 75 mujeres, en franja de edad de 54 a 82 años.

TABACO

De los 17 hombres del estudio, 9 nunca han fumado y el resto lo han dejado con el paso de los años.

De las 75 mujeres, 1 fuma ocasionalmente, 2 a diario, 4 fumaban, pero lo han dejado y 68 de ellas nunca han fumado.

ALCOHOL

Los 17 hombres del estudio consumen bebidas alcohólicas como cerveza y vino de forma muy esporádica en casa y en alguna celebración.

En el caso de las mujeres, la mayoría nunca han consumido bebidas alcohólicas, y las que lo hacen suelen hacerlo de forma muy esporádica en celebraciones y muy puntualmente en casa.

La tasa más elevada a dependencia de sustancias, se encuentra en el tabaco, seguida del alcohol, aunque con una ligera disminución respecto a 2018.

5.3 OBESIDAD Y SOBREPESO

En este apartado se analiza la distribución de los adolescentes en función de la presencia de sobrepeso u obesidad, o bien la ausencia de ambas (es decir, infrapeso o normopeso). Esta clasificación se ha realizado a partir de los índices ponderados por edad y sexo propuestos por Cole et al. (2000)¹. En la tabla 4 se muestran los porcentajes en cada categoría de análisis en función del sexo y de la edad, mientras que en los siguientes apartados se mostrarán el porcentaje conjunto de sobrepeso y obesidad.

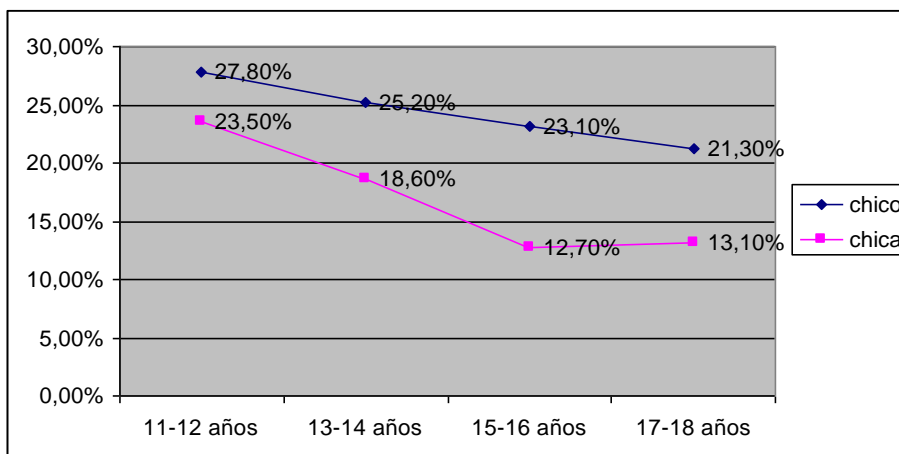
Tabla 4. Índice de infrapeso-normopeso, sobrepeso y obesidad por sexo y edad.

	Total		Sexo		Edad			
			Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
	Muestra	%	%	%	%	%	%	%
Infrapeso o normopeso	11288	79,4%	75,7%	83,1%	74,3%	78,1%	82,1%	82,8%
Sobrepeso	2431	17,1%	20,0%	14,2%	21,8%	18,2%	14,8%	14,0%
Obesidad	492	3,5%	4,2%	2,7%	3,8%	3,7%	3,1%	3,2

Como se observa en la tabla 4, el porcentaje de adolescentes que no presentan sobrepeso ni obesidad es casi del 80%, mientras que alrededor del 17% presenta sobrepeso y el 3,5%, obesidad. Tanto el porcentaje de sobrepeso como el de obesidad es mayor en los chicos varones (20% y 4,2%, respectivamente) que en las chicas (14,2% y 2,7%). Por otro lado, se aprecia una tendencia descendente asociada a la edad en el caso del sobrepeso (se pasa de un 21,8% en los 11-12 años a un 14% a los 17-18 años), mientras que las diferencias por edad en la obesidad no son tan claras.

El análisis conjunto del porcentaje de adolescentes con sobrepeso y obesidad (ver figura 7) muestra que esta problemática disminuye con la edad. Sin embargo, la disminución es más marcada en el caso de las chicas adolescentes a partir de los 15-16 años.

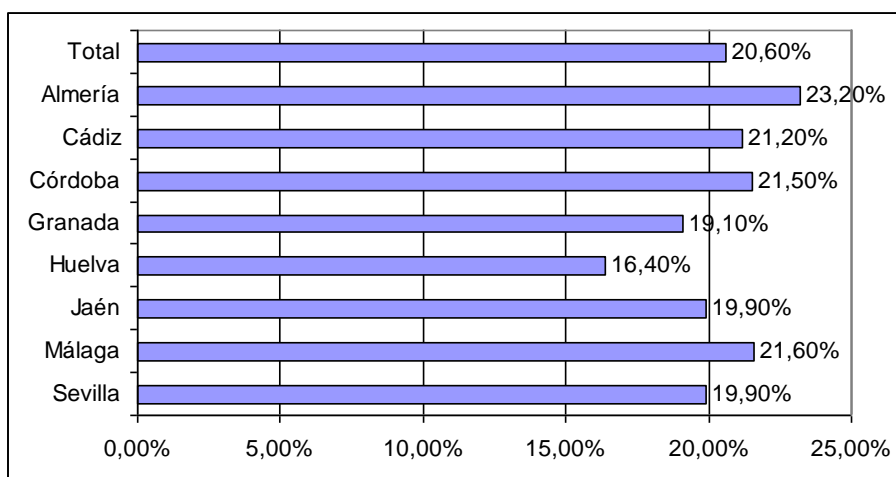
Figura 7. Índice de sobrepeso y obesidad en chicos y chicas de todas las edades.



Resultados por provincias

Teniendo en cuenta que el índice de sobrepeso y obesidad de los jóvenes andaluces es de 20,6%, destaca la provincia de Huelva por presentar los índices más bajos. En cambio, como se aprecia en la figura 8, Almería presenta un índice de sobrepeso y obesidad por encima de la media, así como Málaga y Córdoba, aunque en menor medida que Almería.

Figura 8. Índice de sobrepeso y obesidad por provincias andaluzas.



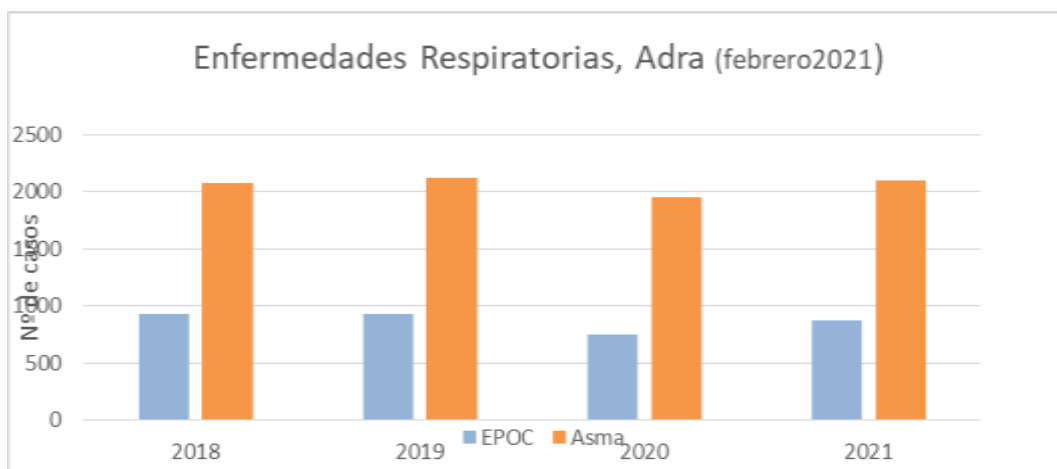
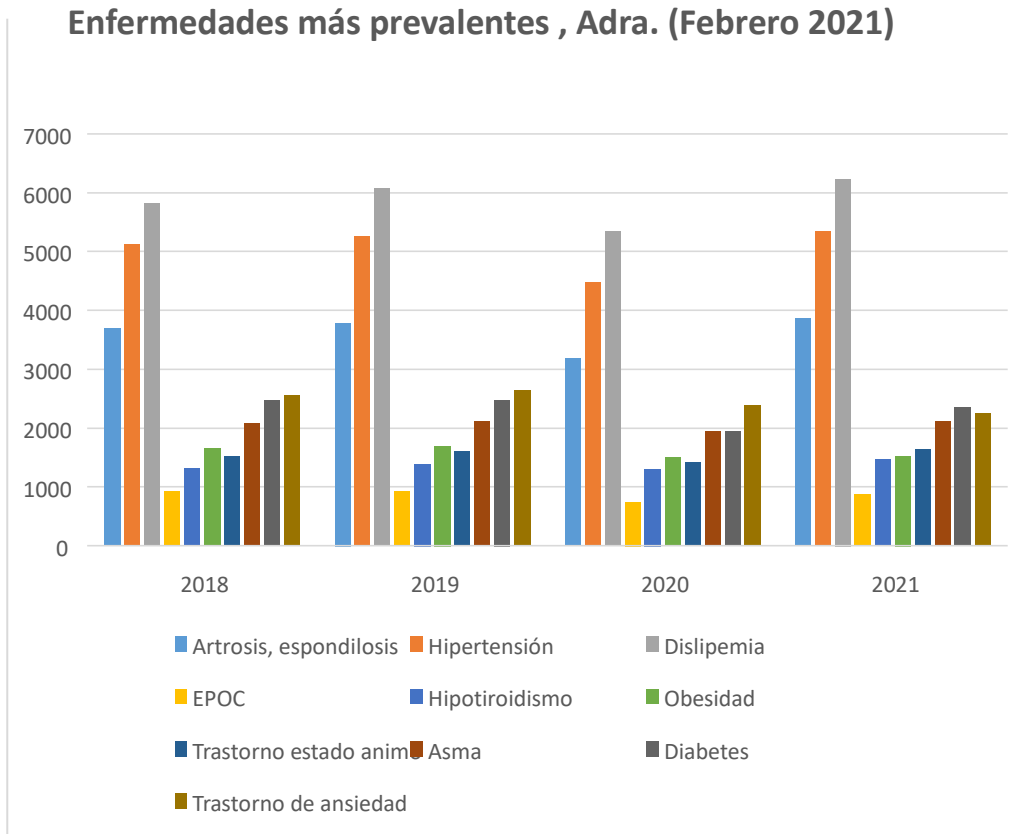
5.4 ACTIVIDAD FÍSICA

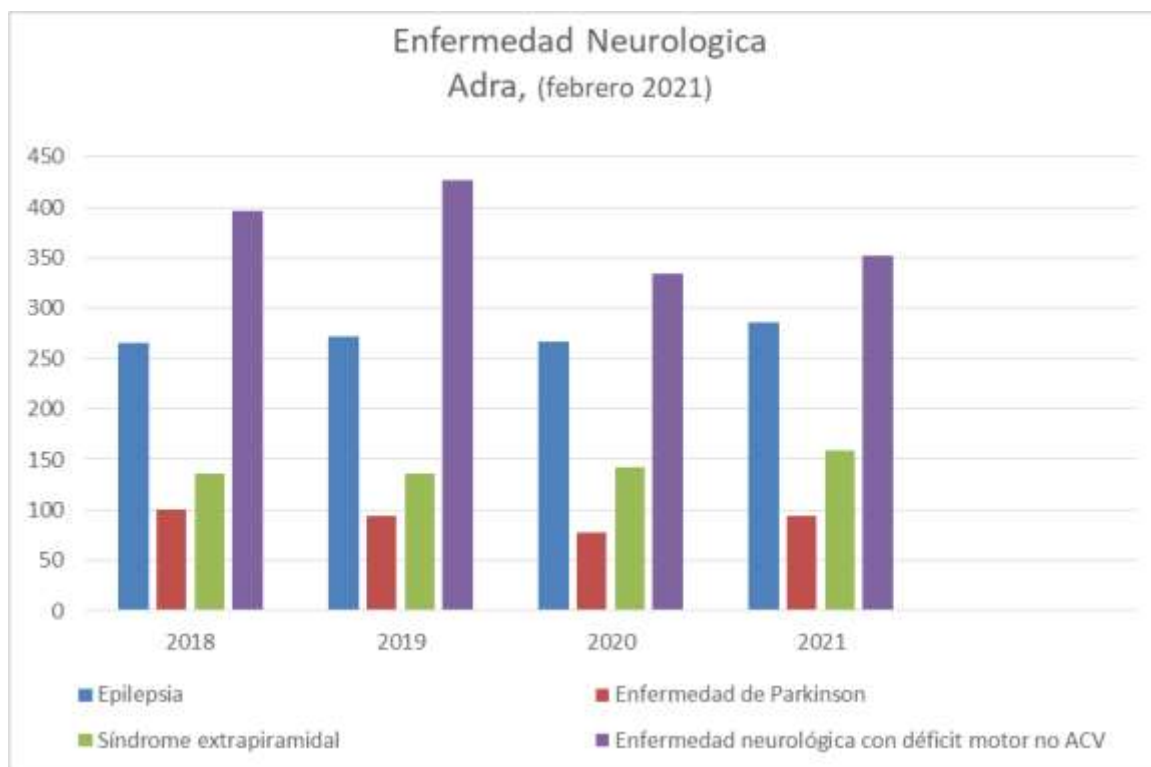
La práctica de ejercicio físico regular es más frecuente entre los jóvenes, especialmente los hombres, disminuyendo con la edad y desapareciendo las diferencias de género a partir del grupo de edad de 45 a 54 años. El sedentarismo durante el tiempo libre ha descendido, siendo superior en mujeres que en hombres. En los últimos años en el municipio se han habilitado caminos señalizados y seguros para la práctica de caminar lo que ha supuesto que una gran parte de la población de todas las edades se haya iniciado en este sano hábito. Así mismo se han creado diferentes asociaciones y clubes deportivos relacionados con la actividad física como clubes de ciclismo, running, natación, etc. y la aparición de más gimnasios especializados deportivos.

6 MORBI - MORTALIDAD

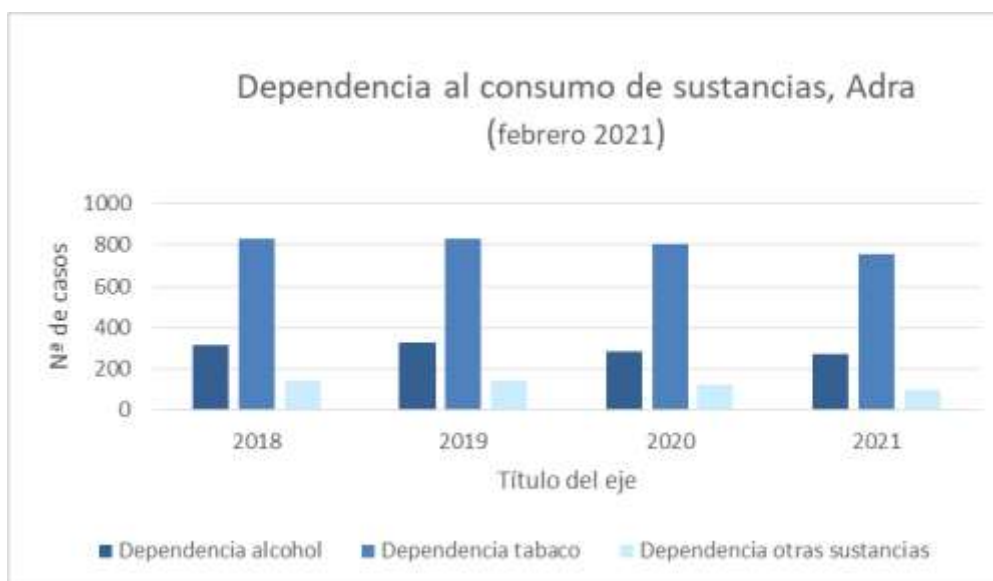
PRINCIPALES ENFERMEDADES

Dislipemia, Hipertensión y Artrosis, espondilosis.

