

I PLAN LOCAL DE ACCIÓN EN SALUD DE MOTRIL



2020-2024

Salud y Consumo
Prevención de Riesgos Laborales
Cooperación y Relaciones con las Ciudades
Igualdad
Educación
Deporte
Medio Ambiente
Acción Social
Seguridad Ciudadana
Iniciativas
Protección Civil
Juventud

**SALUD
A TODA COSTA**
PLAN RELAS MOTRIL
Ayuntamiento de Motril

Copia electrónica auténtica de documento papel con CSV: 12434156707200263277 verificable en sede.motril.es/validacion

Número de anotación: con fecha de entrada:



INDICE

1. Presentación de la Alcaldesa

2. Introducción

- 2.1. Localización geográfica y breve referencia histórica
- 2.2. Indicadores socio-demográficos y económicos
- 2.3. Análisis de Salud
- 2.4. La importancia de la planificación y el trabajo intersectorial
- 2.5. Marco normativo de apoyo

3. El Ayuntamiento de Motril: Datos básicos

4. Objetivos

- 4.1. Objetivos Generales
- 4.2. Objetivos específicos
 - 4.2.a. Línea de Trabajo 1: Entornos medioambientales
 - 4.2.b. Línea de Trabajo 2: Estilos de Vida Saludables
 - 4.2.c. Línea de Trabajo 3: Drogodependencia y Adicciones

5. Metodología

- 5.1 La Metodología del proceso
- 5.2 Relación de los grupos de trabajo y componentes
- 5.3 Presentación del Plan Local de Salud
- 5.4 Proyectos de apoyo

6. Líneas de trabajo

- 7.1. Línea de Trabajo 1: Entornos medioambientales
- 7.2. Línea de Trabajo 2: Estilos de Vida Saludables
- 7.3. Línea de Trabajo 3: Drogodependencia y Adicciones

7. Comunicación

8. Temporalización

9. Evaluación del Plan

10. Anexo I



El I Plan Local de Acción en Salud de Motril es una herramienta para diseñar y planificar actuaciones que permitan mejorar, promover y proteger la salud de la ciudadanía de forma equitativa, eficaz y eficiente. Cuando hablamos de salud, a menudo pensamos en afecciones o dolencias. Pero tenemos que entender la salud de una manera mucho más amplia, como un estado de bienestar físico, mental y social. La mejora de la salud de la población no pasa únicamente por incrementar los servicios sanitarios, sino que tiene que ver con los estilos de vida,

las condiciones medioambientales y otras medidas políticas, económicas y sociales. De este modo, la salud tiene una dimensión medioambiental, deportiva, de servicios sociales y educativos, e incluso económica. La estrategia para desarrollar acciones con esta visión es disponer de un Plan Local, como herramienta de planificación y de protección del bien más preciado de las personas: la Salud.

El Plan Local de Acción en Salud de Motril es un instrumento para abordar todos estos retos, que exige estrategias de ciudad integrales, transversales y multidisciplinarias que impliquen a toda la comunidad, que tiene que trabajar de forma coordinada en la mejora de las condiciones de vida de todas las motrileñas y motrileños, con la incorporación de un nuevo modelo de gestión en salud que cuente con todos los sectores y las áreas políticas.

El municipio, como territorio más cercano a los ciudadanos, es el ámbito idóneo para llevar a cabo actuaciones que promuevan hábitos y alternativas más saludables y que consigan entornos más sanos y seguros, a partir del análisis de los determinantes sociales de la salud como el trabajo, la educación, los hábitos alimenticios, la vivienda o el entorno natural, entre otros. El estudio de las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen en Motril y sus barrios, nos ha permitido encontrar las respuestas a los principales problemas y detectar situaciones de riesgo que están contenidas en este Plan Local de Salud.

