

I PLAN LOCAL DE SALUD DE BENAOJÁN



Elaborado por: Grupo Motor de Benaoján
JUNIO 2021



Índice

1.- Presentación política	2
2.- Introducción	3
3.- Fundamentos RELAS (Proceso de elaboración del PLS)	7
4.- Perfil de Salud Local	9
5.- Priorización	23
6.- Plan de Acción	24
7.- Sistema de Evaluación	38
8.- Plan de comunicación	39



2

1.- Presentación política

Como Alcaldesa, me complace presentar esta publicación que recoge nuestro Plan Local de Salud, que parte como un compromiso prioritario como apuesta política por la salud, contando para ello, con la participación de nuestros vecinos y vecinas como agentes de acción fundamental, marcándonos el objetivo de lograr un Benaoján más saludable.

La Red Local de Acción en Salud para Andalucía (RELAS) fue un proyecto ideado y promovido por la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía que establecía una estrategia general de intervención a través de una Red Local de instituciones, organizaciones, personas, ideas, recursos, etc., con la clara intención de mejorar la salud pública y consolidar el trabajo en red, como método.

La elaboración del Plan Local de Salud (PLS) es fruto de un proceso participativo en el que responsables políticos, personal técnico del sector público (Ayuntamiento, Centro de Salud, Área de Gestión Sanitaria de la Serranía y Servicios Sociales Comunitarios), movimiento asociativo, iniciativa privada y nuestra población en general, han trabajado aunando esfuerzos y recursos para detectar necesidades y problemáticas; realizar propuestas de acción; y dar forma a todas las actuaciones, proyectos y programas que se venían realizando en el municipio.

Por tanto, el PLS es una herramienta básica para garantizar y facilitar el compromiso por parte del Ayuntamiento y de todos sus agentes claves; así como la culminación de un proyecto realizado, materializado en un documento, que hace tangible dicho trabajo, resultando además, un instrumento facilitador para el seguimiento y evaluación de todos los proyectos, actuaciones e iniciativas que se plasman en él.

Para finalizar quiero, desde aquí, agradecer el trabajo de quienes habéis participado y conformado los diferentes grupos de trabajo, e invitar a toda la población y entidades implicadas, a continuar trabajando para que Benaoján sea cada día más saludable.



Soraya García Mesa
Alcaldesa de Benaoján



3

2.- Introducción

Vivimos en un momento histórico en el que las sociedades desarrolladas hemos alcanzado un nivel de salud inimaginable y, 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 acarrear para la salud, tanto en beneficios como en problemas y riesgos.

En materia de salud cada día se hace más evidente, y en esa idea se encuentra el concepto actual de salud pública y confluyen todas las tendencias sanitarias, que la prevención es la base fundamental para procurar una mejor salud pública.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), *«salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino también es el estado de bienestar somático, psicológico y social del individuo y de la colectividad»*. Es una definición progresista, en el sentido que considera la salud no solo como un fenómeno somático (biológico) y psicológico, sino también social.

Las administraciones públicas en su conjunto tienen la obligación de adaptarse a los cambios sociales y a las nuevas necesidades que estos generan, y procurar los servicios necesarios para que estas sean debidamente atendidas.

Bajo esta perspectiva, el concepto actual de salud pública no sólo se enmarca en la búsqueda de soluciones a las enfermedades, sino que se apoya sobre la base de la prevención. De hecho, podemos definirla como *“el esfuerzo organizado por la sociedad para prevenir la enfermedad, proteger, promover y restaurar la salud, y prolongar la vida”*, siendo obligación de los responsables públicos *“trabajar para mejorar la salud de la población”*.

Y hemos de ser conscientes de que esta evolución requiere de nuevos instrumentos y marcos de actuación, un esfuerzo integrado en el que se coordinen la iniciativa pública, la iniciativa privada y la propia ciudadanía, considerando que, el ámbito local puede considerarse como el más apropiado, ya que es el más cercano a la ciudadanía, y directamente relacionado con el entorno en el que la misma convive.

¿Por qué un Plan Local de Salud?

En nuestro modelo de sociedad actual se entremezclan situaciones o problemas tanto conocidos por habituales, como novedosos, y tanto unos como otros, reclaman respuestas, y todo ello acompañado de un cambio o desarrollo tecnológico que crece exponencialmente.



4

Y, concretamente en el campo de la salud, nuestra ciudadanía demanda una atención sanitaria de calidad, pero vista la misma desde una perspectiva global, y que contemple todas sus vertientes, coadyuvando a un entorno cada vez más saludable y seguro para las personas.

El concepto de **Salud Pública** viene definido en nuestro ordenamiento jurídico andaluz como *“El esfuerzo organizado por la sociedad para proteger y promover la salud de las personas y para prevenir la enfermedad mediante acciones colectivas”*.¹

Este mismo texto legal, recoge entre otros aspectos, en su exposición de motivos, que se configura como un elemento vertebrador más el empoderamiento de la ciudadanía, entendido como el traslado de poder en la toma de decisiones sobre su salud individual y colectiva a la ciudadanía. Para insertar este elemento adecuadamente, la ley garantiza, de un lado, el compromiso de las Administraciones públicas para educar en salud y capacitar a las personas que viven en Andalucía desde las edades más tempranas de la vida; y de otro lado, contempla la participación de la ciudadanía en los planes y políticas que pretendan desarrollar la salud en el territorio andaluz.

Y atendiendo a ello, es donde **se abre un espacio local**, en el que los gobiernos locales pueden incorporar los objetivos de salud pública a sus propias agendas, desarrollando esta materia dentro de su ámbito competencial, y que sin duda permite un acercamiento de los objetivos de salud a la ciudadanía, por ser la administración más cercana e inmediata, ya que, en este entorno, el local, es donde se desarrollan la mayor parte de sus actividades.

Y debe destacarse también que, desde ese entorno local citado, es de donde parten una serie de decisiones que trascienden a la ciudadanía y que afecta directa o indirectamente a la prevención y protección de la salud, como, por ejemplo, las relacionadas con la promoción del deporte e instalaciones deportivas, decisiones o iniciativas de tipo económico, medioambientales, etc.

Las corporaciones locales tienen en estos momentos competencia y autonomía para intervenir en la materia que nos ocupa, estableciendo para ello el instrumento denominado **Plan Local de Salud**. Para comenzar, se realiza la valoración de la situación de salud local, se continúa planteando acciones concretas adaptadas al espacio territorial donde se desenvuelve la vida de las personas, teniendo en cuenta la implicación intersectorial y la participación real de la población que va a ser protagonista de estas acciones. El objetivo es, situar la política y las acciones de salud en el escenario más cercano a la población, posibilitando las sinergias de las políticas públicas, la implicación del sector privado y de la ciudadanía, con el liderazgo de los gobiernos locales.

¹ LEY 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, publicada en el BOJA nº. 255, de 31/12/2011.



5

Esta nueva formulación de la que forma parte esencial el municipio viene avalada por la propia **Ley 5/2010, de 11 de junio (Ley de Autonomía Local de Andalucía²)**, que define en la Sección 2ª, artículo 9, entre otras competencias municipales, “*La elaboración, aprobación, implantación y ejecución del Plan Local de Salud*”.

Por otro lado, en el **IV Plan de Salud de Andalucía** se indica que para el logro de los diferentes objetivos marcados se **requiere la implicación de amplios sectores de la población andaluza**. Por eso, el citado Plan apuesta por una alianza con diferentes colectivos sociales (asociaciones ciudadanas, grupos de voluntariado, etc.) y **administraciones locales** y provinciales para llegar a aquellos grupos que más lo precisan.

Es una evidencia que, la promoción de salud como estrategia global aumenta su eficacia cuando se aplica de forma estructurada y coherente en diferentes entornos. Y sus efectos multiplicados no solo tienen un impacto sanitario, sino también económico, social y político.

A modo de ejemplo, si definimos una estrategia de promoción de hábitos de vida saludable y prevención de riesgos en personas mayores, seleccionando de forma concurrente diversos escenarios (familia, ciudad, ...) tiene un “efecto amplificador”. Aumenta la eficiencia de la acción. Los conocimientos, habilidades y mensajes transmitidos pueden llegar a la población diana y a otros mediadores: cuidadores, profesores de adultos, responsables municipales, profesionales de los medios de comunicación, etc.