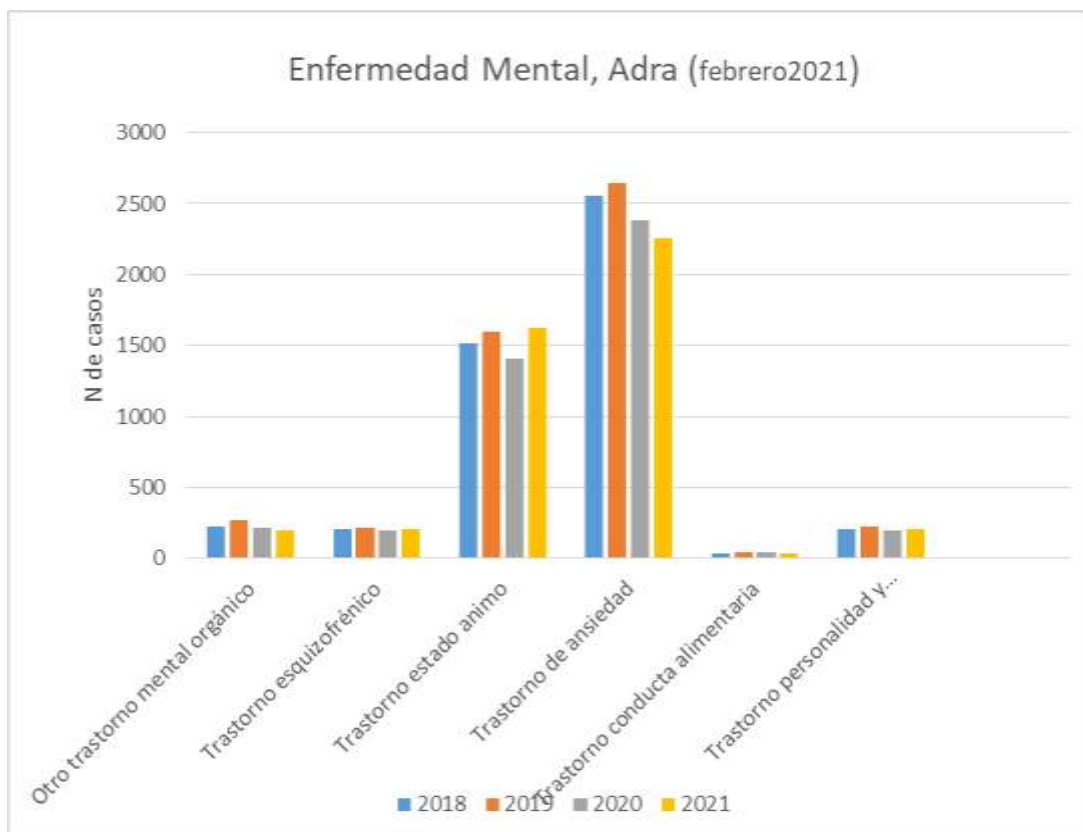
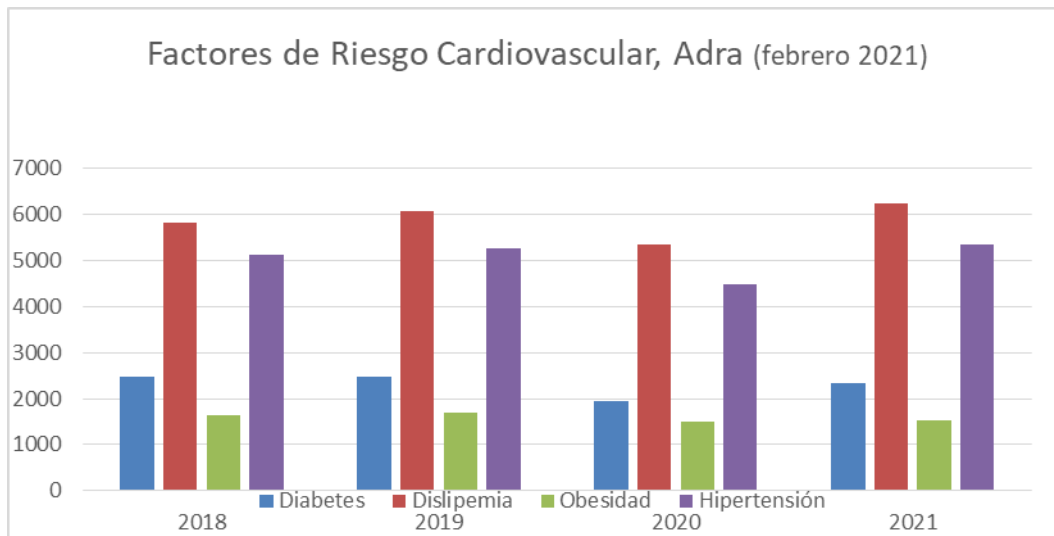




46



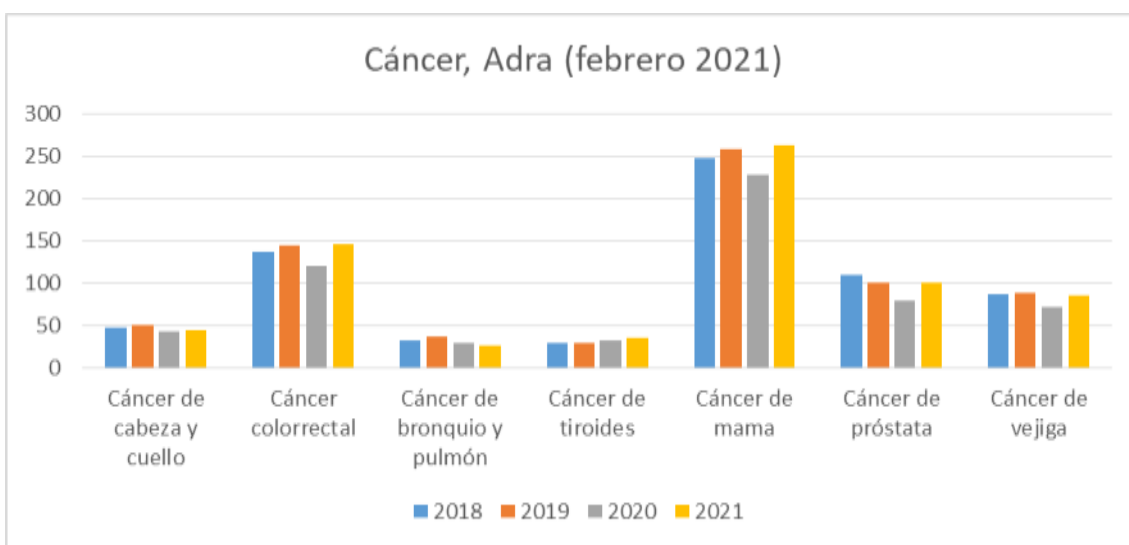
Como podemos apreciar en la gráfica, en 2021 el índice de dependencias a tabaco, alcohol y otras sustancias ha disminuido respecto a 2018.



En la gráfica anterior, podemos apreciar que el trastorno del estado de ánimo junto con la ansiedad, son las principales enfermedades mentales que nos encontramos en el municipio.



La gráfica anterior nos muestra que son los altos índices de colesterol y la hipertensión, los principales factores de riesgo cardiovascular en el municipio.



En la presente gráfica, podemos apreciar que el cáncer de mama, seguido del colorrectal son los que presentan una mayor tasa en la localidad.



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

Descripción del cupo



Periodo 2021, Febrero / UGC ADRA



<p>Mujer</p> <p>El cupo medio de su UGC tiene 1441 usuarios frente a los 1310 del cupo medio del SSPA</p>	<p>El 48,14% de sus usuarios son mujeres frente al 50,90% del SSPA</p>	<p>El 14,01% de sus usuarios tiene más de 64 años frente al 17,33% del SSPA</p>
<p>Hombre</p> <p>El 21,93% de sus usuarios han sido atendidos en AP frente al 60,29% del SSPA</p>	<p>El 1,53% de sus usuarios acudió a Atención Hospitalaria pero no a Primaria</p>	<p>El 97,61% de sus usuarios mayores de 65 años no tienen una valoración Barthel</p>
<p>Medio</p> <p>El 98,11% de sus usuarios mayores de 65 años no tienen una valoración Pfeiffer</p>	<p>Sus usuarios polimedicados consumen una media de 8,73 medicamentos frente a 8,65 del SSPA</p>	<p>El número medio de patologías BPS de sus usuarios es 1,58 frente a 1,70 del SSPA</p>

Edad: Los datos pertenecen a los usuarios de todos los rangos de edades disponibles. Sexo: Ambos

	UGC				Districto	SSPA
	2018	2019	2020	2021	2021	2021
Usuarios por profesional	1.505	1.520	1.434	1.441	1.506	1.310
Edad media	39	39	40	40	38	42
% Mujeres	48,77%	48,12%	48,22%	48,14%	46,21%	50,90%
% Usuarios contacto AP	86,91%	86,59%	86,38%	21,93%	53,94%	60,29%
% Usuarios contacto solo AH	0,90%	1,04%	0,91%	1,53%	2,17%	1,98%
% Usuarios sin contacto SSPA	12,19%	12,37%	12,70%	36,59%	43,89%	37,73%
Residentes fuera Andalucía	625	503	364	358	7.160	98.735
% Residentes fuera Andalucía	2,44%	1,95%	1,41%	1,38%	2,48%	1,17%
% Copago farmacia medio	34,43%	34,76%	33,44%	24,41%	19,49%	29,36%
Fallecidos	151	142	175	48	319	13.619
Media patologías BPS	1,53	1,56	1,38	1,38	1,34	1,70
Medicación media polimedicados	8,70	8,72	8,58	8,73	8,59	8,65
% > 65 años con Barthel	22,55%	36,66%	20,35%	2,39%	4,46%	2,10%
% = 65 años con Pfeiffer	14%	31,86%	19,08%	1,89%	4,10%	1,02%
No aplican los filtros						
Nacido	275	270	267	46	490	9.242
% Nacidos mujeres	50,18%	50,00%	47,19%	43,48%	50,61%	48,59%
Tasa bruta natalidad	10,75%	10,45%	10,35%	1,77%	1,69%	1,09%
Tasa global fecundidad	45,12%	44,73%	44,34%	7,61%	7,12%	4,70%
Fallecidos	151	142	175	48	319	13.619
% Fallecidos mujeres	49,01%	45,77%	51,43%	37,50%	41,38%	48,48%
Tasa bruta mortalidad	5,87%	5,47%	6,73%	1,85%	1,10%	1,61%
RE mortalidad	1,10	1,06	1,10	1,50	1,13	1,00
% = 64 años	13,67%	13,70%	14,12%	14,01%	10,52%	17,33%
Índice envejecimiento	0,78	0,80	0,84	0,83	0,58	1,10
Tasa dependencia	0,45	0,45	0,45	0,45	0,40	0,49
Tasa dependencia < 16 años	0,25	0,25	0,24	0,24	0,25	0,24

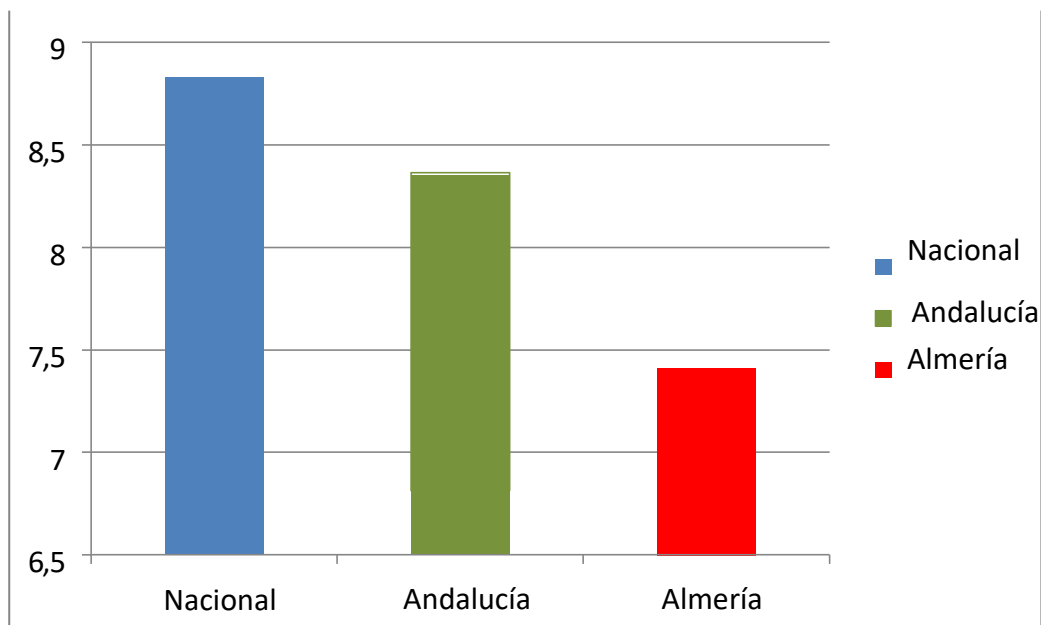
Periodo 2021, Febrero / UGC ADRA

	UGC				Districto	SSPA
	2018	2019	2020	2021	2021	2021
Tasa dependencia > 64 años	0,20	0,20	0,20	0,20	0,15	0,26

MORTALIDAD

Tasa bruta de mortalidad 2019: Defunciones por 1.000 habitantes

Nacional	Andalucía	Almería
8.83	8.35	7.41



Defunciones según la causa de muerte más frecuente. Enero-mayo 2020

	Enero a mayo		Enero y febrero		Marzo, abril y mayo	
	Valor	Variación	Valor	Variación	Valor	Variación
Total enfermedades	231.014	23,2%	78.784	-4,3%	152.230	44,8%
Covid-19 virus identificado	32.652	--	--	--	32.652	100,0%
Covid-19 sospechoso	13.032	--	--	--	13.032	100,0%
Enfermedades isquémicas del corazón	13.015	-3,6%	5.479	-9,9%	7.536	1,6%
Enfermedades cerebrovasculares	11.317	-0,3%	4.714	-2,4%	6.603	1,3%
Demencia	9.284	-4,8%	3.927	-9,5%	5.357	-1,0%

50

Nº de defunciones según causa de muerte en el territorio español. Fuente INE.

Resultados Andalucía

Tasas estandarizadas de mortalidad por causa de muerte (causas más frecuentes), sexo y nivel de estudio. 25 y más años.



Unid ades : tan to por cien mil.

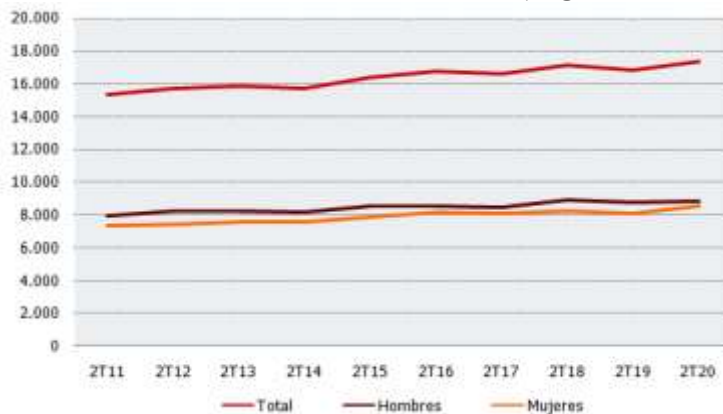
Registradas 17.382 defunciones en el segundo trimestre de 2020, un 3,1% más que en el mismo trimestre del año anterior.

- Las principales causas de muerte entre personas de 65 y más años fueron las enfermedades del sistema circulatorio (31,5%), los tumores (21,6%) y ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (9,8%).
- Para las personas de 15 a 64 años fueron los tumores (44,0%), las enfermedades del sistema circulatorio (19,3%) y las causas externas de mortalidad (9,2%).
- Se produjeron 1.389 defunciones por COVID-19, de las que el 89,0% ocurrieron en el grupo de 65 y más años. Andalucía, 26 de febrero de 2021.

Andalucía, 26 de febrero de 2021.

Según las Estadísticas de Defunciones por Causa de Andalucía elaboradas por el Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía, en el segundo trimestre de 2020 en Andalucía ocurrieron 17.382 defunciones, un 3,1% más que en el mismo trimestre del año anterior. Las defunciones de mujeres aumentaron un 5,6% y las de hombres un 0,8%.

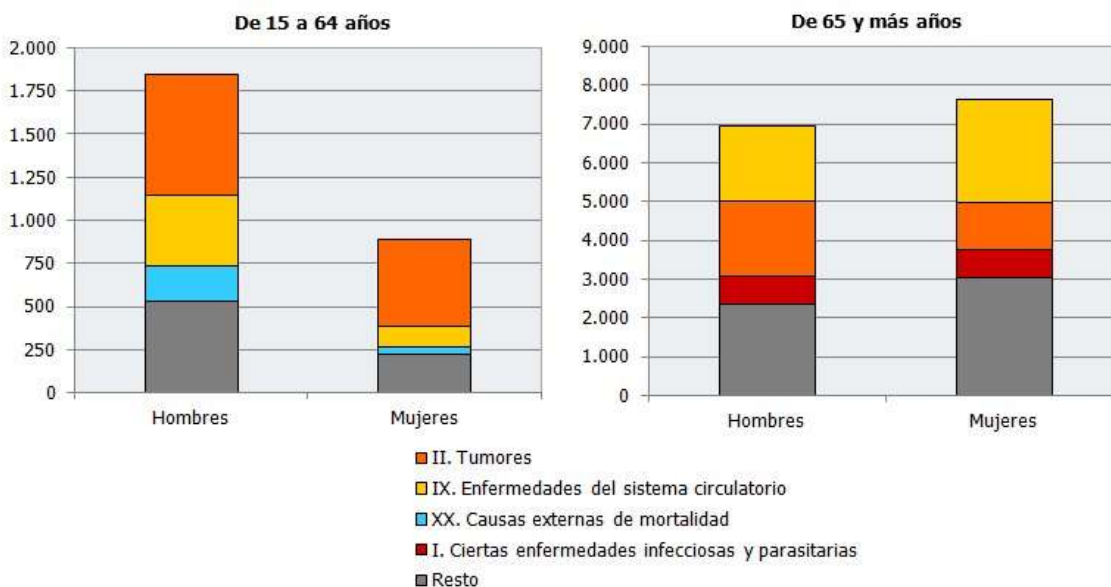
Evolución del total de defunciones por sexo (segundos trimestres)



Por grandes grupos de edad **la mayor parte de las defunciones** (83,9% del total) corresponde a las **personas de 65 y más años**, siendo el 15,7% de las defunciones las ocurridas entre personas de 15 a 64 años, y el 0,4 entre los menores de 15 años.