Este documento establece unas líneas estratégicas y unos objetivos que orientan las acciones de los diferentes actores que inciden en la salud en nuestro ámbito local. Es, por tanto, un verdadero Plan de Ciudad Saludable que el Ayuntamiento, como representante directo de los ciudadanos, debe liderar, dirigir y coordinar con acciones destinadas a proteger la salud de la población, cuidando su entorno urbano y laboral y promoviendo estilos de vida saludables para conseguir una mejor calidad de vida.

Nuestro compromiso es seguir trabajando para garantizar un entorno que favorezca la salud de la ciudadanía y desarrollar las necesarias políticas de protección, prevención y promoción de la salud. Pero también resulta imprescindible un esfuerzo colectivo para construir, entre todos, un entorno social y medioambiental adecuado, donde las opciones saludables sean fáciles de escoger y accesibles y donde todas las personas puedan mantener y mejorar su salud física y mental y su bienestar a lo largo de toda la vida.

Contamos con una ciudad activa, con un gran número de actividades físico-deportivas, culturales y cívicas, y con un tejido social comprometido que nos ayudará a implantar todas estas medidas. Porque una ciudad sana es una ciudad viva que cuida y protege a sus vecinas y vecinos y todos nos merecemos nacer, crecer, vivir y envejecer en una de las ciudades más saludables del mundo. Ese es nuestro reto y trabajaremos para conseguirlo.

Luisa Mª García Chamorro
Alcaldesa de Motril

INTRODUCCION JUSTIFICACION

En la actualidad, nos encontramos frente a una serie de demandas de la ciudadanía para mejorar la calidad de vida en el contexto, en el que nos movemos. Es este un momento histórico en el que las sociedades desarrolladas hemos alcanzado un nivel de salud inimaginable, pero paradójicamente, nos encontramos ante una etapa claramente crucial en la que nos dirigimos hacia un mundo cada vez más urbanizado y, con ello, hacia la necesidad de admitir las consecuencias que esto pueda tener en la salud, tanto en beneficios como en problemas y riesgos. En lo que respecta a la salud, la ciudadanía demanda cada vez más, no solo tener acceso a una atención sanitaria de calidad que resuelva sus problemas de salud, sino vivir en un entorno ya sea social, laboral o de ocio, seguro y saludable; en el que se le garantice la seguridad de los alimentos, la calidad del aire que respira y la potabilidad de las aguas que consume. El diseño de ciudades compactas, accesibles y adaptadas a todas las franjas de edad, a diferentes colectivos y necesidades influirá, indudablemente, en la calidad de vida de las personas que las habitan.

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

La prestación de servicios de atención de salud y la inversión en tecnología y tratamiento médicos no son suficientes para mejorar las condiciones de salud en la población, además, los múltiples factores que determinan el estado de salud y la enfermedad en la población trascienden la esfera individual y se proyectan al colectivo social (postulados de Lalonde 1974). Cabe recordar que la Salud Pública tiene la misión de “trabajar por mejorar la salud de la población”; y para ello es necesario contribuir, de forma coordinada con otros sectores e instituciones, en la creación de las condiciones estructurales de la sociedad y en las condiciones de vida de la población más favorecedoras para la salud; en promover las conductas individuales y estilos de vida más saludables; y en luchar contra la enfermedad y minimizar la pérdida de la salud.

En las Políticas de Salud llevadas a cabo por los distintos países, han predominado las soluciones centradas en el tratamiento de las enfermedades, sin incorporar adecuadamente intervenciones sobre las "causas de las causas", tales como, por ejemplo, las acciones sobre el entorno social, en consecuencia, los resultados obtenidos con intervenciones en salud centradas en lo curativo han sido insuficientes y no permitirán alcanzar las metas de salud de los Objetivos para el Milenio. Por ello, es fundamental promover el conocimiento de los factores medioambientales y sociales sobre la salud, facilitar la creación de entornos saludables (en consonancia con lo establecido en el Plan de Acción Comunitario de Medio Ambiente y Salud (2004-2010), fomentar las acciones tendentes

a evitar, reducir o retrasar el inicio y desarrollo de los factores de riesgo: el refuerzo de la autoestima y la autonomía de las personas en la construcción de un proyecto de vida saludable, el impulso y apoyo a las familias cuidadoras, el asociacionismo y otras organizaciones de ayuda mutua y participación ciudadana.