Por todo ello, el **Plan Local de Salud de Benaoján** ha de contemplarse desde una perspectiva global, y requiere una aproximación y concordancia de las diferentes áreas municipales en relación a la salud pública, trabajando y funcionando en base a una **Red Local** en la que tiene cabida no solo el gobierno local sino también la participación ciudadana y todos los sectores implicados, asumiendo como uno de los elementos sustanciales del proyecto la protección y promoción de la salud así como, la prevención de la enfermedad y de los riesgos para la salud y el desarrollo, basando todo ello en tres principios:

² Publicada en BOJA n.º 122, de 23 de junio de 2010.

³ **Red Local:** estructura operativa de acción intersectorial en el entorno más cercano a la ciudadanía, permitiendo el establecimiento de relaciones entre las personas, los grupos y la comunidad, posibilitando el desarrollo de actividades conjuntas, generando enlaces entre instituciones y otras entidades territoriales; y permitiendo la combinación de intereses de los diferentes actores, en el proceso de alcanzar objetivos comunes de progreso, compartiendo los recursos.



6

- **Participación.** La ciudadanía ha de ser protagonista de la acción local en salud y consecuentemente ha de participar en la toma de decisiones que les afectan.
- **Intersectorialidad.** Hemos de ser conscientes de que las cuestiones y decisiones que afectan a la salud de las personas son heterogéneas: educación, medio ambiente, transporte, deportes, o bienestar social, entre otras, afectan o influyen sobre nuestra salud. Es por ello, por lo que es necesario que los distintos sectores de la población se integren en este proyecto y puedan ser copartícipes a través de los mecanismos de participación que se articulen.
- **Gobernanza.** Es importante también, la implicación del gobierno local como agente principal responsable de asegurar la calidad de vida de la ciudadanía.



7

3.- Fundamentos RELAS (Proceso de elaboración)

El **Ayuntamiento de Benaolán**, en colaboración con la Consejería de Salud y Familias 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.



Firma convenio Benaolán. 4 de abril de 2017

La **Acción Local en Salud** es un conjunto de actuaciones orientadas a situar la política y las acciones de salud (prevención, promoción y protección) en el escenario más cercano a la población, posibilitando las sinergias de las políticas públicas, la implicación del sector privado y de la ciudadanía, con el liderazgo de los gobiernos locales.

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 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 mejora del entorno urbano e implantación de estrategias de sostenibilidad en la localidad.

Las fases metodológicas de este proyecto pasan por elaborar un **Informe de Salud** que nos da información de la situación sanitaria del municipio desde el punto de vista del sector salud y que luego será completado con otros determinantes de la salud (factores que afectan a la salud) a través del trabajo consensuado, interdisciplinar y multisectorial de un **Grupo Motor**



8

(se crea para coordinar la elaboración del PLS) consiguiendo finalmente elaborar el **Perfil de Salud Local** del que van a emanar las principales necesidades a abordar para mejorar la salud de la ciudadanía de Benaoján, a través del apartado de conclusiones y recomendaciones.

Posteriormente pasamos a la fase de **priorización** de las necesidades que queremos o podemos abordar, con respecto a criterios como pueden ser magnitud del problema, gravedad, factibilidad... para decidir finalmente cuales van a ser las líneas estratégicas que se van a tener en cuenta y elaborar el **Plan de Acción** para su mejora, culminando con la planificación e implantación de una serie de actuaciones (acciones) para mejorar la salud y calidad de vida de los ciudadanos de Benaoján, involucrándolos en las respuestas a sus problemas y necesidades relacionadas con la salud.

El **Plan Local de Salud**, es la incorporación de todas las fases que hemos descrito y debe ser aprobado por la Corporación Municipal previo visto bueno de todas las personas que han colaborado en su construcción. Es importante resaltar que en este proyecto se realiza un seguimiento y evaluación de manera continua, para hacer de éste un documento dinámico, práctico y adaptable a cualquier modificación en el tiempo.

Igual de importante es la **comunicación**, 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 proyecto, a través de las actuaciones conjuntas que se diseñen para conseguir la implantación efectiva del mismo.

El **Grupo Motor**, es un grupo de carácter operativo, es una pieza clave para impulsar el desarrollo del proyecto RELAS. Este grupo es el encargado de coordinar todas las actuaciones, intentando conseguir la participación de todos los sectores (contando con las distintas administraciones públicas, sector privado y la ciudadanía a través de asociaciones o con carácter individual), incluyendo a responsables políticos de la Corporación, técnicos de todas las administraciones y ciudadanos.



4.- Perfil de Salud Local

El Perfil de Salud Local es un informe sobre la salud global de la población de Benaoján basado en el impacto que sobre la misma ejercen sus distintos determinantes⁴. Nos proporciona una imagen general de la salud local ya que ha permitido la identificación de problemas, necesidades, recursos y activos en salud.

4.1.- Condiciones poblacionales y socioeconómicas

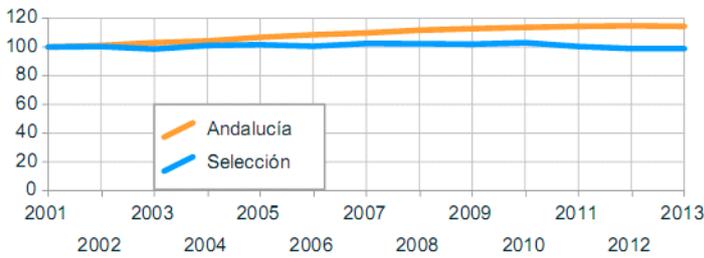
La población de Benaoján ha mantenido un **descenso paulatino** tanto en mujeres, como en hombres, fenómeno que se puede observar en la mayoría de los municipios españoles que están fuera de los polos más económicamente activos como las grandes ciudades. Esta transición demográfica obedece principalmente a un **aumento de la esperanza de vida**, al **menor número de nacimientos** desde mediados de los años 70 del siglo pasado y a la **emigración** a otras zonas de la geografía española y/o al extranjero a lo largo del tiempo conllevando al **envejecimiento inexorable de la población**. En el municipio de Benaoján el índice de masculinidad es mayor que el femenino (**población masculinizada**).

Aquí es importante destacar que el grupo poblacional profesionalmente activo (de 15 a 64 años) se va reduciendo y aumentando el de mayor de 65 años con implicaciones económicas impredecibles en el futuro, aunque el índice de dependencia aún no es muy distinto a la media provincial.

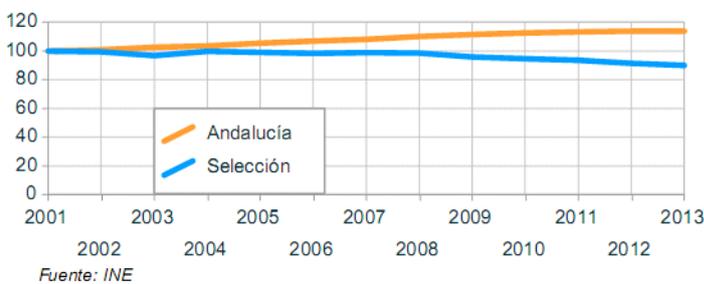
⁴ Es el conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de las personas y las poblaciones.