Dentro de los 20 grandes grupos que establece la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE, 10ª revisión), y para el grupo de edad de **65 y más años**, las **enfermedades del sistema circulatorio** fueron las causantes del mayor número de defunciones, 4.597, lo que representa un 31,5% del total para ese grupo, siendo la **primera causa entre las mujeres** (18,2%) y la **segunda entre los hombres** (13,3%), y experimentando un aumento del 0,3% con respecto al mismo trimestre del año anterior. El **segundo grupo** de causas lo constituyen los **tumores**, 3.156 (21,6%), suponiendo la **primera causa entre los hombres** (13,4%) y la **segunda entre las mujeres** (8,3%); este grupo ha sufrido un **descenso del 4,3%** respecto al mismo trimestre del año anterior. El **tercer gran grupo de causas** lo constituyeron ciertas enfermedades **infecciosas y parasitarias**, 1.424 (9,8%), siendo la **tercera causa tanto entre las mujeres** (5,1%) **como entre los hombres** (4,7%), y **desbancando** así al tradicional tercer grupo de **enfermedades del sistema respiratorio**. Advertir que las defunciones por COVID-19 se integran en este último grupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, siendo 1.236 (86,8%) defunciones.

Principales causas de defunción según sexo y grupos de edad. Segundo trimestre de 2020



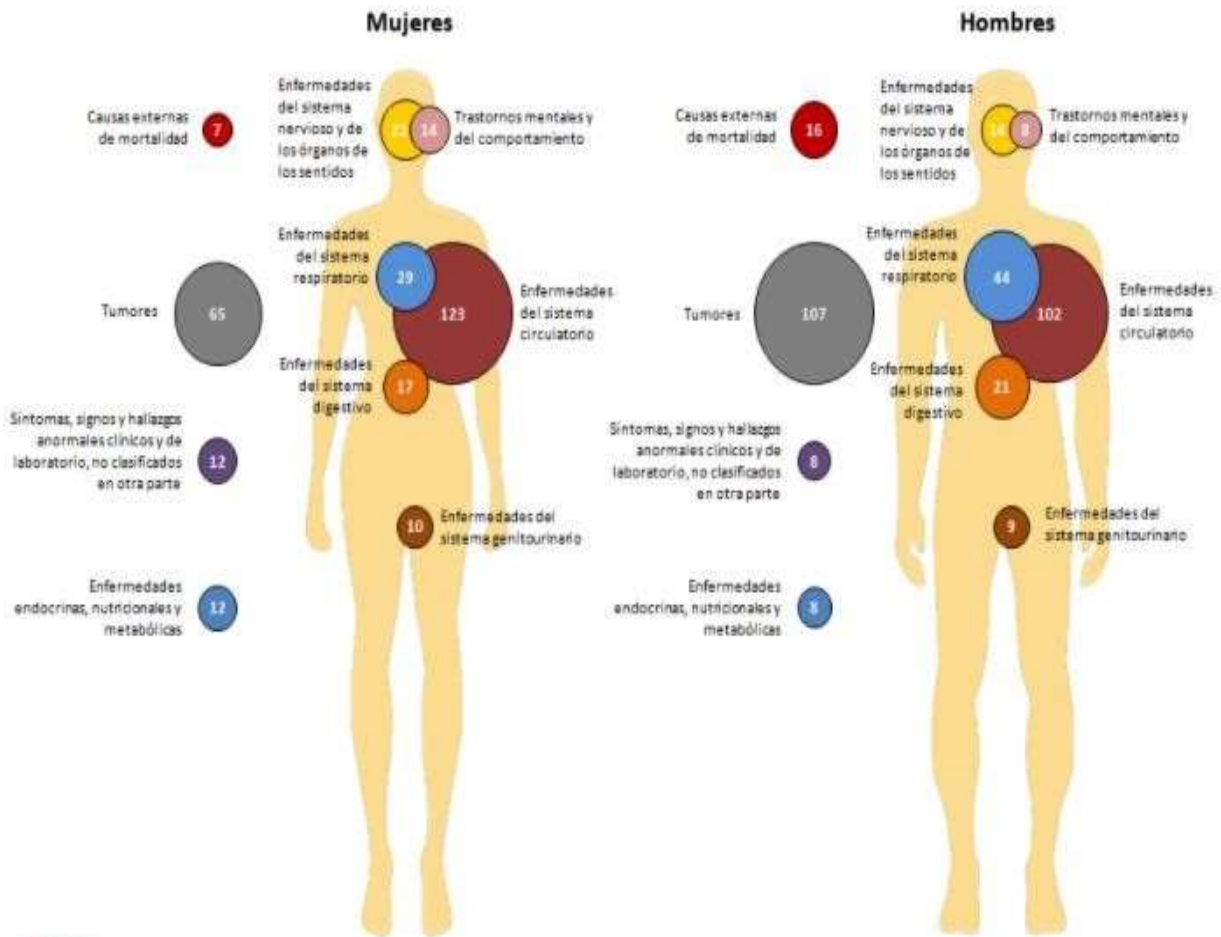
Para el **grupo de 15 a 64 años**, los **tumores** fueron los causantes del mayor número de defunciones, 1.203, lo que representa un 44,0% del total, siendo también la primera causa tanto entre los hombres (25,4%) como entre las mujeres (18,5%), coincidiendo su número con el del mismo trimestre del año anterior. El **segundo grupo** de causas (tanto respecto al total como por sexo) lo constituyen las enfermedades del **sistema circulatorio**, 528 (19,3%), suponiendo el 15,0% entre los hombres y el 4,3% entre las mujeres, así como un aumento del 1,0% respecto al mismo trimestre del 2019. El **tercer gran grupo de causas** de fallecimiento fueron las **causas externas** de mortalidad, 252 (9,2%), experimentando un descenso del 3,1% respecto al mismo trimestre del año anterior, y siendo la tercera causa entre hombres (7,5%) y la cuarta entre las mujeres (1,7%). En este grupo de edad, las 152 defunciones por COVID-19 suponen el 72,4% de las ocurridas por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.

Por otra parte, a la tradicional agrupación de las casi 1.700 causas básicas de mortalidad en 102 grupos de causa, se han añadido dos nuevos grupos exclusivos para la COVID-19 que recogen las 1.389 defunciones ocurridas en este trimestre, de las que el 89,0% ocurrieron en el grupo de 65 y más años.

El Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía, en colaboración con la unidad estadística de la Consejería de Salud y Familias, elabora trimestralmente las Estadísticas de Defunciones por Causa de Andalucía, que proporcionan resultados provisionales de las defunciones inscritas en Andalucía según estructura por sexo, edad y causa de defunción asignada aplicando los criterios de codificación de la Organización Mundial de la Salud. Esta información se facilita por lugar de residencia.

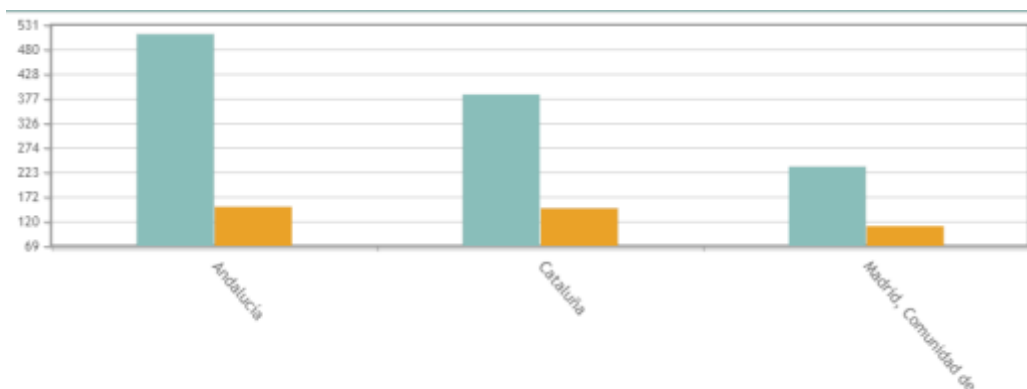
Defunciones registradas en Andalucía por causa de muerte

Defunciones de residentes en Andalucía por causa de muerte Total del decenio 2008-2017 (Miles de defunciones)



Suicidios

	Todas las edades
Andalucía	
Hombres	511 ³
Mujeres	150 ³
Cataluña	
Hombres	385 ³
Mujeres	147 ³
Madrid, Comunidad de	
Hombres	234 ³
Mujeres	110 ³



Nº de suicidios en España en

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Todas las edades	3.671 ³	2.771 ³	900 ³
Menores de 15 años	7 ³	4 ³	3 ³
De 15 a 29 años	309 ³	235 ³	74 ³
De 30 a 39 años	413 ³	314 ³	99 ³
De 40 a 44 años	342 ³	263 ³	79 ³
De 45 a 49 años	389 ³	310 ³	79 ³
De 50 a 54 años	411 ³	301 ³	110 ³
De 55 a 59 años	350 ³	260 ³	90 ³
De 60 a 64 años	293 ³	207 ³	86 ³
De 65 a 69 años	231 ³	172 ³	59 ³
De 70 a 74 años	240 ³	177 ³	63 ³
De 75 a 79 años	228 ³	171 ³	57 ³
De 80 a 84 años	214 ³	163 ³	51 ³
De 85 a 89 años	148 ³	118 ³	30 ³
De 90 a 94 años	81 ³	63 ³	18 ³
De 95 años y más	15 ³	13 ³	2 ³

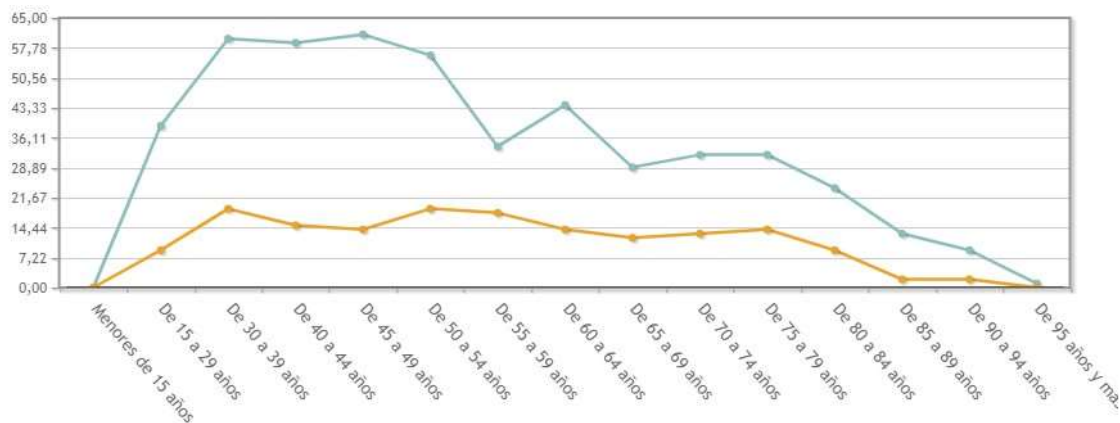
2019

En el territorio español, la tasa de suicidios entre hombres triplica en la mayoría de las franjas de edad al de mujeres

Por otra parte, de los 15 a los 59 años, es donde más números de suicidios se producen. En hombres, la mayor tasa se produce en el grupo de edad de los 30 a los 39 años, seguida del grupo de 45 a 49 años. En el caso de las mujeres, el grupo de edad comprendido entre los 50 y 54 años, es donde se producen más fallecimientos, seguido del grupo de los 30 a los 39 años.

A continuación se muestran datos de la Comunidad de Andalucía:

	Menores de 15 años	De 15 a 29 años	De 30 a 39 años	De 40 a 44 años	De 45 a 49 años	De 50 a 54 años	De 55 a 59 años	De 60 a 64 años	De 65 a 69 años	De 70 a 74 años	De 75 a 79 años	De 80 a 84 años	De 85 a 89 años	De 90 a 94 años	De 95 años y más
Ataúte															
Hombres	0	38	30	18	61	66	34	44	39	32	32	24	13	9	9
Mujeres	0	9	18	15	14	16	18	14	12	12	14	8	2	2	0



En el caso de los hombres, la mayor tasa se produce entre los 30 y 54 años, produciéndose un repunte entre el grupo de edad de 60 a 64 años.

En el caso de las mujeres, el número de fallecimientos es considerablemente menos al de los hombres, produciéndose las cifras más elevadas en los grupos de 30 a 39 años y de 50 a 59 años.

7 INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTOS SOCIO-SANITARIOS

○ CENTROS EDUCATIVOS

CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS

Centros de Educación Infantil (0-3 años) ⁽⁵⁾

Escuela Infantil Marazul

Escuela Infantil Virgen de la Vega

Escuela Infantil Mundo Mágico

Escuela Infantil Chispas

Escuela Infantil Había una Vez

Escuela Infantil La Casita de Fresa

Escuela Infantil Mi Primer Cole

Escuela Infantil Entre Nubes

Centros de Educación Primaria

CEIP San Fernando

CEIP Pedro Mena

CEIP Abdera

CEIP Mare Nostrum

CEIP San Nicolás

CEIP Nueva Andalucía (La Curva)

CEIP Fuente Santilla (Puente del Río)

CPR Alboraida (La Alqueria)

Centros de Educación Secundaria

IES Abdera

IES Virgen del Mar

IES Gaviota

Centros de Educación de Adultos

Centro de Educación de Adultos de Adra

⁵ Los Centros Infantiles son Concertados.

o SOCIOSANITARIOS

Centros y Consultorios de Salud	
Centro de Salud	Núcleo Urbano Adra
Consultorio	La Curva
Consultorio	Puente del Río

El **Centro de Salud de Adra** es un centro de nueva construcción ubicado en el puerto, desde julio de 2011.

Se distribuye de la siguiente forma:

En el sótano encontramos un almacén para material y medicación.

En la planta baja se encuentra el mostrador de admisión y un despacho para la atención a la ciudadanía, asignación de médico y todos aquellos asuntos que requieran privacidad. Existe una sala de rayos, una consulta de trabajo social, una sala de extracciones y programa de metadona, una consulta médica y la sala de fisioterapia.

También encontramos la consulta de Protección de la Salud (Seguridad Alimentaria y Salud Ambiental) donde se ubican el veterinario y la farmacéutica, que, aunque no forman parte de la UGC se ubican en nuestro centro.

En la zona de urgencias contamos con una consulta médica y otra de enfermería, un box de críticos y una sala de observación con camillas, así como un estar con cuatro dormitorios para el equipo de guardia.

En la planta primera se encuentran ocho consultas: 6 médicas y 3 de enfermería, permitiendo la colaboración estrecha de medico/a-enfermero/a. En la zona de pediatría existen 3 consultas, una sala de espera adaptada a los niños, un aseo con cambiador y una consulta de vacunas. También contamos con consultas de odontología, enfermera gestora de casos, retinografías, electrocardiogramas, cirugía menor, citología, sala de educación para la salud, despacho de dirección, sala de juntas y biblioteca.

En la segunda planta existen 10 consultas emparejadas médico /a-enfermera/o y otras 2 de médicos/a, facilitando el trabajo por EBAP (Equipo Básico Atención Primaria).

Disponemos también de los **consultorios de La Curva y Puente del Río** dotados cada una de ellos por personal administrativo, médico y enfermero. La UGC de Adra también presta sus servicios a la Residencia de Mayores “Ciudad de Adra”, con 37 internos permanentes y 10 en régimen de día, teniendo un médico asignado que pasa consulta en la misma residencia tres veces en semana y un enfermero referente de nuestra Unidad.

Recursos Humanos:

Recursos Humanos	ADRA	LA CURVA	PUENTE DEL RÍO	TOTAL
Médicos de Familia EBAP	12	1	1	15
Médico de Familia DA	1			1
Pediatras	3			3
Enfermero/a Referente de	2			2

Centros Educativos (ERCE)				
Enfermero/a	19	2	1	22
TCAE	4			4
Auxiliares administrativos	10	1	1	12
Celador	1			1
Odontólogo	1			1
TER	1			1
Trabajador Social	1			1
Enfermera Gestora de Casos (EGC)	1			1
Matrona	1			1
Fisioterapeuta	2			2
Total				66

Forman parte de la UGC de Adra los componentes de los **Dispositivos de Cuidados Críticos** formado por 5 médicos, 3 enfermeros y 4 celadores.

Colaboran con la Unidad una **enfermera educadora de diabetes**, que desarrolla su actividad un miércoles cada quince días.

El **Equipo de Tuberculosis** de Distrito Poniente compuesto por un médico, una enfermera y una trabajadora social, realizan el seguimiento y control de los casos que se presentan en la localidad.

El **Equipo de Cuidados Paliativos** formado por un médico y enfermera que acude al seguimiento de los pacientes que requieren de su atención.

Un **Médico Rehabilitador** pasa consulta en Adra un martes cada quince días.

El hospital de referencia del municipio es el **Hospital de Poniente** de Almería.

Adra cuenta con una **Residencia de Mayores Municipal** y un **Centro de Día**.

- Fabricación aparatos prótesis y ortopedia.....1
- Com. May. Instrum. Médicos y Ortopédicos.....1
- Farmacias.....10
- Herbolarios.....4
- Aparatos médicos ortopédicos.....9
- Hospitales especializados.....1
- Otros servicios sanitarios.....8
- Consultas clínicas estomatología y odontología.....5
- Consultas y clínicas veterinarias.....2
- Serv. Naturopatía, Acupuntura, Parasitaria.....2
- Veterinarios.....2
- Médicos medicina general.....6
- Médicos especialistas.....1

<input type="checkbox"/> Estomatólogos.....	1
<input type="checkbox"/> Odontólogos.....	6
<input type="checkbox"/> Farmacéuticos.....	2
<input type="checkbox"/> Fisioterapeutas.....	9
<input type="checkbox"/> Protésicos e higienistas dentales.....	2
<input type="checkbox"/> Ópticos y podólogos.....	1
<input type="checkbox"/> Dietistas.....	5
<input type="checkbox"/> Acupuntores, naturopatas y otros.....	2

o INSTALACIONES CULTURALES, SOCIALES, ADMINISTRATIVAS

Culturales

- Biblioteca
- Anfiteatro de "El Pago del Lugar"
- Centro Cultural. Edificio polivalente que acoge talleres, exposiciones y un espacio escénico con 930 butacas.
- Museos: Museo de Adra, Molino del Lugar Y Centro de Interpretación de la Pesca
- Torre de los Perdigones

Juveniles

- **Oficina de Información Juvenil.** Ubicada en Edificio Plaza del Ayuntamiento de Adra. A él se pueden dirigir todos los jóvenes de nuestro municipio y alrededores que deseen buscar información sobre formación, cursos, becas, concursos, talleres, actividades, ocio y tiempo libre, campamentos de verano, así como la tramitación de la adquisición del carnet joven y carnet de alberguista.

Ocio

- **Centro de Ocio Juvenil.** Edificio La Alcoholera. Lugar donde se reúnen los jóvenes abderitanos a ensayar con sus grupos musicales.
- **Escuela municipal de danza.** Edificio Mercado de abastos.
- **Escuela municipal de música.** Edificio de la biblioteca.

Sociales y Administrativas

- Ayuntamiento. Puerta del Mar, 3.
- Edificio de Usos Múltiples: Travesía Mercado. Edfc. Plaza. En este edificio se ubican distintos servicios:
- Centro de Información a la Mujer.
- Desarrollo Local.
- Oficina de Empleo.
- Oficina Municipal de Información al Consumidor (OMIC).
- Agencia de Colocación.
- Agricultura y Pesca.
- Urbanismo.

- Recursos Humanos
- Agencia Colaboradora de la Seguridad Social.
- Biblioteca.
- Servicios Sociales.
- Oficina de Información Turística.
-
- Centro Ocupacional.
- Centro de Iniciativas Empresariales La Alcoholera.
- Centro de Apoyo al Desarrollo Empresarial (CADE), Organismo de Asesoramiento a Emprendedores de la Junta de Andalucía.
- Centro Municipal de Asociaciones.
- Oficina Municipal de Voluntariado.
- Lonja de Pescado.
- Almacén Municipal de Servicios.
- Recaudación Municipal.
- Correos y Telégrafos.
- Cementerio Municipal.
- Protección Civil.
- Policía Local.
- Guardia Civil
- Juzgado de Paz.
- Registro Civil.
- Registro de la Propiedad
- Instituto Social de la Marina.
- Plaza de abastos.

○ INSTALACIONES DEPORTIVAS

Instalaciones deportivas:

- Campo de Fútbol "La Curva".
- Campos de Petanca.
- Circuito de Mantenimiento de Poniente.
- Pabellón Municipal de Deportes.
- Piscina municipal.
- Polideportivo Miramar: Pista Cubierta Miramar; Pista Descubierta, Dos pistas de padel, Campo de fútbol.
- Pista Polideportiva "La Curva".
- Pista Polideportiva "Rodrigo de Triana".
- Pista Polideportiva Pago del Lugar.
- Circuito de skate.
- Pistas Polideportivas paseo de Levante.

Espacios Naturales:

- Sendero Estrechura de Guainos- Ermita la Sierra. PR-A-341.
- Sendero de Bolaños al Calar. PR-A-340.
- Sendero azul.
- Carril Bici.

8 PLANES, PROGRAMAS Y SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA AUTONÓMICOS

- **Proyecto Promoción de Hábitos Saludables: Ruta Saludable de Bolaños..** Sensibilizar a la población en general y en especial a mayores y mujeres sobre los beneficios de la práctica del ejercicio físico, se realizarán paneles informativos de la ruta, una excursión para difundir la actividad y desayuno biosaludable.
- **Proyecto Promoción de Hábitos Saludables: "Campaña de Promoción y Difusión de Hábitos Saludables".** Difundir e informar sobre hábitos saludables mediante ejercicio físico y dietas sanas en los CEIP del municipio con la colaboración de monitores especializados, así mismo se trabajará coordinadamente con los CEIP, centro de salud y servicios sociales.
- **ACUERDO Promoción de Hábitos Saludables: Por un Millón de Pasos.** Es una iniciativa dirigida a asociaciones locales (fundamentalmente de mayores) con objeto de que, como grupo, los asociados interesados en participar, logren en un período de tiempo de un mes, el total de un millón de pasos.
- **Programa ESCALERASESSALUD.** Se enmarca dentro del Plan de Actividad Física y Alimentación equilibrada (PAFAE) de la Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía dirigida a entidades públicas y privadas. Es una iniciativa basada en potenciar la actividad física mediante el uso de escaleras en sustitución de ascensores, escaleras mecánicas... Para ello, el Ayuntamiento ha señalado en sus edificios las escaleras y ascensores mediante carteles dirigidos a motivar el uso de éstas.
- **Programa de Salud en el trabajo,** programa de promoción de la salud en el lugar de trabajo. La puesta en práctica de una serie de iniciativas para mejorar la salud de las personas que trabajan a través del impulso de hábitos de vida saludables y entornos favorables a la salud en el propio centro de trabajo.
- **Ciudades ante las Drogas;** programa autonómico de prevención de adicciones con y sin sustancia. Compuesto de las siguientes actividades:
 - Comisión educativa.
 - Al volante sin alcohol.
 - Servicio responsable.
 - Conmemoración de días.
 - Comisión municipal.
 - Seguimiento y control del material utilizado en los centros educativos.
 - Prevención a nivel comunitario.
 - Escuela de familia.
 - Ocupación y alternativas de ocio y tiempo libre.
- **Talleres de relajación:** enmarcados en el Plan Integral de Salud Mental y en el de Atención al tabaquismo.

- **Grupos Socio-educativos en Atención Primaria (GRUSE):** pretende desarrollar y potenciar talentos y habilidades personales (y recursos de la comunidad) de las personas destinatarias para un afrontamiento saludable de las dificultades de la vida cotidiana.
- **Programas para la Innovación Educativa Hábitos de Vida Saludable (HHV),** constituye una herramienta para el desarrollo de las competencias claves del alumnado, el intercambio de experiencias, el trabajo en equipo, la creación de redes interprofesionales y el desarrollo de metodologías innovadoras en materias de promoción de la salud. Sus modalidades de participación en el municipio:
 - Creciendo en salud: Dirigido a centros educativos que imparten educación infantil, especial y primaria. Actualmente adheridos todos los CEIP del municipio
 - Forma Joven en Ámbito educativo: dirigido a centros educativos que imparten educación secundaria, bachillerato y enseñanzas postobligatorias como FP (IES Gaviota e IES Virgen del Mar).
 - Red de Escuelas Promotoras de Salud (EPS), IES Abdera .

9 ÁREAS, PLANES Y PROGRAMAS MUNICIPALES

ÁREAS DE GOBIERNO

- ❑ **MANUEL CORTÉS PÉREZ.** Alcalde-Presidente.

- ❑ **MARIA PAZ FERNÁNDEZ GARRIDO.** Presidencia, Gobernación, Régimen Interior, Relaciones Institucionales, Recursos Humanos, Promoción de Empleo y Formación.

- ❑ **ALICIA HERAS LÓPEZ.** Hacienda, Contratación, Patrimonio, Catastro, Empresas Concesionarias y Atención Ciudadana.

- ❑ **JOSE FRANCISCO CRESPO GUARDIA.** Proyectos Europeos, Seguridad Ciudadana y Movilidad, Administración Digital y Comunicación.

- ❑ **MARIA DOLORES DÍAZ FERNÁNDEZ.** Urbanismo, Ordenación del territorio, Ocupación de vía pública y Calificación ambiental.

- ❑ **ELISA FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ.** Cultura, Turismo, Playas, Fiestas, Participación Ciudadana, Igualdad y Protección Animal.

- ❑ **FRANCISCO LÓPEZ MALDONADO.** Agricultura, Servicios Municipales, Limpieza y Mantenimiento de Edificios, Comunidades de Regantes.

- ❑ **PATRICIA BERENGUEL LUPIÓN.** Servicios Sociales, Salud, Diversidad Funcional, Familia, Mayores, Inmigración, Mercadillos y Barriadas.

- ❑ **PEDRO PEÑA SANCHEZ.** Obras Públicas e Infraestructuras, Cementerios Municipales y Educación.

- ❑ **ANTONIO SANCHEZ FERNÁNDEZ.** Limpieza Urbana, Parques y Jardines, Bibliotecas, Juventud, Desarrollo Sostenible y Pesca.

- ❑ **JUAN ANTONIO FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ.** Deportes, Comercio, Mercado Central, Consumo, Transporte e Industria.

PROGRAMAS MUNICIPALES

o **POLICÍA LOCAL**

<p>1. CONTROLES ALCOHOLEMIA SEGÚN PLANIFICACIÓN SEMANAL</p> <p>CHARLAS INCIDENCIA ALCOHOL/DROGAS FACEBOOK</p> <p>CONTROL BOTELLÓN. RELACIÓN ZONAS PRIORITARIAS DONDE SE DETECTEN EN EVENTOS DE JUVENTUD CONTROLES VOLUNTARIOA ANTES DE CONDUCIR</p> <p>GABINETE EDUCACIÓN VIAL</p>
<p>2. CHARLAS ESPECÍFICAS GABINETE EDUCACIÓN VIAL. PROPUESTA DE MEJORA DE SEÑALIZACIÓN EN DETERMINADOS CRUCES/PASOS DE PEATONES PROPUESTAS DE MEJORA</p> <p>PROPUESTA JPT REVISIÓN CAPACIDADES MAYORES –PROPUESTA RETIRADA PERMISO-</p>
<p>3. GABINETE DE EDUCACIÓN VIAL</p> <p>CAMINOS ESCOLARES</p> <p>SEMANA EUROPEA MOVILIDAD</p>
<p>4. GRUPO OPERATIVO ESPECIAL Y OFICINA VIOGEN ATENCIÓN A LA VÍCTIMA CHARLAS INFORMATIVAS JÓVENES</p>
<p>5. INCREMENTO VIGILANCIA NORMATIVA COVID Y CONTROL CONCENTRACIONES, ESTABLECIMIENTOS, SEGUIMIENTO POSITIVOS Y CONTACTOS EN ESTRECHA RELACIÓN CON RASTREADORES Y SALUD INFORMACIÓN WEB Y FACEBOOCK PROTOCOLO INTERNO, ENTRADA SALIDA TURNOS,PROTOCOLOS ACTUACIÓN</p>
<p>6. INFORMES SERVICIOS SOCIALES-FISCALÍA.- SEGUIMIENTO PUESTA EN CONTACTO FAMILIARES SERVICIOS SOCIALES</p>
<p>7. CAMPAÑA AYUNTAMIENTO CREACIÓN PATRULLA PAISANO SEGUIMIENTO SEGUIMIENTO RESPONSABLES GRUPOS OPERATIVOS POR SECTORES</p>
<p>8. PLANES DE TRÁFICO (FINALIZAMOS HACE TIEMPO EL TERCERO CON PROPUESTAS VARIAS DE MEJORA) REVISIÓN POR SECTORES DE GRUPO OPERATIVO Y GABINETE EDUCACION VIAL</p>
<p>9. CONTROL EN HORARIOS Y LUGARES PROPICIOS CONTROL MERCADILLOS AMBULANTES</p>
<p>10. CHARLAS SOBRE MAL USO DE REDES SOCIALES Y PELIGROS DERIVADOS</p>

-**Charlas** en IES en relación a temas relacionados con seguridad vial/tráfico: uso de ciclomotores, alcoholemias, incidencia del alcohol y las drogas en la conducción.

-Se está planificando un **calendario para educación vial** de forma permanente en los Colegios de Primaria en especial preparado para los más pequeños y también en relación a educación vial a personas de la tercera edad etc-

-**Formación a discapacitados** a través de actividades en la Asociación de Discapacitados Abderitana (ASPRODISA) por personal especializado de esta Policía Local. - Encaminadas a formarles dentro de las capacidades de cada uno de ellos en el respeto a las normas de tráfico

y prevención de accidentes.

Campañas de Prevención / controles en colaboración con la DGT

En cuanto a educación vial y prevención de accidentes, se participa cada año en las diversas campañas de la DGT realizadas (uso del cinturón, controles de alcoholemia, documentación, velocidad...) teniendo cedidos etilómetros y cinemómetros de los cuales se pasa estadística mensual.

A partir de la firma del convenio del Ayuntamiento de Adra con la DGT, se realizan todas las campañas que se organizan a nivel nacional para prevención de determinados comportamientos y control de vehículos etc,:

- Ciclomotores, uso de casco y documentación
- Control de velocidad
- Controles de alcoholemia
- Control de vehículos de transporte escolar
- Control de uso del móvil y actividades de distracción
- Uso del cinturón de seguridad y sistemas de retención infantil
- Documentación furgonetas y camiones, etc

En todas estas campañas se realiza difusión entre la ciudadanía sobre la importancia del cumplimiento de la normativa respectiva, así como sobre las consecuencias de su incumplimiento en la seguridad de conductores y peatones (tanto en los propios controles como a través de notas de prensa, radio.....).-

o SALUD MENTAL

1. Formación de familiares	Salud Mental	Local
8 Vidas ordenadas de padres, hermanos y usuarios	Personas con problemas de salud mental	
9 Autoaprendizajes y seguimientos	Unidad terapéutica	
10 Ayudas técnicos y policiales	Servicios sociales y asoci. de familiares	
11 Bases para ordenamiento en salud mental		

12 Formar un espacio en la radio local	Programa semanal	Local
13 Que la policía local conozca a los vecinos de su municipio y empatice con este colectivo de salud mental		Local

o ONCE

PROGRAMAS/PROYECTOS/ACTIVIDADES	GRUPO POBLACIONAL	ÁMBITO DE ACTUACIÓN
1. Ajuste a la ceguera (ante desajustes personales y emocionales)	Todas las edades	ONCE El Ejido
2. Grupos de Ayuda Mutua (trato/discusión de diversidad de temas relacionadas o no con la discapacidad visual)	Población adulta	ONCE El Ejido
3. Visitas guiadas a museos, zonas de recreo, centros públicos...	Todas las edades	ONCE El Ejido
4. Talleres formativos e informativo sobre diversas temáticas (nuevas tecnologías, manualidades, salud, ocio...)	Todas las edades	ONCE El Ejido
5. Charlas informativas sobre discapacidad visual	Sanitarios, docentes, alumnos de secundaria...	ONCE El Ejido y cualquier otro emplazamiento
6. Formación a monitores	Técnicos municipales, monitores de talleres	ONCE El Ejido y sedes municipales

o ASOCIACIÓN AXDIAL

<ol style="list-style-type: none"> Cursos de formación para profesionales de la salud a cargo de personas especialistas en las dificultades específicas del aprendizaje (personal que podía ser facilitado por la Asoc. Axdial) Charlas informativas sobre las dificultades específicas del aprendizaje y Dislexia. Colocación de carteles informativos sobre la Dislexia en todos los centros de salud de Adra. 	Profesionales de la salud. En especial área de pediatría.	Centros de Salud
--	---	------------------

<p>4. Proyecto Cambia-T. Se trata de dar alternativa a las expulsiones domiciliarias a los alumnos con conductas disruptivas. Mediante distintos talleres y actividades donde se trabajaran las habilidades sociales, el trabajo en equipo, la creatividad, la cooperación socio-comunitaria entre otros.</p>	<p>Alumnos de entre 12 a 16 años</p>	<p>IES de la población abderitana. O en su defecto instalaciones municipales de los servicios sociales.</p>
<p>5. Talleres de Arte de carácter inclusivo donde se proporcionen las adaptaciones necesarias para atender las necesidades de los usuarios y promuevan la interacción social entre los colectivos con diversidad intelectual o/y mental.</p>	<p>Adolescentes y adultos.</p>	<p>Instalaciones municipales ejm. Centro Cultural de Adra.</p>
<p>6. Proyecto El túnel del terror, performance donde los alumnos vivenciaran un “túnel del terror muy especial” para concienciar sobre la realidad y las consecuencias de sufrir acoso escolar.</p> <p>7. Dinámicas para trabajar la empatía, la asertividad y la inteligencia emocional entre los adolescentes, realizando especial atención en aquellos que hayan protagonizado episodios de acoso escolar a otros compañeros/as.</p>	<p>Alumnos de ESO</p>	<p>Instalaciones municipales ejm. Pabellón Municipal</p>
<p>8. Talleres de Estimulación Cognitiva (siguiendo los preceptos Montessori o similares)</p> <p>9. Talleres de Musicoterapia</p> <p>10. Taller “Soy de Adra” estimulación de la memoria por medio de recuerdos, recuperación de costumbres, tradiciones y recetas típicas de Adra. Donde los mayores sean los protagonistas, aportando sus vivencias y habilidades.</p> <p>11. Actividades recreativas y de ocio adaptadas a las necesidades de los usuarios(excursiones, espectáculos...)</p>	<p>Mayores con deterioro cognitivo leve a moderado</p>	<p>Instalaciones municipales de fácil acceso en la población de Adra y sus pedanías.</p>
<p>12. Talleres: Cuidar al cuidador.</p> <p>Talleres concebidos para apoyar a los cuidadores no profesionales, familiares normalmente y en la mayoría de los casos mujeres (a tener en cuenta la</p>	<p>Adultos con personas dependientes a su cargo.</p>	<p>Instalaciones Municipales, Salón de Actos o Centro de Salud.</p>

<p>perspectiva de género) de personas dependientes. Taller Circulo de Apoyo, donde las experiencias personales y como afrontaron los acontecimientos serán los protagonistas. Talleres y Dinámicas de Habilidades Sociales y Autoestima Taller: trabajando la inteligencia emocional Taller de Relajación...</p>		
--	--	--

o **DEPORTES**

Escuelas deportivas municipales	De 4 a 15 años	Local
Escuelas de verano	De 3 a 16 años	Local
Actividades de verano, navidad y semana santa	Toda la población	Todos los ámbitos
Actividades puntuales	Toda la población	Todos los ámbitos
Programa anual de actividades en la naturaleza ADRA EN LA SENDA	Toda la población	Senderos, esquí, espeleología, Barranquismo, travesía en piragua...

o **ÁREA DE FAMILIA**

ESCUELA DE FAMILIA, programa anual con 15 charlas coloquio sobre la problemática familiar y herramientas para reducirla.