Evolución de la población masculina



Evolución de la población femenina



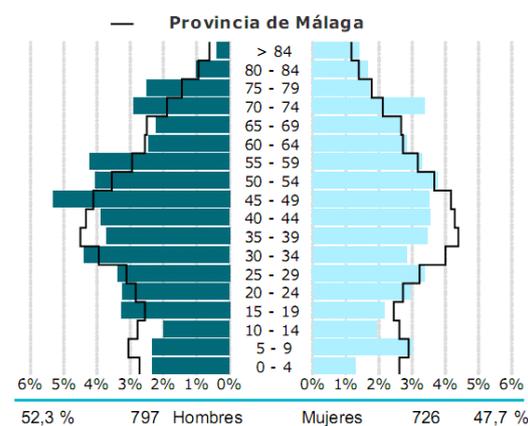
Población por grupos de edad

Edad	hombres	mujeres
< 5 años	37	28
05-10	29	43
10-15	36	21
15-19	46	37
20-24	59	52
25-29	46	52
30-34	63	48
35-39	55	47
40-44	65	56
45-49	78	52
50-54	57	53
55-59	59	47
60-64	34	41
65-69	41	47
70-74	37	45
75-79	35	27
80-84	11	20
85 y más	7	20

Fuente: INE - 2013

La pirámide poblacional muestra la misma tendencia en el municipio de Benaoján que en el resto de la provincia, con un **envejecimiento poblacional**. Se observa un porcentaje menor en la maternidad y en el reemplazo, lo que puede significar un problema a largo plazo.

Estructura de la población



Indicadores demográficos

Indicadores demográficos	Municipio	Provincia
Dependencia	47,3 %	47,9 %
Envejecimiento	19,4 %	16,1 %
Juventud	65,2 %	101,1 %
Maternidad	16,7 %	21,3 %
Tendencia	67,5 %	90,1 %
Reemplazo	101,1 %	103,4 %

Dependencia ((Pob. <15 + Pob. >64) / Pob. de 15 a 64) X 100
 Envejecimiento (Pob. >64 / Pob. total) X 100
 Juventud (Pob. <15 / Pob. >64) X 100
 Maternidad (Pob. 0 a 4 / Pob. Mujeres 15 a 49) X 100
 Tendencia (Pob. 0 a 4 / Pob. 5 a 9) X 100
 Reemplazo (Pob. 20 a 29 / Pob. 55 a 64) X 100

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE). Dato a 01/01/2014.

Con respecto al **empleo**, la tabla nos muestra que en el 2018 hay 217 personas desempleadas. Teniendo en cuenta el número total de personas inscritas en el censo (1488 habitantes en



11

2018), nos encontramos con una tasa de desempleo que asciende al 31.26% siendo una de las tasas más elevadas dentro de los municipios entre 1000 y 10000 habitantes en la provincial de Málaga. Del total de personas desempleadas, 116 son mujeres (53.5 % del total), y 98 son hombres (45.2%).

También se observa que el número de contratos registrados en hombres supera ampliamente a los registrados en mujeres.

Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía

Paro registrado. Mujeres. 2018	116
Paro registrado. Hombres. 2018	98
Paro registrado. Extranjeros. 2018	3
Tasa municipal de desempleo. 2018	31,26
Contratos registrados. Mujeres. 2018	287
Contratos registrados. Hombres. 2018	434

4.2.- Aspectos medioambientales

De los factores medioambientales aquí reflejados no hay ningún índice que destaque significativamente. Tanto en el abastecimiento de aguas como en la infraestructura medioambiental y urbanística todos los índices están en unos niveles adecuados.

**Abastecimiento de agua**

	Municipio	Provincia
Número de captaciones	3	350
Captaciones mediante canal	0	1
Captaciones mediante embalse	0	2
Captaciones mediante galería de filtración	0	3
Captaciones mediante manantial	2	107
Captaciones mediante pozo entubado	0	183
Captaciones mediante pozo excavado	1	19
Captaciones mediante río	0	3
Otros tipos de captaciones	0	32
Número de depósitos de agua	5	629
Índice (entre 0 y 100)	Municipio	Provincia
Disponibilidad de agua	100,00	62,25
Estado de los depósitos	100,00	95,48
Extensión de la red de distribución	100,00	99,99
Conservación de la red de distribución	76,81	89,57

Nota: La Encuesta de Infraestructuras y Equipamientos Locales (EIEL) solamente genera información para los municipios de menos de 50.000 habitantes. Para los municipios de más de 50.000 habitantes se mostrará el símbolo "-".

Fuente: E.I.E.L. (Encuesta de Infraestructuras y Equipamientos Locales). Diputación de Málaga. 2012

Infraestructuras medioambientales

Índice (entre 0 y 100)	Municipio	Provincia
Extensión de la recog. de aguas resid.	100,00	99,97
Conservación de la red de saneamiento	55,00	92,60
Depuración de aguas residuales	0,00	57,72
Recogida de residuos sólidos	100,00	99,81

Urbanización

	Municipio	Provincia
Índice de: (entre 0 y 100)		
Extensión de la pavimentación	99,21	98,18
Calidad de la pavimentación	75,70	96,63
Extensión del alumbrado público	100,00	99,90
Índice de puntos de alumbrado público *	0,90	1,12
Potencia de alumbrado público instalada (Kw)	48,60	10.506,26
Presencia de reductor de flujo en luminarias **	No	
Presencia de reductor de flujo al inicio de la instalación **	No	

**Nota: Se considera que existe esta infraestructura dentro del municipio cuando al menos está presente en un núcleo de población.

*Nota: El índice Puntos de alumbrado público representa el número de puntos de alumbrado público cada 25 metros y no está acotado entre 0 y 100.

4.3.- Aspectos sociosanitarios

La tasa de mortalidad por todas las causas en el municipio de Benaolán, si bien se encuentra por encima de la media andaluza, no es estadísticamente significativa. Los indicadores de salud que se encuentran peor que la media andaluza son:

- altas hospitalarias por diabetes mellitus
- tasa de víctimas de accidentes de tráfico tanto en vías urbanas como interurbanas.
- la tasa de ingresos potencialmente prevenibles (PQI)⁵ por diabetes tanto por complicaciones agudas como crónicas y amputaciones de miembros inferiores por diabetes mal controlada.

Benaolán está por encima de la media andaluza de una forma significativa en:

- hogares formados por una persona mayor de 65 años que viven solas.

⁵ Hacen referencia a las admisiones por condiciones sensibles a los cuidados ambulatorios que, según sugiere la evidencia, podrían haberse evitado mediante cuidados propios, familiares y ambulatorios de calidad, o cuya gravedad podría haber sido menor si los pacientes hubiesen sido atendidos antes o tratados de forma más apropiada.

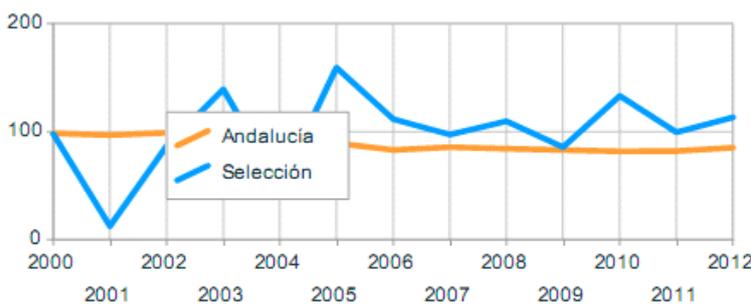


- hogares formados por un hombre solo mayor de 65 años.
- personas mayores de 64 años de edad.
- mayor número de viviendas vacías.

La tasa de mortalidad tanto en hombres como en mujeres no dista de forma significativa con las presentadas en la comunidad autónoma.

Mortalidad

Evolución de la tasa anual de mortalidad masculina



Evolución de la tasa anual de mortalidad femenina



Tasa de mortalidad

Clase	Tasa por 10.000 hab.
total	97.2
1-14 años	0
15-44 años	15.9
45-64 años	0
65-74 años	241
75-84 años	736.8
85 años y más	1 071.4
hombres	113.2
hombres, 1-14 años	0
hombres, 15-44 años	29.9
hombres, 45-64 años	0
hombres, 65-74 años	416.7
hombres, 75-84 años	652.2
hombres, 85 años y más	2 000
mujeres	80.2
mujeres, 1-14 años	0
mujeres, 15-44 años	0
mujeres, 45-64 años	0
mujeres, 65-74 años	106.4
mujeres, 75-84 años	816.3
mujeres, 85 años y más	555.6

Fuente: Consejería de salud, igualdad y políticas sociales de Andalucía - 2012

Por causas, el mayor número de defunciones correspondieron a trastornos circulatorios que engloban enfermedades cardiovasculares y enfermedades isquémicas del corazón, entre otras.