Programa Integración Socio-Cultural de los Inmigrantes: Conveniado con la Consejería de Salud y Bienestar Social y tiene como objetivo la enseñanza del español, la lengua extranjera y la cultura española.

Programa de Mediación Intercultural en el Área de Bienestar Social: Conveniado con la Consejería de Salud y Bienestar Social. Tiene como objetivo la mediación Intercultural dirigida a todas las Áreas municipales y con especial atención a las necesidades del Área de Bienestar social e Igualdad, particularmente los Servicios Sociales Comunitarios.

Programa de Mediación en la Oficina de Inmigración: Conveniado con la Consejería de Salud y Bienestar Social y tiene como objetivo la Información y asesoramiento sobre legislación en

Extranjería (Derechos y Libertades de los Extranjeros en España) Permisos de Residencia y de Trabajo, Reagrupamiento familiar, etc.

Programa de Promoción e Integración Social de la Mujer Inmigrante: Conveniado con la Consejería de Salud y tiene por objetivo la prevención y educación para la salud, promoción de programas de salud reproductiva.

Programa Fondo de Nivelación para la Acogida e Integración de Inmigrantes: Conveniado con la Consejería de Gobernación (FAIREA). Tiene como objetivo mejorar la situación de las personas inmigrantes en las áreas de acogida, empleo, vivienda, salud, igualdad de trato, participación y sensibilización.

Programa de arraigo, Inserción, y Promoción Social de las Personas Inmigrantes: Conveniado con la Consejería de Gobernación. Tiene como objetivo la Información y trámites sobre arraigo social.

Programa de Tratamiento Familiar: Potenciar que las familias que participen en el programa proporcionen a los menores un entorno familiar adecuado que garantice su desarrollo integral suprimiendo los factores que son o podrían ser causa de desprotección. Conveniado con la Consejería de Salud y Bienestar Social.

Programa Unidad de Empleo de Mujeres: Promover la inserción laboral de las mujeres desempleadas, desde la perspectiva de género. El programa comprende una acción integral de acompañamiento al empleo de mujeres incluyendo la atención individualizada, sesiones grupales de formación y seguimiento.

Día Internacional contra la Violencia de Género (Área de Mujer): Actividades conmemorativas, de concienciación y sensibilización contra la violencia hacia las mujeres.

Día Internacional de la Mujer (Área de Mujer): Actos conmemorativos con el fin de reconocer y hacer visible la labor, en muchas ocasiones callada, de nuestras mujeres. Pacto social por una ciudad libre de violencia de género, firmado por las distintas asociaciones y colectivos del municipio y el ayuntamiento.

Campaña de Juego no Bélico, No Sexista (Área de Mujer): Actividad en la que participan todos los escolares de educación infantil y primaria, realizando distintos talleres educativos, en horario de mañana y tarde durante el mes de diciembre.

Protocolo municipal para la Atención a Mujeres Víctimas de Violencia de Género y Agresiones Sexuales. Pretende garantizar una atención integral a las víctimas de violencia. Unificar criterios de actuación de los agentes actuantes frente a la violencia de género y facilitar la coordinación de todos los servicios que territorialmente intervienen ante un caso de violencia, con el fin de mejorar la asistencia que se presta a las mujeres.

Plan Corresponsables. Es una iniciativa en material de conciliación y corresponsabilidad, donde se trabaja para construir un camino hacia la igualdad real entre hombres y mujeres del municipio.

Plan de Innovación. Coaching e Inclusión Social. Nuevo modelo de inclusión social que se encargará del trabajo social, la psicología, mediación y administración así como el Acompañamiento hacia la inclusión social.

○ **ÁREA DE AGRICULTURA**

Campaña “Al Buen Campo, Buena Cara”: Campaña para la recogida gratuita de plástico agrícola de desinfección y de suelo. La campaña se realiza durante los meses de verano con el objeto de concienciar a los agricultores sobre la recogida responsable de residuos agrícolas. Con esta campaña se hizo llegar el este mensaje a semilleros, empresas comercializadoras, almacenes de suministros agrícolas, sindicatos y organizaciones agrarios y otras empresas relacionadas con el sector.

○ **ÁREA DE MEDIOAMBIENTE**

RED DE GOBIERNOS LOCALES+BIODIVERSIDAD 2010.

El objetivo principal de la Red es que todos los gobiernos europeos y miembros de la sociedad civil, a todos los niveles, hayan tomado las medidas necesarias para frenar la pérdida de biodiversidad antes del 2010. Otros objetivos son fomentar y apoyar la implementación completa de todos los compromisos vinculantes internacionales existentes y de las acciones necesarias para frenar la pérdida de biodiversidad. Demostrar claramente qué progresos hace Europa en el cumplimiento de Biodiversidad del 2010. Conseguir una atención pública máxima en toda Europa sobre el desafío de salvar la biodiversidad antes del 2010.

AGENDA LOCAL 21 : fomento carril bici, campañas de sensibilización para todos los colectivos especialmente para niños y jóvenes (jornadas para distintos sectores, profesionales, ciudadanía).

10 PARTICIPACIÓN Y ASOCIACIONISMO

ASOCIACIONES VECINALES

1. ASOCIACIÓN VECINAL MALVASÍA (LA CURVA).
2. ASOCIACIÓN VECINAL “VIRGEN DE LOS DOLORES “. (GUAINOS BAJOS).
3. ASOCIACIÓN VECINAL “LOS DE BUENAVISTA “.
4. ASOCIACIÓN VECINAL “RÍO VERDE “ (PUENTE DEL RÍO)
5. ASOCIACIÓN VECINAL “LA ALEGRÍA VIRGEN DEL CARMEN “.
6. ASOCIACIÓN VECINAL “VIRGEN DE FÁTIMA “.
7. ASOCIACIÓN VECINAL “ LA ERMITA DE SAN SEBASTIÁN “ .
8. ASOCIACIÓN VECINAL “LOS PÉREZ, EL CORRAL Y LOS CLEMENTES “.
9. ASOCIACIÓN VECINAL “EL TREBOLAR Y GURRÍAS”.

71

ASOCIACIONES CULTURALES

1. ASOCIACIÓN CULTURAL “ BARRANCO ALMERÍN “.
2. ASOCIACIÓN CULTURAL “VIRGEN DE LAS ANGUSTIAS “.
3. ASOCIACIÓN CULTURAL “ALQUERÍA VIVA “.
4. ASOCIACIÓN MUSICAL “ORTIZ DE VILLAJOS “.
5. ASOCIACIÓN CULTURAL “AMIGOS DE LA ALPUJARRA “.
6. PEÑA CABALLISTA ABDERITANA.
7. CULTURAL DE CANARICULTURA ABDERITANA.
8. PEÑA FLAMENCA “LA TORRE “.
9. ASOCIACIÓN CORO ABDERITANO “VIRGEN DE LAS ANGUSTIAS “.
10. ASOCIACIÓN CULTURAL DE VEHÍCULOS CLÁSICOS DE ADRA.
11. ASOCIACIÓN MOTOCULTURAL “ LOS PIRATAS DE ADRA”.
12. ASOCIACIÓN CULTURAL “ ADRA BAILA “.
13. ASOCIACIÓN ABDERITANA DE GITANOS.
14. ARTE DANZA ADRA.
15. A.C.B. DE CORNETAS Y TAMBORES S.C. DE ADRA.
16. ASOCIACIÓN CULTURAL JUVENIL NUESTRO PADRE JESÚS DE LA SALUD Y MARÍA SANTÍSIMA DE LOS ANGELES.
17. ASOCIACIÓN CULTURAL ABDERITANOS AMIGOS DEL BAILE.
18. ASOC. SANTA LUCÍA BARRANCO DE GURRÍAS.
19. ASOC. CULTURAL VIRGEN DE LA VEGA.
20. JF SALSA
21. ASOCIACIÓN CULTURAL ADRASTEIA.
22. ASOCIACIÓN CULTURAL LAS ALBUFERAS DE ADRA.
23. ASOCIACIÓN CULTURAL ENTREAMIGOS.

24. ASOCIACIÓN DE MOROS Y CRISTIANOS DE LA ALQUERÍA.
25. ASOCIACIÓN CULTURAL ACUARELA DE ADRA.
26. ASOCIACIÓN CULTURAL DE LUNARES.
27. ASOCIACIÓN CULTURAL ADRA FENICIA.
28. ASOCIACIÓN CULTURAL CASINO PRINCIPAL.
29. ASOCIACIÓN CUSTOM PONIENTE.
30. REAL CLUB NAÚTICO DE ADRA.
31. ASOCIACIÓN CULTURAL “ EL ALMEZ”.

ASOCIACIONES DE MUJERES.

1. ASOCIACIÓN CULTURAL DE MUJERES “ ESPERANZA DEL MAR “.
2. ASOCIACIÓN DE MUJERES “ INMACULADA MARINA “.
3. ASOCIACIÓN PRODISCAPACITADOS ABDERITANOS. “ ASPRODISA “.
4. ASOCIACIÓN DE BOLILLERAS DE ADRA.

ASOCIACIONES DE SALUD

1. ASOCIACIÓN DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER. (JUNTA LOCAL)
2. CRUZ ROJA ESPAÑOLA. ASAMBLEA LOCAL.
3. ASOC. DE FIBROMIALGIA “ABDERA”.
4. ASOCIACIÓN DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE.
5. ASOCIACIÓN DE FIBROMIALGIA EL TORREÓN.

ASOCIACIONES VARIAS

1. ECOLOGISTAS EN ACCIÓN- ADRA. / (PROMAR- ALMERÍA)
2. ASOCIACIÓN DE COMERCIANTES DE ADRA.
3. ASOCIACIÓN DE COMERCIANTES DE LA PLAZA..
4. ASOCIACIÓN APOYO, ORIENTACIÓN Y FORMACIÓN “ APOFA”.
5. COMUNIDAD ISLÁMICA DE ADRA.

ASOCIACIONES DE MADRES Y PADRES

- 1.- A.M.P.A C.E.I.P. PEDRO MENA
- 2.- A.M.P.A. DEL C.E.I.P. ABDERA
- 3.- A.M.P.A. “ C.E.I.P. SAN FERNANDO.
- 4.- A.M.P.A. C.E.I.P. FUENTESANTILLA.
- 5.- A.M.P.A. CEIP NUEVA ANDALUCÍA.
- 6 A.M.P.A. DEL C.E.I.P. MARENOSTRUM.
- 7 A.M.P.A. I.E.S. GAVIOTA.

ASOCIACIONES DE PERSONAS MAYORES

- 1.- ASOCIACIÓN DE TERCERA EDAD “ VIRGEN DE LA VEGA “.
(LA CURVA)
- 2.- ASOCIACIÓN DE TERCERA EDAD “NUEVA ANDALUCÍA”
(PUENTE DEL RÍO)
- 3.- ASOCIACIÓN DE TERCERA EDAD “ ABDERA “.
(LA ALQUERÍA)
- 4.- CENTRO DE DÍA DE MAYORES DE ADRA .
- 5.- ASOCIACIÓN DE TERCERA EDAD DE GUAINOS (Virgen de los Dolores).

73

ASOCIACIONES RELIGIOSAS

1. HERMANDAD DE SAN MARCOS EVANGELISTA.
2. HERMANDAD DE LA VIRGEN DEL MAR Y SAN NICOLÁS DE TOLENTINO.
3. HERMANDAD DE LA VIRGEN DEL CARMEN.
4. HERMANDAD DE LA VIRGEN DE LAS ANGUSTIAS.
5. CÁRITAS PARROQUIAL.
6. CÁRITAS PARROQUIAL - PUENTE DEL RÍO.
7. COFRADÍA DEL PRENDIMIENTO.
8. ARCHICOFRADÍA DEL CRISTO DE LA EXPIRACIÓN Y MARÍA ´ SANTÍSIMA DE LOS DOLORES.
9. HERMANDAD DEL SANTÍSIMO CRISTO DE LA HUMILDAD EN SU PRESENTACIÓN AL PUEBLO.
10. ASOCIACIÓN VIRGEN DE LOURDES

CONSEJOS

1. CONSEJO MUNICIPAL AGRARIO
2. CONSEJO PROVINCIAL DE TURISMO
3. CONSEJO ESCOLAR DE DEPORTES
4. CONSEJO ESCOLAR MUNICIPAL
5. CONSEJO MUNICIPAL DE ANIMALES

OTRAS REPRESENTACIONES

1. AECIPE (ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE CIUDADES DE LA PESCA)
2. ASOCIACION PARA LA PROMOCION ECONOMICA Y EL DESARROLLO RUAL DE LA ALPUJARRA, SIERRA NEVADA DE ALMERIA.
3. GRUPO DE DESARROLLO PESQUERO.

ASOCIACIONES Y CLUBES DEPORTIVOS	
A.C. CICLISTA EL PEDAL	G-04120374
A.M.P.A SAGRADO CORAZON DE JESUS	G-04304127
ASOCIACIÓN ADRA GIM	G-04734562
ASOCIACIÓN CULTURAL DEPORTIVA LOS GRANJEROS	G-04464319
ASOCIACIÓN PEÑA DEPORTIVA AMIGOS DEL PUENTE Y LA CURVA	J-04538336
CHESSCUELA S. C.	J-93429322
CLUB BÁDMINTON ALBORAN	G-04406831
CLUB DE NATACION ADRA - NATACION ARTISTICA	G-16879306
CLUB DE TENIS ADRA	G-04107603
CLUB DEPORTIVO ABDERA FENICIA	G-04892246
CLUB DEPORTIVO ABDERIJUDO	G-04666780
CLUB DEPORTIVO ADRA TRAFALGAR	G-04849865
CLUB DEPORTIVO ADRA TENIS DE MESA	G-04914974
CLUB DEPORTIVO BAHIA DE ADRA	G-16695918
CLUB DEPORTIVO BALONCESTO ADRA 2012	G-04749404
CLUB DEPORTIVO HABANA ROLLER	
CLUB DEPORTIVO HERMANDAD DE VETERANOS DE FUTBOL ADRA	G-04726394
CLUB DEPORTIVO MARRAJOS RUGBY	G-04305512
CLUB DEPORTIVO PURPURINA	G-04630307
CLUB DEPORTIVO SCORPIOGYM	G-04502035
CLUB DEPORTIVO SKAPE DE ADRA	G-04788451
CLUB DEPORTIVO SPORT LIFE DE ADRA	G-04868113
CLUB DEPORTIVO TRIATLON ADRA	G-44827160
CLUB DEPORTIVO VETERANOS ADRA	G-04869723
CLUB FUTBOL ADRA	G-04728457
CLUB PETANCA ADRA	G-04239125
PEÑA FUTBOLÍSTICA ADRA	G-04270773
PEÑA FUTBOLÍSTICA CULTURAL TRAFALGAR	G-04250940
REAL CLUB NÁUTICO DE ADRA	G-04007910

11 MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y TICS

- ❑ RADIO MUNICIPAL
- ❑ REDES SOCIALES. Instagram, Facebook, Canal YouTube Adra, Twitter.
- ❑ PRENSA: Adra Ideal, Adra Información.

12 NECESIDADES SENTIDAS POR LA POBLACIÓN

75

Hasta ahora, en el Perfil de Salud Local hemos identificado contenidos de tipo técnico-objetivo, volcando e incorporando dicha información en los distintos apartados que configuran la estructura informativa propuesta.