Le siguen, tumores de cualquier etiología y enfermedades del sistema respiratorio como la



enfermedad pulmonar obstructiva crónica y las infecciones de las vías respiratorias.

Mortalidad en Benaoján. Años 2011 – 2015	
CIE	Defunciones
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5
II. Tumores	16
IV. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2
IX. Enfermedades del sistema circulatorio	28
X. Enfermedades del sistema respiratorio	13
XI. Enfermedades del sistema digestivo	2
XIV. Enfermedades del sistema genitourinario	1
XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	8
XX. Causas externas de mortalidad	5
TOTAL	80

El centro de salud de Benaoján pertenece al Área de Gestión Sanitaria Serraní y tiene tres Agentes de Salud Pública del Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias. Se trata de dos veterinarios y una farmacéutica que cumplen las siguientes funciones relacionadas con la protección de la salud:

1. PROTECCIÓN

- * Evaluación y gestión del riesgo de empresas, establecimientos, instalaciones, productos, servicios, actividades y entornos (espacios y zonas) regulados por una normativa sanitaria en el ámbito de la seguridad alimentaria y salud ambiental
- * Autorizaciones sanitarias de carácter alimentario o ambiental, reguladas por la normativa legal para empresas, establecimientos, instalaciones, productos, servicios y actividades reguladas.
- * Informes preceptivos y/o vinculantes sobre proyectos y/o puesta en marcha de actividades recogidas



en una disposición legal en el ámbito de la seguridad alimentaria y seguridad ambiental.

- * Certificados sanitarios oficiales en el ámbito de la seguridad alimentaria y salud ambiental.
- * Detección, actuaciones y resoluciones en alertas alimentarias y ambientales.
- * Denuncias. Ámbito competencial. Comprobación, inspección y comunicación

2. PROMOCIÓN

* Diseño, desarrollo y/o participación en programas y actividades de información, formación y educación para la salud relacionadas con los hábitos y entornos saludables: tabaco, evaluación de la oferta alimentaria, etc:

- el Plan de **Promoción de la Actividad Física y Alimentación Equilibrada (PAFAE)**, de la Consejería de Salud y Familias pretende introducir hábitos saludables entre la población, favoreciendo así la toma de decisiones sobre menús correctos y saludables así como sobre los beneficios de realizar un ejercicio físico adecuado a las condiciones particulares y personales de cada uno. Uno de los objetivos de este plan es promocionar estos hábitos como factores de protección frente a patologías prevalentes como las enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y numerosos tipos de cáncer.

- el **Plan Integral de tabaquismo** de la Consejería de Salud y Familias que se estructura en 85 medidas materializadas en diversas líneas de actuación dirigidas a prevenir el tabaquismo entre adolescentes, reforzar la asistencia sanitaria a los fumadores que quieran dejarlo, promover en el entorno laboral espacios libres de humo, incrementar la formación profesional para ofrecer ayuda en deshabitación tabáquica y potenciar la investigación en esta materia

3. ZONOSIS Y EPIDEMIOLOGÍA

- * Participación en programas y actividades de prevención de enfermedades transmitidas por animales y en riesgo asociados a la fauna, así como en los estudios epidemiológicos de los mismos.
- * Vigilancia en Salud Pública y sistemas de alerta epidemiológica y respuesta rápida ante alertas y emergencias de Salud Pública distintas de las incluidas en el apartado de Protección (identificación y evaluación de riesgos para la salud e identificación y respuesta ante la aparición de brotes alimentarios y ambientales).



- * Participación en la evaluación epidemiológica de los riesgos alimentarios y ambientales.

4. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

- * Formación. Desarrollo, colaboración y participación en las actividades de formación continua.
- * Investigación. Dentro de las líneas prioritarias de investigación que establezcan la Consejería de Salud y Familias y el Servicio Andaluz de Salud: diseño, liderazgo y participación en proyectos de investigación.
- * Docencia en actividades de formación incluidas en el plan de formación de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y del Servicio Andaluz de Salud.

5. OTRAS ACTIVIDADES que expresamente sean autorizadas en el acuerdo de gestión

4.4.- Estilos de vida

Al no disponer de datos más locales referidos específicamente a Benaolán, se ha tomado como referencia la última Encuesta de Salud de Andalucía:

Alcohol: Según la **V Encuesta Andaluza de Salud de 2015-2016**, el 45% de los residentes andaluces mayores de 16 años consumió alcohol al menos una vez al mes (58,8% hombres y 33,1% mujeres). A medida que aumenta el grupo etario, disminuye este porcentaje (52,8 % para los jóvenes entre 16-24 años, decreciendo hasta el 22,6 % para los mayores de 75 años).

Todas las edades experimentan un aumento en el porcentaje de personas que consumieron al menos una vez al mes alcohol en los últimos años. Este crecimiento es acusado en personas mayores de 55 años donde aumenta en torno al 6%.

La edad media de inicio al consumo de alcohol fue de 17,5 años (mujeres-18,4 años y hombres-17 años). En el caso de Málaga, se observa una de las edades más tempranas (17,3 años), superada por Sevilla (17,2 años) y Córdoba (17,1 años).

Tabaco: en el periodo de estudio, el 27,9% de la población andaluza mayor de 16 años manifestó consumir tabaco a diario (hombres-31,4% y mujeres-24,6%). Ha descendido el porcentaje de hombres que fuma a diario desde 1999 frente al aumento progresivo de mujeres, aunque a partir de 2011 comienza a disminuir. Málaga, junto a Cádiz y Almería, son las provincias en las que antes se empieza a fumar (16,7 años).

Sobrepeso y obesidad: En el período de 2015-2016, el 56,1% de la población mayor de 16 años tenía un peso superior al normal (sobrepeso u obesidad), siendo superior en los **hombres (60,9%)** que en las **mujeres (51,4%)**. A medida que aumenta el grupo etario aumenta el porcentaje de personas con sobrepeso u obesidad. El 24,3% de los jóvenes de 16-24 años lo



17

tenía. El 77,9% de personas con edades de 65-74 años registró un peso superior al normal y los mayores de 75 años, un 75,8 %. Málaga presentó el porcentaje más bajo de personas con sobrepeso (49%) frente al 62,9% de Huelva que tiene el mayor.

Actividad física: El sedentarismo en el tiempo libre ha disminuido hasta 2011 momento en el que aumentó tanto en el caso de los hombres (34%) como en el de las mujeres (41,8%) y en todos los grupos de edad observándose el porcentaje más elevado entre las personas de más edad. Málaga arroja uno de los porcentajes más elevados de sedentarismo en el tiempo libre (43,1%) por detrás de Sevilla con un 43,5%.

4.5.- Activos en salud

Un activo en salud se puede definir como cualquier **factor o recurso** que potencie la capacidad de los individuos, de las comunidades, de las poblaciones para mantener la salud y el bienestar⁶.

Centros educativos y de formación

- ✓ Centro Nuestra Señora del Rosario
- ✓ Escuela de Adultos
- ✓ Centro Guadalinfo
- ✓ Biblioteca

Equipamiento sociosanitario

- ✓ Centro de Salud
- ✓ Farmacia y Parafarmacia
- ✓ Equipo de Servicios Sociales Comunitarios
- ✓ Hogar del Jubilado
- ✓ Banco de alimentos
- ✓ Centro Activo de Empleo (SCADE)

Instalaciones deportivas

- ✓ Polideportivo
- ✓ Campo de fútbol
- ✓ Gimnasio
- ✓ Pistas (petanca, pádel, multideporte, skate)
- ✓ Piscina de verano
- ✓ 2 parques biosaludables
- ✓ Vía ferrata

⁶ Morgan A. & Sigilo E. 2007, Morgan A. Davis M. & Ziglio, E. 2010



18

Recursos culturales

- ✓ Teatro Municipal
- ✓ Escuela de Música
- ✓ Dos bandas de música

Asociacionismo

- ✓ AMPA
- ✓ Asociación de Mayores Cueva de la Pileta
- ✓ Asociación de Mujeres Alborado de la sierra
- ✓ Asociación de cazadores La Pileta
- ✓ Asociación de veteranos de futbol
- ✓ Asociación sociocultural partida José de Aguilar
- ✓ Agrupación socio-cultural musical juvenil Benaoján
- ✓ Cáritas

Planes y programas: en el Centro de Salud de Benaoján se han implantado programas y estrategias que contribuyen al desarrollo de actividades de promoción de salud dirigidas a la ciudadanía, así como al su bienestar:

- ✓ Deshabituación tabáquica
- ✓ Prevención de la obesidad infantil
- ✓ Consejo dietético
- ✓ Grupos socioeducativos
- ✓ Forma Joven
- ✓ Creciendo en Salud
- ✓ Por un Millón de Pasos
- ✓ Educación maternal
- ✓ Salud infantil y adolescente
- ✓ Envejecimiento activo
- ✓ Educación terapéutica
- ✓ Escuela de pacientes
- ✓ Maltrato infantil
- ✓ Violencia de género
- ✓ Cribado de cáncer de mama
- ✓ Participación ciudadana
- ✓ Programa de salud bucodental



Recursos medioambientales

- ✓ Cueva del Gato
- ✓ Nacimiento de los Carcajales
- ✓ Parque Natural Sierra de Grazalema
- ✓ Rutas de senderismo
- ✓ Ríos Guadiaro y Gaduares

4.6.- Necesidades sentidas por la población

En Benaolán, se han realizado encuestas para el **I Plan de Igualdad de género** por parte de la Diputación de Málaga cuyo cuestionario y resultados han sido utilizados en la detección de necesidades de este perfil, ya que pone los determinantes de la salud en el centro del estudio.

El cuestionario lo respondieron un total de **131 personas**, de las cuales **65 son mujeres** y **66 son hombres, entre 18 y 65 años**. La mayoría llevan viviendo en Benaolán más de 5 años, por lo que conocen bien la situación del municipio y su evolución en el tiempo.

Los resultados demuestran que:

- los servicios sanitarios son usados más por los hombres que por las mujeres.
- la mejora de la iluminación del municipio es percibida por ambos sexos como una necesidad actual.
- la eliminación de las barreras arquitectónicas y el mejor acceso a edificios se identifica también como una necesidad sin solucionar hoy día.
- la amenaza de la delincuencia es altamente percibida por ambos sexos, a pesar de que destacan que existe seguridad en el municipio.
- los servicios de limpieza los consideran con carencias y tienen mucho que mejorar.
- el principal problema que afecta a las mujeres del municipio es el desempleo, percibido así por ambos sexos con la misma preocupación.
- hay dos problemas principales que afecta a los hombres: el desempleo y la falta de participación social en el municipio.
- los servicios de igualdad del ayuntamiento se conocen más por mujeres que por hombres pero ambos piensan que se tienen que desarrollar.
- la desigualdad de las mujeres se detecta en el ámbito doméstico y en las



responsabilidades familiares, que recaen absolutamente sobre ellas y también en las condiciones laborales y el acceso al empleo.

- los habitantes de Benaoján centran sus actividades en el municipio, salvo las actividades formativas que se realizan fuera por carencia de ellas.
- se identifica que hay una carencia de servicios de información para favorecer el acceso a determinados servicios públicos a las mujeres, incluyendo en estos, los servicios educativos.
- los servicios de formación y educación para las mujeres son identificados por ellas como algo necesario en Benaoján para disminuir la desigualdad de género.

4.7.- Recomendaciones y conclusiones

En el municipio de Benaoján destaca que el grupo poblacional profesionalmente activo (entre 15 y 64 años) se va reduciendo mientras aumenta el grupo de mayores de 65 años lo que supone una serie de implicaciones económicas de cara al futuro.

Se encuentra por encima de la media andaluza en cuestiones relativas a:

- * hogares formados solo por una persona mayor de 65 años
- * hogares formados por un hombre solo mayor de 65 años
- * mayor número de viviendas vacías

Los indicadores de salud que se encuentran peor que la media andaluza, y de manera estadísticamente significativa, son:

- altas hospitalarias por diabetes mellitus
- la tasa de ingresos potencialmente prevenibles (PQI) por diabetes tanto por complicaciones agudas como crónicas y amputaciones de miembros inferiores por diabetes mal controlada.

Las principales **causas de muerte** observadas entre los años 2011-2015 son por orden de prevalencia:

- trastornos circulatorios que engloban enfermedades cardiovasculares e isquémicas del



21

corazón, entre otras

- tumores de cualquier etiología

- enfermedades del sistema respiratorio como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y las infecciones de las vías aéreas.

La media de paro es de las más elevadas

Falta participación social masculina

Carencia de actividades formativas en el municipio

Carencia de información para el acceso a los servicios públicos

Baja participación masculina en las responsabilidades domésticas y familiares. Para ello se propone la promoción de programas educativos y de sensibilización e igualdad en las escuelas

Barreras arquitectónicas y mala iluminación

Más de la mitad de la población malagueña mayor de 16 años presenta un peso superior al normal

Elevadas tasas de sedentarismo en el tiempo libre

Propuestas Generales de Intervención a nivel Comunitario (recomendaciones)

Alimentación:

- ✓ Cantidad de calorías adecuada a la actividad física, edad, sexo y situación ponderal.
- ✓ Composición adaptada según presencia de factores de riesgo (HTA, dislipemia) o complicaciones macro y microvasculares. En general, se recomienda que entre un 45-65% del total de calorías de la dieta sean hidratos de carbono, 10-35% proteínas y 20-35% grasas (evitar ácidos grasos trans y reducir los saturados < 7%). En los pacientes que reciben insulina rápida en las comidas es conveniente su ajuste en función de las raciones de hidratos de carbono consumidas, por lo que deben ser cuantificadas (ADA, 2009).
- ✓ Es recomendable el consumo de cereales integrales y alimentos ricos en fibra vegetal.

**Actividad física:**

- ✓ Valorar la actividad física que realiza habitualmente y adaptar las recomendaciones a sus posibilidades y preferencias.
- ✓ Considerar los riesgos que puede suponer sobre las complicaciones (cardiopatía isquémica, neuropatía, retinopatía, hipoglucemias, etc.)
- ✓ Se recomienda realizar ejercicio aeróbico de intensidad moderada (50-70% de la frecuencia cardíaca máxima, 220 menos la edad en años), dependiendo de la situación basal de cada persona durante al menos 30 minutos como mínimo 5 días a la semana (ADA, 2009).

Sobrepeso y Obesidad:

Los resultados del estudio enKid estiman una prevalencia de obesidad para el grupo de edad comprendido entre los 2 y 24 años del 13,9 % y un 12,4 % para el sobrepeso, que, sumados, infieren un 26,3 % de la población española con sobrecarga ponderal para este grupo de edad. La obesidad es más elevada en varones (15,6 %) en comparación con las mujeres (12,0 %), siendo las tasas de prevalencia más elevadas entre los 6 y 13 años en varones y en las mujeres entre los 18 y 24 años. Estas diferencias son estadísticamente significativas. Las tasas de prevalencia de obesidad y sobrepeso en dicho estudio se observaron en la CCAA de Canarias y en la región sur de España, tanto en varones como en las niñas y en todos los grupos de edad.