Para el apartado que nos ocupa, las necesidades sentidas por la población y la percepción que tienen respecto a problemas/riesgos de salud de su entorno, es fundamental preguntarles directamente.

La identificación de necesidades sentidas por la ciudadanía favorece la apropiación del proyecto por parte de la comunidad porque genera un debate, una mirada compartida de la ciudad desde las personas, su entorno y su forma de vida.⁷⁵

Resulta indispensable también implicar en los trabajos de elaboración del Perfil de Salud Local:

- Al municipio en su conjunto;
- A la Ciudadanía en general, y
- A informantes-clave, personas cuya opinión puede resultar muy valiosa a la hora de identificar los problemas y necesidades de salud más prevalentes en su municipio.

Este momento constituye una oportunidad, quizás la primera del proceso, de generar conciencia de pertenencia, es el momento de apropiación del proyecto, de transformar los fundamentos metodológicos de la Acción Local en Salud en algo específico del municipio y la vecindad. Una vez se ha decidido incorporar al documento-perfil los contenidos subjetivos – problemas y necesidades sentidas- se puede recurrir al uso de diversos instrumentos y herramientas para producir la información necesaria.

Si en el caso de los contenidos objetivos normalmente recurriremos a fuentes y datos secundarios ya elaborados y publicados, la información de naturaleza subjetiva habrá de ser producida ad hoc, pues no son frecuentes los estudios municipales en este sentido.

Desde el Grupo Motor de Adra, se organizaron unas Jornadas de Salud Pública, con el objeto de obtener la información pertinente de este apartado.

En este sentido, se invitó a las Jornadas referentes de todos los sectores municipales, es decir, representantes del Ayuntamiento, sector salud, comunidad educativa, tejido asociativo, ciudadanía, sector privado, etc., en donde a través de la configuración de diferentes grupos de trabajo, y el desarrollo de Grupos Focales, se tuvo acceso a la información respecto a la percepción que de los problemas/riesgos de salud tenían.

En la siguiente tabla, se puede ver las principales necesidades sentidas clasificadas por Áreas de Actuación y colectivos poblacionales:

ÁREA DE ACTUACIÓN	LÍNEA DE INTERVENCIÓN	INFANTIL	JÓVENES	ADULTOS	MUJER	PERSONAS MAYORES
BIENESTAR EMOCIONAL	Acoso					
	Ansiedad					
	Depresión					
	Conflictos familiares					
	Participación					
	Soledad					
SALUD AFECTIVO-SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Internet					
	Ciberacoso					
	IVEs					
	ITS					
	Consumo pornografía					
ALIMENTACIÓN y ACTIVIDAD FÍSICA	Obesidad					
	Sedentarismo					
	Comida procesada					
	Intolerancias/alergias					
	Trastornos alimenticios					
ACCIDENTABILIDAD	Tráfico					
	Domésticos					
	Laborales					
	Falta de educación vial					
	Medicamentos					
ÁREA DE ACTUACIÓN	LÍNEA DE INTERVENCIÓN	INFANTIL	JÓVENES	ADULTOS	MUJER	PERSONAS MAYORES
ENVEJECIMIENTO	Soledad-Relaciones familiares					
	Desarraigo familiar-Economía					
	B. Emocional-Sedentarismo					
	Falta de participación-Sexualidad					
ADICCIONES	TICs					
	Control acceso internet					
	Alcohol					
	Tabaco					
	Otras sustancias (Cannabis, etc.)					
	Apuestas on-line					
MEDIO AMBIENTE	Aumento residuos sólidos/horarios sacar basura					
	Excrementos animales domésticos					
	Residuos sólidos (Vehículos)					

ENFERMEDADES CRÓNICAS	Toroides					
	Artrosis					
	Insomnio/benzodiace- pinas					
	Abuso de medicamentos					
	Uso de medicamentos como droga					
GÉNERO Y VIOLENCIA	Pérdida de Valores					
	Falta de respeto					
	Violencia filio- parental					
	Violencia ámbito educativo					
	Abusos					
	Violencia de género					

13 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

En cuanto a la **población** de Adra, cabría destacar:

- La población del municipio de Adra tiene una **media de 39,5 años**. Tanto en hombres como en mujeres, el **grupo de edad más numeroso** es el comprendido entre los **30 y 44 años**, con lo cual, nos encontramos con una **población poco envejecida** y con los problemas típicos de estas edades.
- Poco **más del 50%** de los habitantes de Adra son **autóctonos**, mientras que el resto han nacido en otros lugares de España o de procedencia extranjera.
- Los nacidos en el **extranjero** y que viven en la actualidad en el municipio, representan el **14,21%** de la población, siendo: o 49,4% marroquíes. o 20,6% rumanos. o 7,1% Ucranianos.

A **nivel socio-económico**, los datos nos dicen que:

- En 2018 Adra se sitúa como el municipio nº35 con una mayor **renta bruta media** de la provincia de Almería, y en la posición nº289 en la comunidad de Andalucía.
- Más de 93% de las **viviendas** de Adra se encuentran en **buen estado**.
- En torno al 25% se encuentran **vacías** y ronda el 5% las que se usan como **segundas viviendas**.
- Atendiendo a la evolución de **afiliados/as** en el Régimen de la **Seguridad Social**, podemos ver un brusco descenso en el mes de marzo de 2020, coincidiendo con el inicio de la COVID19 y el confinamiento.
- La principal **actividad económica** es el **comercio**, seguido de la **construcción** y **hostelería**.
- En la actualidad, el **número de afiliaciones**, aunque se mantiene estable es superior al de años anteriores.
- El número total de **parados** es de 2290, de los cuales 999 son hombres y 1291 mujeres.
- Las personas mayores de 45 años son el grupo más afectado por el paro, seguido de los mayores de 25.

En referencia al **medio ambiente físico**, podemos concluir que:

- El porcentaje producción de **residuos urbanos** por habitante es menor respecto a la provincia y comunidad.
- Los **residuos agrícolas** constituyen la principal fuente de degradación ambiental.
- Existencia de numerosas **zonas verdes**.
- 98% de cobertura en **red de saneamiento**.
- Niveles de emisión de gases buenos y moderados.
- Estación **depuradora** de aguas residuales.

En cuanto a **hábitos y estilos de vida**:

- El **consumo de tabaco** en jóvenes, es más elevado en chicas que en chicos.
- Mayor práctica de **actividad física** en jóvenes, disminuyendo con la edad.

- El consumo de **alcohol** en población joven es más elevado en la franja de edad de 17-18 años y mayor en chicos.
- La tasa más elevada a **dependencia de sustancias**, se encuentra en el tabaco, seguida del alcohol, aunque con una ligera disminución respecto a 2018.
- El 17% de adolescentes presenta **sobrepeso** y el 3,5% **obesidad**.

Con respecto a la **morbi-mortalidad**, podemos concluir que:

- Las **principales enfermedades** que nos encontramos en la localidad son: dislipemia, hipertensión, artrosis y espondilosis (problemas de espalda).
- El asma, seguida de las EPOC, son las principales **enfermedades respiratorias**
- En 2021 el índice de dependencias a **tabaco, alcohol y otras sustancias** ha disminuido respecto a 2018.
- Como principales factores de **riesgo cardiovascular** seguirían este orden: Colesterol, hipertensión, diabetes y obesidad.
- Como principales problemas de **salud mental**, nos encontramos la ansiedad, con un ligero descenso respecto a 2019 y los trastornos del estado de ánimo, con un ligero aumento en 2021.
- El cáncer de mama, seguido del colorrectal son los que presentan una mayor tasa en la localidad.
- En cuanto a la **tasa de mortalidad**, la provincia de Almería muestra una tasa muy inferior a Andalucía y a la nacional.
- Las principales **causas de muerte**, coinciden con las de la comunidad y estatales: Sistema circulatorio, tumores, infecciosas/parasitarias, sistema respiratorio.
- El **índice de suicidios** en Andalucía es más elevado que en Cataluña y Comunidad de Madrid y en hombres el número de casos triplica al de mujeres, con un pico de los 30-55 años y otro menor de los 60-64.

En cuanto a **activos y recursos**, el municipio de Adra cuenta con un amplio número de:

- Infraestructuras y equipamientos socio-sanitarios:
 - Centros educativos: Infantil, primaria, secundaria, adultos.
 - Centros y consultorios de salud.
 - Instalaciones sociales, culturales y administrativas: biblioteca, oficinas de información, de empleo, museo, centro de la mujer, etc.
 - Instalaciones deportivas.
 - Espacios naturales: Parques, senderos, etc.

Con respecto a **Planes y Programas**, en Adra podemos encontrar como activos/recursos:

- Planes, programas y servicios de salud pública autonómicos: Forma joven, Creciendo en salud, etc.
- Planes y programas municipales: Escuela de familia, caminos escolares, adicciones, movilidad, talleres, etc.

- Programas de integración, tratamiento familiar, empleo, agricultura, medio ambiente, etc.

Por otra parte, en referencia a la **participación ciudadana**:

- Cuenta con un amplio tejido asociativo, con un gran número de asociaciones vecinales, culturales, deportivas, de mujeres, AMPAs, personas mayores, religiosas, consejos municipales, que representan un activo de gran valor para la salud de la ciudadanía.

RECOMENDACIONES

En función de los datos que nos arroja el Perfil de Salud Local del municipio de Adra, y teniendo en consideración las conclusiones finales, las principales recomendaciones con el objeto de mejorar la salud de la ciudadanía de la localidad, irían encaminadas a:

- Promocionar hábitos de vida saludable entre la población, sobre todo haciendo hincapié en los grupos de edad más numerosos de la localidad.
- Actuaciones encaminadas a la plena integración del colectivo de personas inmigrantes extranjeras, que representan en torno al 15% de la población.
- Fomentar las acciones dirigidas a reducir la tasa de paro entre las personas mayores de 45 años seguidas de las mayores de 25.
- Promover el comercio local ya que es el principal motor económico del municipio.
- Continuar con las campañas de reciclaje que tan buen resultado están dando en la localidad, y proponer acciones de mejora para los residuos agrícolas.
- Promocionar el uso y disfrute de las zonas verdes con las que cuenta el municipio así como de sus rutas verdes.
- Respecto al consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, invertir esfuerzos sobre todo en la prevención en población joven y en reducir la prevalencia del consumo en toda la población.
- Promoción de la actividad física y una buena alimentación en todos los grupos poblacionales, con el objetivo de reducir los niveles de colesterol, hipertensión y obesidad, principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares.
- Acciones preventivas de autólisis, al ser en la actualidad, la primera causa de muerte en España.
- Actividades que fomenten el Bienestar Emocional, sobre todo dirigidas al control de la ansiedad y depresión que tanto el COVID19 como la situación actual económica han contribuido a aumentar su prevalencia.
- De Manera transversal, trabajar en todo el Plan la prevención de la violencia de género y la promoción de la equidad en todos sus niveles.

14 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Sistema de información Multiterritorial de Andalucía del Instituto de Estadística de Andalucía.
- INEbase del Instituto Nacional de Estadística.
- Página web de la Diputación de Almería.
- Diábaco, aplicación Redalerta del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía.
- Informes del Distrito de Atención Primaria Poniente de Almería.
- Atlas Interactivo de Mortalidad de Andalucía.
- Atlas Interactivo Sociodemográfico de España.
- Informe de Resultados y Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- Foro ciudad.com.
- Datos propios del Ayuntamiento de Adra.
- Registro de asociaciones de Adra.
- Página web del Ayuntamiento de Adra.
- Estrategia integrada de desarrollo urbano sostenible de adra- EDUSI.
- Resultados/conclusiones de los focus group realizados en las I Jornadas de Salud Pública de Adra.
- Cuestionarios de recogida de información de diferentes colectivos:
 - ONCE.
 - Asociación AXDIAL.
 - Asociación El Timón.
 - Policía Local.
 - Delegación Municipal de Deporte.
 - Cruz Roja.

b. Priorización

A través de los miembros del Grupo Motor y tras la celebración de las I Jornadas de Salud Pública, celebradas el 25 de Agosto de 2022 en el recinto de la Alcohlera, se aprovechó la presentación del Perfil de Salud Local a la ciudadanía, para posteriormente llevar a cabo la identificación y priorización de los principales riesgos y problemas de la localidad y que quedan reflejados en la siguiente tabla:

ÁREA DE ACTUACIÓN	LÍNEA DE INTERVENCIÓN		
HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA	ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA	Obesidad/colesterol/hipertensión/diabetes	
		Sedentarismo	
		Problemas osteoarticulares/prevencción cáncer	
		Abuso en el consumo de alimentos procesados	
		Intolerancias/alergias/trastornos alimenticios	
	ADICCIONES	TICs	Acceso a internet
			Apuestas on-line
			Ciberacoso
			Consumo de pornografía
		Alcohol	
		Tabaco	
		Otras sustancias (Cannabis, etc.)	
	USO DE MEDICAMENTOS	Abuso de medicamentos	
Uso de medicamentos como drogas			
Mal uso del medicamento/accidentes			
SALUD Y BIENESTAR EMOCIONAL	Depresión		
	Ansiedad		
	Autólisis		
	Conflictos intrafamiliares		
	Falta de participación		
	IVEs		
ACCIDENTABILIDAD	Tráfico/Educación vial/Accidentes personas mayores		
	Domésticos		
	Laborales		
MEDIO AMBIENTE	Residuos sólidos /horarios sacar basura		
	Colonias felinas		
	Excrementos animales domésticos		
	Residuos agrícolas		
GÉNERO Y VIOLENCIA	Falta de respeto/ Pérdida de Valores		
	Violencia filio-parental		
	Violencia ámbito educativo		
	Abusos		
	Violencia de género		

c. Plan de Acción

De este modo, a partir de los problemas/riegos y necesidades identificados desde el Perfil de Salud Local y, priorizados por referentes y representantes de diferentes entidades, se llevó a cabo unas II Jornadas de Salud Pública el 9 de febrero de 2023 con el objetivo de crear la RED LOCAL DE ACCIÓN EN SALUD que de apoyo y sustento al II Plan Local de Salud y establecer una serie de Áreas de Actuación y Líneas de Intervención a incluir en el citado Plan.

En este sentido, el II Plan Local de Salud de ADRA tendrá una duración de 4 años planteándose de 2023 a 2027.

Se compone de cinco grandes Áreas de Actuación, una para cada determinante de salud, que se estructuran en Líneas de Intervención, respondiendo a los problemas, riesgos y necesidades priorizados, teniendo en cuenta a los colectivos que afecta en mayor medida:

ÁREA DE ACTUACIÓN	LÍNEA DE INTERVENCIÓN		INFANTIL	JOVENES	ADULTOS	MUJER	PERSONAS MAYORES
HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA	ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA	Obesidad/colesterol/hipertensión/diabetes	Obesidad		O/C/H/D		
		Sedentarismo			>Incidencia		
		Problemas osteoarticulares/prevención cáncer					
		Abuso en el consumo de alimentos procesados					
		Intolerancias/alergias/trastornos alimenticios		Trast. Aliment.			
	ADICIONES	TICs	Acceso a internet				
			Apuestas on-line				
			Ciberacoso				
			Consumo de pornografía				
			Alcohol				
			Tabaco				
		Otras sustancias (Cannabis, etc.)					
	USO DE MEDICAMENTOS		Abuso de medicamentos				
		Uso de medicamentos como drogas					
		Mal uso del medicamento/accidentes					
SALUD Y BIENESTAR EMOCIONAL		Depresión					
		Ansiedad					
		Autólisis			H/30-65	M/30-60	
		Conflictos intrafamiliares					
		Falta de participación					
ACCIDENTABILIDAD		Tráfico/Educación vial/Accidentes personas mayores					
		Domésticos					
		Laborales					
MEDIO AMBIENTE		Residuos sólidos /horarios sacar basura					
		Colonias felinas					
		Excrementos animales domésticos					
		Residuos agrícolas					
GÉNERO Y VIOLENCIA		Falta de respeto/ Pérdida de Valores					
		Violencia filio-parental					
		Violencia ámbito educativo					
		Abusos					
		Violencia de género					

Cada una de estas líneas de intervención que se establecen, contienen sus propios objetivos generales, específicos e indicadores de evaluación y se ejecutarán a través del desarrollo de agendas anuales, donde se explicitarán las medidas/acciones concretas a desarrollar.

ÁREA DE ACTUACIÓN: Hábitos y Estilos de vida.

LÍNEA DE INTERVENCIÓN: Alimentación y actividad física:

Obesidad/colesterol/hipertensión/diabetes
Sedentarismo
Problemas osteoarticulares/prevención cáncer
Abuso en el consumo de alimentos procesados
Intolerancias/alergias/trastornos alimenticios

La **alimentación** es una de las variables de mayor influencia sobre la salud de las personas a lo largo de su ciclo vital, siendo una de las claves fundamentales en los estilos de vida para disfrutar de una buena calidad de vida.

La promoción de conductas saludables en relación a la alimentación está enfocada a todo el ciclo vital de las personas, ya que, como se ha mencionado, es un factor fundamental para vivir en buena salud.

Por otra parte, el estilo de vida actual promueve el **sedentarismo** en todos los ámbitos, laboral, educativo y familiar. Una de las principales consecuencias es el aumento de las enfermedades como la obesidad, los problemas osteoarticulares, la diabetes, etc.