5.- Priorización

PROBLEMA NECESIDAD	PUNTUACIÓN TOTAL
Tumores de cualquier etiología	137
Desempleo (hombres y mujeres)	136
Trastornos circulatorios (enf. Cardiovasculares)	128
Barreras arquitectónicas	125
Disminuye el grupo laboralmente activo (16-64 años)	125
Enfermedades del sistema respiratorio	125
Peso por encima de lo normal (+16 años)	125
Sedentarismo en el tiempo libre	119
Envejecimiento de la población	116
Baja participación masculina en responsabilidades domésticas	115
Altas hospitalarias por Diabetes Mellitus	112
Baja participación social masculina	112
Vivienda vacías	98
Mala iluminación	96
Hogares formados por un mayor de 65 años	94

Total de participantes: 8

Fecha de realización: marzo 2020



6.- Plan de Acción

A partir de los problemas priorizados, se han determinado 4 líneas estratégicas de actuación que han dado lugar a cuatro grupos de trabajo:

- **LÍNEA 1: Hábitos saludables**

COORDINADORA: Olga Barranco Hidalgo

NOMBRE	SECTOR-AREA
Olga Barranco Hidalgo	Concejala de Cultura, Educación y Juventud
Celia Gómez Benítez	Monitora deportiva
Ana Villalba Aguilar	Bibliotecaria

PROBLEMAS PRIORIZADOS:

- Tumores
- Enfermedades cardiovasculares
- Enfermedades del sistema respiratorio
- Sobrepeso
- Sedentarismo
- Diabetes

- **LÍNEA 2: Socioeconomía**

COORDINADORA: María Álvarez Pérez

NOMBRE	SECTOR-AREA
María Álvarez Pérez	Concejala de Infraestructuras y Obras
Isabel Hidalgo García	Técnica de Inserción Sociolaboral

PROBLEMAS PRIORIZADOS:

- Desempleo
- Hogares formados por una persona mayor de 65 años
- Envejecimiento
- Disminución de la población activa (16-64 años)



- **LÍNEA 3: Entorno**

COORDINADOR: Bartolo Gómez Harillo

NOMBRE	SECTOR-AREA
Bartolo Gómez Harillo	Concejal de Deportes y Medio Ambiente
Francisco Benítez Tornay	Monitor deportivo
Celia Gómez Benítez	Monitora deportiva

PROBLEMAS PRIORIZADOS:

- Barreras arquitectónicas
- Viviendas vacías
- Poca iluminación

- **LÍNEA 4: Igualdad**

COORDINADOR: Francisco Aguilar Carrasco

NOMBRE	SECTOR-AREA
Francisco Aguilar Carrasco	Concejal de Igualdad, Salud y Bienestar Social
Marlene Sánchez Gómez	Farmacéutica
Isabel García Delgado	Vecina

PROBLEMAS PRIORIZADOS:

- Baja participación masculina. Aspecto social y labores domésticas
- Incorporar la perspectiva de género de manera transversal en el Plan Local de Salud

LÍNEA DE ACTUACIÓN: Hábitos saludables

DESCRIPCIÓN DE LA LÍNEA: Los hábitos saludables contemplan todas aquellas conductas que asumimos como propias en nuestra vida cotidiana y que repercuten de manera positiva en nuestro bienestar físico, mental y social. Tienen gran importancia en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad física y mental. La alimentación, actividad física, higiene, descanso, etc. Son algunos de los principales hábitos que benefician nuestra salud



<p>OBJETIVO GENERAL: Promover y facilitar la adopción hábitos de vida saludables de la población general, y de los colectivos vulnerables en particular.</p> <p>RECURSOS EXISTENTES: Parques biosaludables Centro de Salud Gimnasio. Rutas y senderos Complejo deportivo</p>	
ÁREA DE MEJORA	<p>Tumores de cualquier etiología. Los malos hábitos intervienen en más de un 60% de los cánceres. Con una alimentación saludable se puede prevenir más de un 50% de los cánceres de mama, estómago y colon. Dejar de fumar puede reducir la incidencia de cáncer en más de un 70 %. La obesidad, el sedentarismo y el alcohol, se sabe que están relacionados con diversos tipos de cáncer aunque se desconozca su mecanismo de acción.</p>
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<p>Promocionar la adopción de hábitos saludables en la población relacionados con:</p> <ul style="list-style-type: none">- Alimentación saludable- Consumo de alcohol- Tabaco- Actividad física- Exposición al sol <p>Promocionar entre la población la importancia de la autoexploración y revisiones correspondientes</p>
ACTIVIDADES EXISTENTES Y PROPUESTA DE NUEVAS ACTIVIDADES	<ol style="list-style-type: none">1. Talleres sobre alimentación Saludable2. Charlas sobre el tabaquismo y los diferentes métodos para dejar de fumar.3. Charlas sobre alcoholismo.4. Campañas de sensibilización frente a la exposición al sol sin protección5. Sesiones de información sobre autoexploración



27

INDICADORES DE EVALUACIÓN (datos desagregados por sexo)	Nº de actividades de promoción de adopción de hábitos saludables realizadas/ Nº total de actividades programadas Nº de personas participantes en las actividades de promoción de hábitos saludables/Nº total de la población del municipio Nº de actividades de sensibilización de la importancia de autoexploración realizadas/Nº total de actividades programadas Nº total de personas participantes en las actividades de promoción de la importancia de autoexploración y revisiones/Nº total de la población del municipio
ÁREA DE MEJORA	Enfermedades cardiovasculares. Constituyen el grupo de dolencias que afectan al corazón y los vasos sanguíneos. Hoy en día son la principal causa de muerte en todo el mundo. Las causas más importantes están relacionadas con hábitos dietéticos inadecuados, falta de actividad física y consumo de tabaco y alcohol.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Sensibilizar e informar a la población del peligro de las enfermedades cardiovasculares. Promocionar entre la población hábitos de alimentación saludable poniendo en valor los productos locales Sensibilizar e informar a la población sobre lo perjudicial del consumo de alcohol y tabaco. Promover la práctica deportiva entre la población en general
ACTIVIDADES EXISTENTES Y PROPUESTA DE NUEVAS ACTIVIDADES	<ol style="list-style-type: none">1. Charlas sobre tabaquismo y recursos existentes para dejar de fumar.2. Charlas sobre alcoholismo y los recursos existentes para dejar el consumo del mismo.3. Talleres de alimentación saludable.4. Rutas senderistas por el municipio para fomentar la práctica de deporte y actividades deportivas.5. Receta Deportiva



<p>INDICADORES DE EVALUACIÓN (Datos desagregados por sexo)</p>	<p>Nº de actividades de sensibilización e información del peligro de las enfermedades cardiovasculares celebradas/Nº total de actividades de sensibilización e información del peligro de las enfermedades cardiovasculares programadas Nº total de personas participantes en las actividades de sensibilización e información del peligro de las enfermedades cardiovasculares/ Nº total de la población del municipio</p> <p>Nº de actividades de sensibilización e información sobre alimentación saludable poniendo en valor los productos locales celebradas/ Nº total de actividades de sensibilización e información sobre alimentación saludable poniendo en valor los productos locales programadas. Nº de personas participantes/Nº total de la población del municipio</p> <p>Nº de actividades de sensibilización e información sobre lo perjudicial del consumo de alcohol y tabaco celebradas/ Nº de actividades de sensibilización e información sobre lo perjudicial del consumo de alcohol y tabaco programadas. Nº total de personas participantes/Nº total de la población del municipio.</p> <p>Nº de actividades de promoción de actividad física celebradas/Nº total de actividades de promoción de la actividad física programadas Nº total de personas participantes/Nº total de la población del municipio.</p>
<p>ÁREA DE MEJORA</p>	<p>Enfermedades Sistema respiratorio. Las principales afecciones detectadas son la EPOC o las infecciones de las vías respiratorias. El tabaco suele ser una de las principales causas de las enfermedades pulmonares. En este apartado es importante añadir las consecuencias provocadas por la enfermedad del coronavirus que, como es sabido, afecta fundamentalmente al sistema respiratorio.</p>
<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p>	<p>Sensibilizar a la población del peligro de las enfermedades respiratorias.</p>



	<p>Promover actividades de deshabituación tabáquica destinadas a la población en general</p> <p>Sensibilizar a la población más joven de los peligros del hábito de fumar</p> <p>Promover la existencia de lugares sin humo</p>
ACTIVIDADES EXISTENTES Y PROPUESTA DE NUEVAS ACTIVIDADES	<ol style="list-style-type: none">1. Charlas sobre tabaquismo y recursos existentes para dejar de fumar.2. Charlas sobre las patologías del Sistema Respiratorio.3. Rutas senderistas por el municipio para fomentar la práctica de deporte y actividades deportivas.
INDICADORES DE EVALUACIÓN	<p>Nº de actividades de deshabituación tabáquica realizadas/ Nº total de actividades de deshabituación tabáquica programadas</p> <p>Nº de personas participantes en las actividades de deshabituación tabáquica/ Nº total de la población del municipio</p> <p>Nº de actividades de sensibilización sobre los peligros del hábito de fumar destinadas a la población más joven realizadas/ Nº de actividades de sensibilización sobre los peligros del hábito de fumar destinadas a la población más joven programadas</p> <p>Nº total de jóvenes participantes en las actividades de sensibilización/Nº total de jóvenes del municipio.</p> <p>Existencia de espacios sin humo: Sí/No</p>
ÁREA DE MEJORA	<p>Sobrepeso. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Para su prevención es fundamental una dieta equilibrada y actividad física. También, la existencia de un entorno favorable que permita que la opción más sencilla sea la más saludable.</p>



OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<p>Sensibilizar a la población general sobre los problemas del sobrepeso y su afectación en la vida diaria mediante actuaciones formativas</p> <p>Promover entre la población una alimentación saludable</p> <p>Promover entre la población la práctica de actividad física/deportiva</p>
ACTIVIDADES EXISTENTES Y PROPUESTA DE NUEVAS ACTIVIDADES	<ol style="list-style-type: none">1. Creciendo en Salud (Colegio)2. Planes de Dietas por la Enfermera (CS)3. Charlas de concienciación de la población sobre las patologías derivadas del sobrepeso4. Talleres de alimentación saludable.
INDICADORES DE EVALUACIÓN	<p>Nº de actividades de sensibilización sobre los problemas del sobrepeso realizadas/Nº de actividades de sensibilización programadas</p> <p>Nº total de participantes en las actividades de sensibilización sobre los problemas del sobrepeso/Nº total de la población del municipio</p> <p>Nº de actividades de promoción de una alimentación saludable realizadas/Nº total de actividades de promoción de una alimentación saludable programadas</p> <p>Nº total de participantes en las actividades de promoción de una alimentación saludable/Nº total de la población del municipio.</p> <p>Nº total de actividades de promoción de la actividad física/deportiva realizadas/ Nº total de actividades de promoción de la actividad física/deportiva programadas</p> <p>Nº total de participantes en las actividades de promoción de actividad física/deportiva/Nº total de la población del municipio.</p>



LÍNEA DE ACTUACIÓN: Socioeconomía.

DESCRIPCIÓN DE LA LÍNEA: Los determinantes sociales de salud son las condiciones sociales y económicas que influyen en las diferencias individuales y colectivas en el estado de salud. Los ingresos económicos, la educación, las redes de apoyo social, el estado de la vivienda, la situación laboral, etc. determinan en gran medida nuestra salud y son la principal causa de las desigualdades e inequidad en salud.

OBJETIVO GENERAL: Promover la igualdad y evitar las inequidades en salud a través de sus determinantes sociales.

RECURSOS EXISTENTES:

Técnicos de inserción laboral

Cade

Bolsa de empleo municipal

Proyectos de inserción sociolaboral

Guadalinfo

Fibra óptica

Parques biosaludables

Hogar del jubilado

Personal cualificado en la bolsa de empleo del Ayuntamiento de Ayuda a Domicilio

ÁREA DE MEJORA	Desempleo. El desempleo de larga duración afecta a la salud mental de las personas. Los síntomas más frecuentes son estrés, incapacidad para concentrarse y reaccionar ante las adversidades.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Promover la formación de la población activa para cubrir puestos que requieran cualificación. Fomentar las habilidades de búsqueda de empleo mediante talleres, cursos, etc.
ACTIVIDADES EXISTENTES Y PROPUESTA DE NUEVAS ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> - Proyecto de Diputación de Málaga para inserción sociolaboral en zonas rurales - Proyecto enrédete - Cursos de formación impartidos por el SEPE - Cursos de cuidadores del Centro de Salud - Cursos impartidos por el centro de Guadalinfo. - Formación acompañada de prácticas - Puesta en marcha de un centro de formación en el municipio.
INDICADORES DE EVALUACIÓN	



(datos desagregados por sexo)	Número de personas que han participado/Nº total de la población
ÁREA DE MEJORA	Disminución de la población activa (16-64 años). La reducción de la población activa es uno de los síntomas del envejecimiento paulatino de la población. Este hecho también es resultado del desplazamiento de las personas a otras zonas de la geografía, generalmente a la costa.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<p>Promover puestos de trabajo que resulten interesantes para la juventud.</p> <p>Promover la mejora las condiciones tecnológicas del municipio</p> <p>Mejorar la empleabilidad a través de la formación e información de l@s benaojens@s en edad activa.</p>
ACTIVIDADES Y PROGRAMAS EXISTENTES Y PROPUESTA DE NUEVAS ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> - Bolsa de empleo municipal - Estudiar el perfil las personas más jóvenes y establecer itinerarios personalizados de inserción - Acuerdos con empresas de la localidad y otras instituciones.
INDICADORES DE EVALUACIÓN	<p>Número de perfiles que se han mejorado</p> <p>Número de personas que han encontrado trabajo</p> <p>Nº de actividades de formación e información de empleabilidad realizadas/Nº de actividades de formación e información de empleabilidad programadas</p> <p>Nº de personas (población activa) participantes/Nº total de la población activa del municipio</p>
ÁREA DE MEJORA	Envejecimiento. La población mundial está envejeciendo rápidamente. En el medio rural este ritmo aumenta al no haber renovación poblacional. Los principales problemas de salud que afectan a las personas de más edad son las enfermedades no transmisibles.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<p>Fomentar un envejecimiento activo y calidad mediante la promoción de hábitos saludables.</p> <p>Fomentar la participación de las personas mayores en la propuesta/organización de las actividades</p>



ACTIVIDADES Y PROGRAMAS EXISTENTES Y PROPUESTA DE NUEVAS ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none">- Bailes regionales (Coro y danzas)- Talleres de memoria- Talleres de manualidades (pintura, teatro...según intereses o preferencias del grupo)- Costura y confección- Actividades deportivas tales como clases de yoga, excursiones, pequeñas rutas senderista en grupo adaptadas a las capacidades del grupo, actividades dirigidas en parque biosaludable, etc.
INDICADORES DE EVALUACIÓN	<p>Nº de actividades de promoción de envejecimiento activo y de calidad celebradas/Nº de actividades de promoción de envejecimiento activo y de calidad programadas.</p> <p>Nº de personas mayores participantes en las actividades de promoción de envejecimiento activo y de calidad/Nº total de personas mayores del municipio</p> <p>Nº de actividades en cuya propuesta/organización han participado personas mayores realizadas/Nº total de actividades en cuya propuesta/organización han participado personas mayores programadas</p> <p>Nº de personas mayores que participan en la propuesta/organización de actividades/Nº total de personas mayores del municipio.</p>
ÁREA DE MEJORA	Hogares formados por un mayor de 65 años. La soledad puede afectar al bienestar emocional y a la salud física. Las relaciones interpersonales son necesarias. Relacionarnos con nuestros familiares y amistades se traduce en un beneficio para la salud al amortiguar los efectos negativos de factores estresantes
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<p>Mejorar la calidad de vida de las personas mayores mediante el fomento de hábitos saludables.</p> <p>Mejorar la calidad de vida de familiares que atienden a personas mayores que viven solas.</p> <p>Fomentar la vida social de personas de +65 años a través de actividades/propuestas que permitan las relaciones interpersonales</p>



<p>ACTIVIDADES Y PROGRAMAS EXISTENTES Y PROPUESTA DE NUEVAS ACTIVIDADES</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio de ayuda a domicilio del Ayuntamiento - Servicio de ayuda a domicilio de la Junta de Andalucía (Clece) - Programa de acompañamiento a través de voluntariado para personas que viven solas - Ampliación de horario de asistencia a las personas usuarias - Formación del personal de la bolsa - Ayuda en el cuidado y aseo de mayores de 65 años - Apoyo en las tareas del hogar - Acompañamiento en el hogar
<p>INDICADORES DE EVALUACIÓN (datos desagregados por sexo)</p>	<p>Nº de actividades de fomento de hábitos saludables para personas de +65 años celebradas/Nº total de actividades de fomento de hábitos saludables para personas +65 años programadas</p> <p>Nº de personas +65 años participantes en las actividades de fomento de hábitos saludables/Nº total de personas de +65 años del municipio.</p>