Mantener una **actividad física** regular es una de las conductas más beneficiosas para la salud. Por ello, se recomienda promocionar realizar actividad física de manera regular.

OBJETIVO GENERAL

- Promocionar una alimentación saludable y la práctica de actividad física entre la población de Adra.
- Informar y formar a la población acerca de intolerancias, alergias y trastornos relacionados con la alimentación.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promocionar una alimentación saludable en la comunidad educativa a través de desayunos saludables.
- Formación de docentes y clases transversales.
- Fomentar la dieta mediterránea entre la población joven a través de talleres gastronómicos intergeneracionales.
- Fomentar la práctica de actividad física entre adultos y personas mayores a través de actividades adaptadas a sus necesidades.
-

POBLACIÓN DIANA

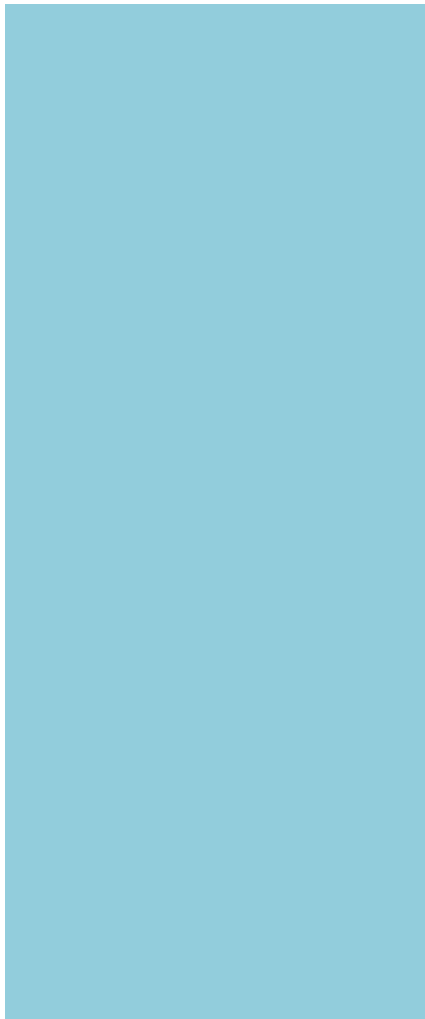
- **Población General:** Sedentarismo y abuso de alimentos procesados.
- **Jóvenes:** Trastornos Alimenticios.
- **Población Infantil:** Obesidad.
- **Adultos y mayores:** Obesidad, colesterol, diabetes, HAT, crónicas.

RECURSOS DISPONIBLES

- Parques, playas, paseo marítimo, carril bici, senderos, etc.
- Programas educativos CRECIENDO EN SALUD Y FORMA JOVEN.
- Rutas seguras a escolares.
- Talleres de adaptación y diversidad corporal.
- Ciclos educativos deportivos.
- Parque de mayores.
- Piscina Municipal.
- Ejercicios de hidroterapia.
- Talleres de sensibilización para CELIACOS.
- Escuelas deportivas municipales.
- Intervenciones en centros educativos sobre alimentación saludable y actividad física.
- Higiene postural.
- Senderos: Rambla Bolaños-El calar. Estrechuras de Guainos. Sendero Azul. Via Ferrata Guainos.

PROPUESTAS DE ACTUACIÓN

- Informarse de los recursos disponibles de Fundación Gasol (obesidad infantil ministerio 2030).
- Ampliación de horarios para los entrenamientos de mayores por el Ayuntamiento. Más rango de horario y más actividades. Ejemplo: marcha nórdica.
- En las instalaciones deportivas de los centros educativos, más monitorización de los alumnos de los ciclos educativos deportivos.
- Uso de materiales audiovisuales (vídeos) por parte de personal cualificado (entrenadores personales) de ejercicios básicos de fuerza o mantenimiento aprovechando los recursos de la comunidad. O para personas con movilidad reducida.
- Buscar instalaciones desocupadas (hostal Zapata) para aumentar plazas de Clece en el municipio manteniéndose acompañados, activos y mejor alimentados.
- Formación en cocina saludable y rápida (jóvenes/adultos y mediana edad).
- Talleres para madres/padres y niños de sobrepeso/obesidad para incluir fruta, verdura, legumbres, etc.
- Aparca-bicis, fuentes de agua, papeleras en colegios, Ayuntamiento y edificios públicos, mercado de abastos, etc.
- Parques Calistenia; formación para mayores y niños.
- Entrenamiento de fuerza por barrios y periféricos.
- Involucrar a personal jubilado para acompañamiento-recogida de niños del colegio en ruta (grupos de 10-15 niños). Localizados por barrios.



- Necesidad de un parque de patinaje.
- Crear cuenta en redes sociales, tipo tik tok o Instagram, para campañas con mensajes de salud, alimentación saludable, ejercicio físico, etc dirigido a primaria y adolescentes , mediante acción coordinada entre todos los centros educativos por parte del Ayuntamiento.
- Impulsar los programas PIOBIN y CONSEJO DIETETICO avanzado en centro de salud por parte de un responsable para intervenciones individuales y grupales.
- Formación a personal sanitario del Centro de Salud sobre patologías digestivas más frecuentes.
- Formación y sensibilización a los establecimientos de hostelería sobre alergias e intolerancias alimentarias, e introducir el uso de más vegetales en las ofertas culinarias.
- Impulsar una semana saludable real de puertas abiertas en Centros Educativos en la que se lleven a cabo talleres, ponencias, competiciones, actuaciones en las que se realicen actividades todos los días e implicación del Ayuntamiento con las utilización de las instalaciones municipales.
- Detección precoz de trastornos alimentarios en niños y adolescentes así como formación a los docentes para no perpetuar la cultura de la dieta.

AGENTES IMPLICADOS

- Instalaciones municipales.
- Centros educativos.
- Ayuntamiento.
- Centro de salud.
- IES.
- ASOCIACIÓN CELIACOS ALMERIA.
- Clubes y Asociaciones deportivas.
- Enfermeras Escolares.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Búsqueda de recursos disponibles en la fundación GASOL: SI/NO.
- Ampliación de horarios para la realización de actividad física: SI/NO.
- Monitorización de los alumnos en las actividades deportivas>: SI/NO.
- Uso de materiales audiovisuales en los entrenamientos por parte de los profesionales: SI/NO.
- Nº de talleres de cocina saludable y rápida.
- Nº de talleres para madres/padres y niños de sobrepeso/obesidad para incluir fruta, verdura, legumbres, etc.

- N° de acciones destinadas al entrenamiento de fuerza por barrios y periféricos.
- N° de actuaciones destinadas a involucrar a personal jubilado para acompañamiento-recogida de niños del colegio en ruta.
- Creación de un parque de patinaje: SI/NO.
- N° de cuentas en redes sociales creadas para lanzar campañas de salud.
- N° de actuaciones para impulsar los programas PIOBIN y CONSEJO DIETETICO avanzado en centro de salud.
- N° de actuaciones para formar a personal sanitario del Centro de Salud sobre patologías digestivas más frecuentes.
- N° de establecimientos de hostelería formados o informados sobre alergias e intolerancias alimentarias e introducir el uso de más vegetales en las ofertas culinarias.
- Realización de la semana de hábitos saludables den Centros Educativos: SI/NO.
- N° de docentes formados en detección precoz de trastornos alimentarios en niños y adolescentes y en hábitos para no perpetuar la cultura de la dieta.

FUENTE:

Agenda anual del Plan Local de Salud.

ÁREA DE ACTUACIÓN: Hábitos y Estilos de vida.

LÍNEA DE INTERVENCIÓN: Adicciones:

TICs	Acceso a internet
	Apuestas on-line
	Ciberacoso
	Consumo de pornografía
Alcohol	
Tabaco	
Otras sustancias (Cannabis, etc.)	

Las **drogodependencias** y las **adicciones**, son una realidad que va evolucionando ya que aparecen nuevas sustancias y diferentes conductas adictivas con el paso del tiempo, es decir, van sufriendo cambios tanto en los patrones de consumo como en el perfil de las personas consumidoras. Por lo tanto, son situaciones dinámicas que requieren dar respuestas adaptadas a los momentos y a las circunstancias.

La **intervención** en la **prevención** de las drogodependencias y adicciones deben ir dirigidas, por un lado, a retrasar la edad de inicio del consumo de las diversas sustancias, especialmente el alcohol y el tabaco, puesto que son las más precoces y los precursores de otras adicciones y consumos de riesgo; y, por otro, a la reducción del consumo abusivo y de riesgo.

OBJETIVO GENERAL

- Sensibilizar e informar acerca de un uso correcto de las TICs entre la población infantil y jóvenes de Adra.
- Concienciar acerca de los peligros y riesgos del consumo de sustancias tóxicas entre la población general de Adra.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar talleres informativos y de sensibilización sobre el buen uso de las TICs dirigidos a jóvenes.
- Realizar actividades de información y sensibilización sobre el buen uso de las TICs dirigidos a las familias (madres-padres).
- Concienciar de los peligros del consumo de alcohol entre jóvenes a través de talleres formativos, informativos y de sensibilización.
- Realizar actividades (talleres-charlas) de información y sensibilización sobre el consumo de drogas (tabaco-alcohol-otras sustancias) dirigidos a los jóvenes.

POBLACIÓN DIANA

- **Población General:** Alcohol, tabaco e internet.

	<ul style="list-style-type: none"> - Infantil y Jóvenes: Acceso a internet, apuestas online.
RECURSOS DISPONIBLES	<ul style="list-style-type: none"> - Escuela de familia. - Intervenciones en los centros educativos de primaria y secundaria (programas Forma Joven y Creciendo en Salud). Charla-taller. - Carrera día mundial sin tabaco. - Programa Adra en la Senda (Actividades deportivas en la naturaleza). - Programa Ciudades ante las Drogas (Actividades de prevención).
PROPUESTAS DE ACTUACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la iniciativa de los IES que han prohibido el uso del móvil en sus centros, fundamentadas en los resultados obtenidos. - En los centros que está permitido el uso del móvil por parte de los alumnos, proponer que se recojan por el profesor en horario de clase para que los alumnos mejoren su concentración en el aula. - Formar a los padres en el uso de control parental y demás recursos en los dispositivos tecnológicos. - Controlar la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad. - Fomentar espacios sin humo. - Escuchar la propuesta de los jóvenes para el ocio del fin de semana. - Observar que actuaciones se están dando en otros sitios sobre las apuestas on line.
AGENTES IMPLICADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Ayuntamiento. - Centro de Salud. - Farmacéuticos. - Centros Educativos.
INDICADORES DE EVALUACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> -
FUENTE:	Agenda anual del Plan Local de Salud.

ÁREA DE ACTUACIÓN: Hábitos y Estilos de vida.

LÍNEA DE INTERVENCIÓN: Uso de medicamentos:

Abuso de medicamentos
Uso de medicamentos como drogas
Mal uso del medicamento/accidentes

El **mal uso de los medicamentos** causa graves daños a la salud. La mitad de los daños evitables en la atención médica están relacionados con la medicación, y una cuarta parte de ellos son graves o potencialmente letales.

La OMS hace hincapié en la carga mundial de los daños causados por la medicación. Las **personas mayores**, especialmente las que toman varios medicamentos, son uno de los grupos con mayor riesgo de sufrir daños.

OBJETIVO GENERAL	- Informar y sensibilizar acerca del buen uso de medicamentos.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	- Elaborar campañas de sensibilización del peligro del uso de medicamentos como drogas. - Actitud “centinela” ante el abuso de medicamentos.
POBLACIÓN DIANA	- Jóvenes: Uso del medicamento como droga. - Adultos y mayores: Accidentes y abuso de medicamentos.
RECURSOS DISPONIBLES	- Instrucciones del uso correcto del consumo de medicamentos.
PROPUESTAS DE ACTUACIÓN	- Combatir el abuso de medicamentos con una buena alimentación y actividad física (recomendaciones en farmacia). - A la hora de dispensar en las farmacias insistir en el buen uso.
AGENTES IMPLICADOS	- Farmacéuticos. - Centros de día. - Ayuntamiento. - Tejido asociativo. - Atención domiciliaria.
INDICADORES DE EVALUACIÓN	- Nº de actividades de promoción sobre el buen uso del medicamento desarrolladas. - Nº de actuaciones llevadas a cabo en las farmacias para el buen uso del medicamento.
FUENTE:	Agenda anual del Plan Local de Salud.

ÁREA DE ACTUACIÓN: Salud y Bienestar Emocional.

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN:

Depresión
Ansiedad
Autólisis
Conflictos intrafamiliares
Falta de participación
IVEs

El **Bienestar Emocional** lo constituyen el conjunto de sensaciones positivas derivadas de un funcionamiento mental que nos capacita **para hacer frente o adaptarnos a las situaciones y demandas ambientales**.

Al igual que ocurre con la salud física, la salud mental puede variar a lo largo de la vida. De las diferentes experiencias vividas se pueden aprender estrategias para mejorar la salud mental.

A lo largo de nuestra vida nos vamos enfrentando a situaciones ambientales que generan reacciones de estrés y que pueden asociarse a sufrimiento mental. En esos momentos conviene desarrollar habilidades que nos ayuden a disminuir los síntomas de malestar psíquico. Además, algunas veces, ante factores estresantes importantes (por ejemplo, la muerte de un familiar, una ruptura amorosa o dificultades con los estudios) se pueden desarrollar reacciones adaptativas que afectan a la salud mental.

OBJETIVO GENERAL

- Mejorar la Salud Emocional de la población de Adra en general.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Crear grupos de autoayuda.
- Organizar actividades de manera conjunta con la comunidad educativa y el Ayuntamiento.
- Proporcionar herramientas a la comunidad educativa para el abordaje de la prevención del suicidio.
- Poner en marcha talleres de reconocimiento emocional y autoestima.
- Crear una Escuela de Pacientes ansioso-depresivos.

POBLACIÓN DIANA

- **Población en General:** Ansiedad y depression.
- **Adultos:** Autólisis.
- **Jóvenes y adultos:** Consflictos familiares e IVEs.

RECURSOS DISPONIBLES

- Equipo de Familia.
- Equipo de tratamiento familiar.
- Escuela de familia.
- Taller de Ocio y Tiempo Libre con personas en T.M.G.
- Financiación terapias Salud Mental.
- CIM: Psicóloga, informadora y asesor jurídico.
- Orientadores de Secundaria.
- E.O.E.

92

PROPUESTAS DE ACTUACIÓN

- Puesta en marcha de Talleres Gruses. Grupos socio-educativos de bienestar emocional-emociones.
- Establecimiento de mecanismos de coordinación Salud-Educación-Servicios Sociales- Tercer Sector.
- Formación a Profesionales.
- Puesta en marcha de Escuela de Pacientes.

AGENTES IMPLICADOS

- Ayuntamiento de Adra.
- Ayuntamiento de Adra-Asociación El Timón-D.S Poniente.
- Cruz Roja Española.
- Delegación de Educación.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- N° de GRUSES desarrollados.
- N° de actuaciones coordinadas entre Salud-Servicios Sociales y Tercer Sector.
- N° de acciones formativas dirigidas a profesionales.
- Puesta en marcha de la Escuela de Pacientes: SI/NO.

FUENTE:

Agenda anual del Plan Local de Salud.

ÁREA DE ACTUACIÓN: Accidentabilidad.

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN:

Tráfico/Educación vial/Accidentes personas mayores
Domésticos
Laborales

La **Educación Vial** es una de las claves para el correcto funcionamiento de una sociedad civilizada, ya que permite a los distintos actores presentes en la vía pública relacionarse desde el respeto y la seguridad, ya sea que se trate de un conductor, pasajero, peatón o ciclista. Por otra parte, los **Accidentes Domésticos** se definen como aquellos acontecimientos inesperados que ocurren tanto en la vivienda propiamente dicha como en el patio, el jardín, el garaje, el acceso a pisos o las escaleras, y los más comunes son: Cortes, caídas, intoxicaciones, etc.

En este sentido, para la reducción de la accidentabilidad se hace necesario intervenir desde la educación vial y la prevención en el hogar a través del Plan Local de Salud.

OBJETIVO GENERAL	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la prevención de la accidentabilidad tanto de tráfico como laboral y doméstica entre la población de Adra.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar talleres de educación vial en la comunidad educativa. - Diseñar un folleto informativo y de sensibilización sobre educación vial para la población general. - Diseñar talleres para la prevención de accidentes domésticos de personas mayores.
POBLACIÓN DIANA	<ul style="list-style-type: none"> - Población General. - Mayores: Accidentes domésticos.
RECURSOS DISPONIBLES	<ul style="list-style-type: none"> - Control de consumo de alcohol y estupefacientes al volante. - Control de imprudencias/velocidad al volante (cinemómetro). - Concienciar/ reeducar a los conductores. - Mantenimiento vial, anomalías en la vía pública.

PROPUESTAS DE ACTUACIÓN

- Elaboración de Informes de mejora de seguridad vial.
- Planificación urbanística, contar con informe técnico Policía Local (seguridad de tráfico/seguridad general).
- Mejorar la iluminación, accesibilidad a zonas de uso común y eliminación de barreras arquitectónicas.
- Revisar iluminación/mantenimiento pasos de peatones/accesibilidad.

AGENTES IMPLICADOS

- Ayuntamiento.
- Policía Local.
- Tejido asociativo.
- Centros de día.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- N° de controles de alcohol y estupefacientes realizados.
- N° de controles de velocidad realizados.
- N° de informes técnicos realizados desde urbanismo.
- N° de actuaciones de mejora de las condiciones de alumbrado y señalización.
- N° de actividades de concienciación y sensibilización de las personas conductoras.

FUENTE:

Agenda anual del Plan Local de Salud.

ÁREA DE ACTUACIÓN: Medio Ambiente.

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN:

Residuos sólidos /horarios sacar basura
Colonias felinas
Excrementos animales domésticos
Residuos agrícolas

El **entorno medioambiental** abarca todos los aspectos del espacio físico que nos rodea, tanto ambiental como urbano, incluyendo tanto espacios públicos como privados: espacios como el hogar, los edificios, los espacios públicos, calles, parques, etc. Incluye aspectos como su edificación, diseño, mantenimiento, uso, limpieza o rehabilitación. Y más allá, se refiere a cómo estos espacios responden a las necesidades de las personas que los usan y los habitan.

Así, el diseño y la calidad de los espacios físicos donde las personas desarrollan su vida es uno de los factores con mayor impacto para favorecer o dificultar conductas saludables.

OBJETIVO GENERAL	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar el cuidado del entorno entre la población de Adra.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar campañas de sensibilización acerca de la necesidad de cuidar el entorno entre la población del municipio. - Realizar campañas informativas y de sensibilización acerca del horario de sacar la basura. - Diseñar talleres de reciclaje. - Diseñar un decálogo de buenas prácticas en la comunidad dirigido a personas que tienen animales domésticos.
POBLACIÓN DIANA	<ul style="list-style-type: none"> - Población General. - Adultos: Residuos agrícolas.
RECURSOS DISPONIBLES	<ul style="list-style-type: none"> - Campañas informativas. - Control de paisano infracciones a las OOMM. - Campañas informativas reciclaje residuos domésticos. - Campañas informativas reciclaje residuos agrícolas.

	<ul style="list-style-type: none"> - Talleres de manualidades, etc., a distintos colectivos. - Campañas informativas vertido de residuos a la red de alcantarillado. - Información puntos limpios.
<p>PROPUESTAS DE ACTUACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Campañas de contaminación acústica (sería necesario sonómetro homologado y agente de la Policía Local formado especializado). - Campañas divulgativas comerciantes, sacar la basura / cartones. - Hacer accesibles los contenedores de basura a mayores y personas con disfunción motriz. - Reforzar asistencial a mayores y discapacitados desde Servicios Sociales. - Control colonias felinas, concienciación tenedores de animales.
<p>AGENTES IMPLICADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ayuntamiento. - Policía Local. - Tejido Asociativo. - Asociaciones de comerciantes y hosteleros.
<p>INDICADORES DE EVALUACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> - N° de campañas informativas puestas en marcha. - N° de controles realizados a las OOMM. - N° de talleres de manualidades realizados. - N° de acciones destinadas a informar de los puntos limpios del municipio.
<p>FUENTE:</p>	<p>Agenda anual del Plan Local de Salud.</p>

ÁREA DE ACTUACIÓN: Género y Violencia.

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN:

Falta de respeto/ Pérdida de Valores
Violencia filio-parental
Violencia ámbito educativo
Abusos
Violencia de género

La **Igualdad de género**, además de ser un derecho humano universal, es imprescindible para lograr sociedades pacíficas, con pleno potencial humano y capaces de desarrollarse de manera sostenible.

La igualdad no sólo promueve el bienestar social, sino que también contribuye a un sistema económico favorable para el aprendizaje, la innovación, la productividad y la protección ambiental.

En este sentido, promover la igualdad de género es esencial en todos los ámbitos de una sociedad sana.

OBJETIVOS GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la igualdad de género y eliminar la violencia machista contra las mujeres en el municipio de Adra. - Fomentar el respeto, los valores y el buen trato hacia los demás entre la población de Adra.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> - Diseñar campañas informativas y de sensibilización sobre igualdad de género entre la población joven. - Organizar talleres informativos y de sensibilización en “buena convivencia” en la comunidad educativa. - Diseñar encuentros intergeneracionales para potenciar el buen trato y convivencia filio-parental.
POBLACIÓN DIANA	<ul style="list-style-type: none"> - Infantil y Jóvenes: Falta de respeto y pérdida de valores. - Jóvenes y Adultos: Violencia filio-parental. - Población General: Violencia de género y abusos.
RECURSOS DISPONIBLES	<ul style="list-style-type: none"> - Orientadores de los centros educativos. - Plan de Gitanos. - CIM. - Centro de Salud. - VIOGEN. - Asociaciones mujeres/mayors. - Juergas Rock.

PROPUESTAS DE ACTUACIÓN

- Acciones formativas enfocadas a padres y madres.
- Diseñar y desarrollar actividades actividades para niños.
- Fomentar líderes juveniles comunitarios que puedan ser agentes altavoces.
- Charlas con personas con influencia.
- Fomentar la sensibilización de jóvenes a través de experiencias directas, como visitas a residencias, asociaciones de mujeres, trabajos comunitarios, bancos de alimentos.
- Tener en cuenta a la hora de programar las actividades si van dirigidas a población autóctona o inmigrante, por las diferencias culturales.
- Desarrollar charlas sobre civismo, normativa en Adra y nociones básicas.
- Crear protocolo para avisar cuando llegan al Equipo de Mujer. CIM.

AGENTES IMPLICADOS

- Centros Educativos.
- Servicios Sociales.
- Ayuntamiento de Adra.
- Trabajadora Social.
- VIOGEN.
- Asociaciones.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Nº de acciones formativas enfocadas a padres y madres desarrolladas.
- Nº de líderes juveniles comunitarios formados.
- Nº de charlas llevadas a cabo por personas influyentes realizadas.
- Nº de experiencias directas de sensibilización organizadas para jóvenes.
- Diseñar las actuaciones teniendo en cuenta la diferencia cultural según procedencia: SI/NO.
- Nº de charlas realizadas sobre civismo y normative municipal.
- Creación de protocolo de actuación CIM: SI/NO.

FUENTE:

Agenda anual del Plan Local de Salud.

d. Plan de Comunicación

La **comunicación** del Plan Local de Salud (PLS) se va a concretar en dos áreas, por un lado, la coordinación entre las personas implicadas (**Comunicación Interna**) y por otro lado, la divulgación e información a la ciudadanía (**Comunicación externa**).

i. Comunicación interna

La comunicación entre los miembros del grupo motor se realiza principalmente en forma de reuniones presenciales, convocadas con antelación y con un orden del día, por parte de la secretaria del grupo.

Para el intercambio de información previa y/o posterior a estas reuniones, se utiliza un grupo de whatsapp creado al respecto y el correo electrónico, existiendo un directorio de contactos de cada miembro del Grupo Motor. A efectos de coordinación, se solicita los datos de contacto a todas las personas asistentes a las reuniones y se mantiene un registro de ellas.

En cada reunión de trabajo, se levanta un acta, que luego será validada por todas las personas asistentes. La persona encargada de esta tarea será por defecto la persona que ejerce las funciones de secretaria del GM, aunque podrá designarse otra persona.

ii. Comunicación externa

La difusión de las medidas y acciones realizadas, así como otra información relevante derivada del trabajo del GM, se difunde por los medios propios de las instituciones involucradas.

Se crearán herramientas de divulgación para dotar de identidad a las distintas acciones que se lleven a cabo desde la Red Local de Acción en Salud de Adra.

Logotipo: El PLS de Adra cuenta con su propio logotipo. El Árbol RELAS con el nombre en su base. Este distintivo se incluye en todas las actuaciones y documentación se realicen en relación al PLS.



Web: La información relativa al PLS, tanto documentos como eventos, se publicarán en la página web y de facebook del Ayuntamiento.

Díptico: Una vez aprobado el PLS, se elaborará un folleto informativo sobre el PLS para su divulgación en actos públicos.

5. Evaluación

La evaluación forma parte del proceso de planificación, ya que es una estrategia útil para la elaboración y definición de objetivos del Plan, para la asignación de recursos al mismo y para la introducción de modificaciones y toma de decisiones en las distintas actuaciones desarrolladas.

El Plan Local de Salud contempla diversos niveles de evaluación:

- A. En una fase previa de **investigación - diagnóstico** de la situación de partida sobre la que se pretende intervenir, describiendo la realidad sanitaria, social, sociodemográfica, etc., identificando los factores condicionantes del nivel de salud y bienestar del municipio, analizando los recursos existentes, identificando las necesidades y problemas que afectan a las distintas zonas y barrios y formulando un pronóstico acerca de la evolución de esas necesidades y problemas detectados en caso de no desarrollar ningún plan de actuaciones.
- B. En la fase de programación general o de **formulación del Plan** verificando la pertinencia y evaluando la suficiencia de los programas generales.
- C. En la fase de programación detallada, antes, durante y después de la **implementación** de actividades.

Entendemos que la evaluación debe ser un proceso sistematizado que se realice para mejorar la calidad y efectividad del Plan, por lo que se diseñará un sistema de evaluación que permita la detección precoz de las desviaciones y genere las acciones correctas que garanticen la eficacia final del Plan Local de Salud y permitan su adecuación a nuevas necesidades o diferentes escenarios de intervención que puedan emerger.

La evaluación del Plan Local de Salud abarcará un doble objetivo:

1. **La evaluación del proceso:** A lo largo de todo el proceso del Plan Local de Salud hemos aplicado un seguimiento y evaluación continuos; el objetivo ha sido por un lado apoyar la toma de decisiones respecto a alternativas de acción y dirección y por otro informar de los logros y obtener conocimientos para la mejora continua. Todas las fases del Plan Local de Salud conllevan su seguimiento y su propia evaluación. Para desarrollar una experiencia exitosa es esencial controlar y valorar la aplicación del propio modelo como proceso.
2. **La evaluación de los resultados:** Por otra parte tendremos que valorar los resultados obtenidos en salud a través de los indicadores seleccionados, conociendo su evolución, aunque sepamos que el impacto en salud se suele producir a medio y sobre todo a largo plazo.

La **Evaluación Final** es la última fase del Plan Local de Salud (PLS) y por tanto viene a completar todo el proceso de planificación. Consiste en valorar lo realizado y conocer el por qué de los logros y de los errores. Es una valoración global de todo el Plan Local de Salud, de todo su proceso y de sus resultados.



II PLAN LOCAL DE SALUD ADRA



Esta evaluación final es muy útil y valiosa como base para retroalimentar el siguiente PLS. El producto de la evaluación final es un informe, que recoge información cualitativa y cuantitativa, que sirve de apoyo para poder tomar decisiones fundamentadas en la experiencia y por tanto en evidencias; esto favorece, la eficiencia y la efectividad y como consecuencia la mejora continua.

6. Anexos

a. Grupo Motor

ENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
AYUNTAMIENTO	PATRICIA BERENGUEL LUPIÓN	Concejala de Salud, Servicios Sociales, Mayores, Familia, Diversidad Funcional, Inmigración, Participación Ciudadana, mercadillos y barriadas del Ayuntamiento de Adra.	659104452	p.berenguel@adra.es
	MARIA ISABEL ESPINOSA GUILLÉN	Técnico Responsable Centro Coordinación y Oficina Técnica del Servicio Local de Protección Civil y Emergencias de Adra.	659127598	mespinosa@adra.es
	JOSÉ FRANCISCO PRADOS TOLEDANO	Agente de Policía Local. Gabinete de Educación Vial.	606742816	jfprados@hotmail.com
	FRANCISCO FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ	Técnico de Salud, Juventud y Prevención a Adiciones Ayuntamiento de Adra.	677942005	juventud@adra.es
SALUD	FRANCISCA MARTIN ANTEQUERA	Enfermera U.G.C. Adra. Enfermera Referente de Centros Educativos. Distrito Poniente Almería.	630517162	francisca.martin.antequera.sspa@juntadeandalucia.es
	ANTONIO GARCÍA MORENO	Técnico Red Local de Acción en Salud. Delegación Territorial de Salud y Consumo en Almería.	670442193	antonio.garcia.moreno.sspa@juntadeandalucia.es

102

b. Red Local de Acción en Salud

ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA

ENTIDAD	NOMBRE	CARGO QUE OCUPA	CONTACTO
NUTRISALUD	Isabel Pérez García	Directora Nutricionista	600563160 info@isanutrisalud.com isabelperez81@gmail.com
SALUD	Gemma López García	Enfermera Gestora Casos	617633370 Gemma.lopez.sspa@juntadeandalucia.es GemmaLopez73@gmail.com
	Francisca Martín Antequera	Enfermera U.G.C. Adra. Enfermera Referente de Centros Educativos. Distrito Poniente Almería.	630517162 francisca.martin.antequera.sspa@juntadeandalucia.es
CEIP SAN NICOLÁS	Rafael López García	Maestro Coordinador Programa Creciendo En Salud	667429544 956esdecadiz@gmail.com

ADICCIONES-USO ABUSO MEDICAMENTOS

ENTIDAD	NOMBRE	CARGO QUE OCUPA	CONTACTO
CENTRO GUADALINFO	Rosario Fernández Pérez	Agente de información local	646223639
FARMACIA COMUNITARIA	José Espejo Guerrero	Titular	950401678 jespejo18@gmail.com
	Enrique Sánchez Martínez	Titular	950400724 enriquesan@telefonica.net
SERVICIOS SOCIALES AYUNTAMIENTO	Francisco Fernández Fernández	Técnico Local de Adicciones con y sin Sustancia	677942005 juventud@adra.es

103

BIENESTAR EMOCIONAL

ENTIDAD	NOMBRE	CARGO QUE OCUPA	CONTACTO
AYUNTAMIENTO DE ADRA	Miguel Ángel Rodríguez Rodríguez	Psicólogo De Servicios Sociales	Tlf: 606007311 E-mail: voluntarios@adra.es
CRUZ ROJA ESPAÑOLA	Judith Cusio R.	Coordinadora Almería	Tlf: 687673098 E-mail: Jcusio@cruzroja.es
HOSPITAL UNIVERSITARIO PONIENTE	Agustín Salas Antolínez	Responsable Atención Ciudadana	Tlf: 679561814 E-mail: agustin.salas.sspa@juntadeandalucia.es

ACCIDENTABILIDAD Y SALUD AMBIENTAL

ENTIDAD	NOMBRE	CARGO QUE OCUPA	CONTACTO
POLICIA LOCAL	José Francisco Prados Toledano	Agente Policía Local (Gabinete De Educación Vial)	Tlf: 606742816 E-Mail: Jfprados@Hotmail.Com
	María Trinidad Pérez Juárez	Inspectora Jefa De La Policía Local	Tlf: 600950771 E-Mail: Inspectora@Adra.Es
CLECE. RESIDENCIA DE MAYORES	María Luisa Berenguer Jiménez	Directora	Tlf: 606008707 E-Mail: Mlberenguer@Clece.Es
CRUZ ROJA	Leopoldo Espejo Guerrero	Voluntario Cruz Roja	Tlf: 622001952 E-Mail: Leopoldoespejoguerrero@Gmail.Com

VIOLENCIA DE GÉNERO

ENTIDAD	NOMBRE	CARGO QUE OCUPA	CONTACTO
EQUIPO DE ATENCION A LA MUJER DISTRITO PONIENTE	José Francisco Alonso Sánchez	Trabajador Social	647702634 Josef.alonso.sspa@juntadeandalucia.es
	Rosa María García Sánchez	Enfermera	646215284 Rosam.garcia.sanchez.sspa@juntadeandalucia.es
IES VIRGEN DEL MAR	Rosa López Zapata	Coordinadora de Igualdad en IES	950579800 04700430@juntadeandalucia.es
AYUNTAMIENTO DE ADRA	Patricia Berenguel Lupión	Concejala Servicios Sociales Ayuntamiento de Adra	p.berenguel@adra.es
CENTRO DE SALUD ADRA	Antonia Fernández Fernández	Trabajadora Social Referente de Violencia de Género	

7. Referencias bibliográficas

- Estrategia Regional de Intervención en Zonas Desfavorecidas en Andalucía. Andalucía: Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Junta de Andalucía, 2018.
- Rodríguez Ruz, D. Herramienta para la incorporación de la perspectiva de la equidad en salud en planes locales de salud. Andalucía: Servicio de Acción Territorial en Salud Pública. Consejería de Salud, 2015.
- Ruiz Fernández, J. Manual para la elaboración de planes locales de salud. Andalucía: EASP (Escuela Andaluza de Salud Pública). Consejería de Salud, 2015.
- IV Plan Andaluz de Salud. Andalucía: Consejería de Salud.
- Intervención coordinada de la Junta de Andalucía en zonas con necesidades de transformación social. Edita Servicio Barriadas. Dirección General de Bienestar Social, Consejería para la igualdad y el Bienestar Social. Junta de Andalucía.
- Acción.con. Construcción de un modelo de acción intersectorial en zonas con necesidades de transformación social (ZNTS) para la reducción de desigualdades. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2006.
- La apuesta por una nueva Salud Pública. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2007.
- <http://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/sima/htm/sm04024.htm>
- www.Adra.es
- www.ciudadeAdra.blogspot.com
- www.ine.es
- www.iae.es
- www.inem.es
- www.eltiempo.es
- www.juntadeandalucia.es
- www.todopueblos.com