<p>LÍNEA DE ACTUACIÓN: Entorno</p> <p>DESCRIPCIÓN DE LA LÍNEA: Las condiciones ambientales y el entorno en el que desarrollamos nuestro día a día determinan nuestra salud. La manera en la que están diseñadas las ciudades y los municipios influyen en nuestra calidad de vida. La eficiencia energética, la eliminación de barreras arquitectónicas o la limpieza del entorno, son factores a tener en cuenta para ello.</p> <p>OBJETIVO GENERAL: Promover un entorno/municipio saludable y accesible</p> <p>RECURSOS EXISTENTES: Catastro Censo local</p>	
<p>ÁREA DE MEJORA</p>	<p>Barreras arquitectónicas</p>
<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p>	<p>Corregir las barreras arquitectónicas existentes en la vía pública y principales vías de acceso a la localidad, así como en los edificios públicos.</p>
<p>ACTIVIDADES/PROGRAMAS EXISTENTES Y</p>	



PROPUESTA DE NUEVAS ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> - Los edificios públicos y las instalaciones municipales se encuentran adaptadas - Las calles de nueva construcción se han ejecutado evitando obstáculos - Se están identificando posibles barreras en el resto del municipio - Realizar una encuesta a la población para conocer las posibles barreras arquitectónicas y proceder a su eliminación con los servicios operativos del ayuntamiento.
INDICADORES DE EVALUACIÓN	<p>Nº de actuaciones de corrección de barreras arquitectónicas realizadas.</p> <p>Encuesta/consulta a la población sobre barreras arquitectónicas. Realizada: SÍ/NO</p>
ÁREA DE MEJORA	Viviendas vacías
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Mejorar el entorno de las viviendas vacías y abandonadas para evitar problemas de salubridad.
ACTIVIDADES Y PROGRAMAS EXISTENTES Y PROPUESTA DE NUEVAS ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> - identificación de los propietarios y comunicación escrita para que procedan a la limpieza - Elaborar un censo de viviendas en mal estado
INDICADORES DE EVALUACIÓN	<p>Nº de viviendas vacías y abandonadas cuyo entorno se ha mejorado para evitar problemas de salubridad/Nº total de viviendas vacías y abandonadas del municipio</p> <p>Censo de viviendas en mal estado: SÍ/NO</p>
ÁREA DE MEJORA	Poca iluminación
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Mejorar la iluminación en zonas necesarias por seguridad
ACTIVIDADES/PROGRAMAS EXISTENTES Y PROPUESTA DE NUEVAS ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> - Se ha cambiado la iluminación a led - Colocar farolas con placas solares para las zonas del extrarradio que es donde existen más problemas
INDICADORES DE EVALUACIÓN	Nº de zonas en las que se ha mejorado la iluminación por seguridad/Nº de zonas necesitadas de mejora de la iluminación por seguridad



LÍNEA DE ACTUACIÓN: Igualdad	
DESCRIPCIÓN DE LA LÍNEA: La igualdad de género consiste en la igualdad de derechos, responsabilidades y oportunidades para todas las personas. Es un pilar necesario para conseguir un mundo más sostenible, pacífico, próspero y saludable.	
OBJETIVO GENERAL: Promover la igualdad de género fomentando la corresponsabilidad y la perspectiva de género en las actuaciones locales	
RECURSOS EXISTENTES: Plan de Igualdad	
ÁREA DE MEJORA	Baja participación masculina. Aspecto social y labores domésticas. Actualmente asistimos a un reparto del trabajo doméstico y de las responsabilidades que no es corresponsable. Hay que prestar atención a los tradicionales roles de género que identifican que, unas tareas son apropiadas para un género y otras para otro, por ejemplo, las labores domésticas en el caso de las mujeres.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Fomentar la corresponsabilidad a través de actuaciones formativas y de sensibilización. Educar a l@s menores en la cultura del reparto de tareas y la corresponsabilidad a través de actuaciones formativas y de sensibilización. Fomentar la participación de la población masculina en la programación de las actividades locales implicando en su programación a la citada población masculina
ACTIVIDADES/PROGRAMAS EXISTENTES Y PROPUESTA DE NUEVAS ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none">- Creación (retomar) clubes deportivos para compartir espacios entre hombres y mujeres de todas las edades- Encuentros familiares de padres/madres para compartir vivencias- Encuentros familiares de padres/madres para realizar talleres familiares/formativos
INDICADORES DE EVALUACIÓN*	



37

*(Datos desagregados por sexo)	<p>Nº de actividades de fomento de la corresponsabilidad celebradas/Nº de actividades de fomento de la corresponsabilidad programadas.</p> <p>Nº de población masculina asistente a las actividades de fomento de la corresponsabilidad/Nº total de población masculina del municipio.</p> <p>Nº de actividades de fomento de la corresponsabilidad dedicadas a menores celebradas/Nº total de actividad de fomento de la corresponsabilidad dedicadas a menores programadas.</p> <p>Nº de menores participantes en las actividades de fomento de la corresponsabilidad/Nº total de menores del municipio</p>
ÁREA DE MEJORA	Incorporar la perspectiva de género de manera transversal en el Plan Local de Salud
OBJETIVO ESPECÍFICO	Revisar los contenidos del Plan Local de Salud para implementar con análisis de género y uso no sexista del lenguaje las distintas líneas
ACTIVIDADES/PROGRAMAS EXISTENTES Y PROPUESTA DE NUEVAS ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none">- Introducir medidas positivas en las líneas de trabajo del Plan Local de Salud en caso necesario



7.- Sistema de evaluación

La evaluación es un ejercicio sujeto a un plazo determinado y está dirigida a valorar la relevancia, desempeño efectos y éxito de planes de acción en curso y ya terminados

Los resultados o el impacto en salud de las actuaciones suelen producirse a medio y, sobretudo, largo plazo por lo que deberemos valorar los resultados obtenidos en salud analizando el seguimiento del proceso y a través de los indicadores seleccionados en el Plan de Acción.

Asistimos a dos procesos de evaluación que contemplan:

1. Implantación y desarrollo del PLS, a través de evaluaciones intermedias. Se trata de hacer un seguimiento del Plan de Acción a través de las actuaciones contempladas en las agendas anuales.
2. Evaluación final: consiste en valorar lo realizado y considerar el porqué de los logros y los errores. Será un informe del grado de ejecución y resultado de los objetivos que recogerá información cualitativa y cuantitativa. Esta evaluación nos proporciona una base para revisar el PLS de Benaoján y/o para redefinir los objetivos a alcanzar.

Toda la información necesaria la recogemos en fichas de cada una de las actuaciones, que nos permitirá recabar los datos precisos y que pueden complementarse con cuestionarios de satisfacción de las personas asistentes.



9.- Plan de comunicación

La comunicación es un eje central en la planificación e implementación de un Plan de Salud. Por un lado, la comunicación está en la base de las actuaciones destinadas a sensibilizar, informar, formar y cambiar actitudes y conductas. Por otro lado, la comunicación es imprescindible en cualquier ámbito en el que el trabajo implique a más de una persona ya que es una herramienta básica para la coordinación, trabajo en equipo, toma de decisiones y planificación.

Esto significa que, de una u otra manera la comunicación impregna todas las áreas, fases y actuaciones incluidas dentro de un Plan Local de Salud.

La comunicación nos va a permitir dar a conocer todas las actuaciones relacionadas con la Salud Pública que están o estarán en marcha en nuestro municipio y que se incluyen en el PLS de Benaoján.

Para poder desarrollar este proceso de comunicación contamos con diferentes herramientas:

- Notas de prensa
- convocatorias presenciales
- Web municipal: www.benaojan.es
- Redes sociales: Facebook, Twitter (@Benaojan)

La difusión de las actividades que se realicen va acompañada de la creación de una marca de localidad saludable (logo RELAS) que permitirá identificar a la ciudadanía las actuaciones en materia de Salud Pública que se desarrollan en el municipio.