Cabe matizar que, en lo que respecta a la aportación de los servicios sanitarios en la mejora del estado de salud de la población, así como en la reducción de las desigualdades, hay suficiente evidencia contrastada de que estos contribuyen comparativamente de una forma muy modesta ya que los servicios asistenciales están demasiado orientados hacia el mejor diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, y no lo suficiente hacia su prevención y la promoción de la salud. Por tanto, los problemas de las desigualdades en salud como los de la carga de enfermedad, no pueden resolverse sólo desde el sistema sanitario, aunque se pudieran incrementar los recursos destinados a ésta, hay que ir más allá de los servicios sanitarios, más allá de la atención a las enfermedades, resultando necesario incorporar un cambio en el punto de vista y actuar antes de que se produzcan éstas.

Para conseguir una comunidad más sana con estos criterios, significa dirigir las actuaciones hacia los determinantes de la salud y por ello hacia los sectores competentes. Se entiende como determinantes sociales de la salud aquellas circunstancias configuradas por las condiciones económicas, sociales, normativas y políticas, en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen; así como los sistemas establecidos para combatir las enfermedades. Son cuatro los determinantes de la salud: el sistema sanitario, el medioambiente (físico y social), la genética, y los estilos de vida (Informe Lalonde, 1976).

La Salud en Todas las Políticas aparece como una estrategia innovadora transversal que da respuesta al rol crítico que juega la salud en la economía y sociedad del siglo XXI. Ésta introduce la mejora de la salud para nuestra población y la reducción de las desigualdades en salud como un objetivo compartido entre todos los niveles, sectores y agentes de gobierno, y dirige una respuesta política integrada, coherente, coordinada y transparente a los retos complejos de la salud de la población mediante la actuación en los determinantes de la salud. El reto o requisito primordial de la estrategia salud para todos se refiere a la capacidad para convencer a los demás sectores y agentes de la importancia que tiene situar la salud en las agendas de todos los responsables políticos que previamente no habían considerado de manera expresa que sus políticas tuviesen un impacto positivo o negativo sobre la salud de la ciudadanía.

Es una obviedad que la sociedad ha cambiado profundamente y continúa transformándose. Tiende a convertirse en una compleja red donde las personas actúan, cada vez más, en calidad de consumidores y usuarios, de colectivos que comparten problemas, de miembros de corporaciones profesionales, de asociaciones, de medios de comunicación, etc. El panorama de nuestras ciudades está experimentando una evidente transformación: pequeñas y grandes poblaciones se unen creando un continuo urbano en el que los límites territoriales se diluyen cada vez más: los transportes facilitan las conexiones entre barrios, ciudades y regiones, proporcionando conexiones rápidas entre lugares de trabajo, vivienda y ocio.

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

El aumento de la movilidad, la incorporación de las tecnologías de la información a la vida cotidiana y la proliferación y la creciente importancia de los medios de comunicación abren paso a nuevas formas sociales. Con ello han adquirido especial relevancia los “estilos de vida”, que integran a las personas de comportamientos similares de ocio y consumo, al tiempo que los segmenta en grupos diferenciados: mayores, jóvenes inmigrantes...

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

En este momento histórico en el que las sociedades desarrolladas han alcanzado un nivel de salud inimaginable hace unas décadas, con una esperanza de vida media muy alta, han hecho su aparición las enfermedades crónicas y degenerativas, en estrecha correlación con el envejecimiento poblacional y los estilos de vida. Se dispone de suficiente evidencia como para afirmar que gran parte de la mortalidad y morbilidad asociadas a los factores de riesgo se podrían prevenir con estilos de vida saludables. El diseño de ciudades saludables, accesibles y adaptadas a todas las franjas de edad y a los diferentes colectivos y necesidades de las personas que las habitan, influirá indudablemente en la calidad de vida y en la salud de las personas que viven en ellas.

En este sentido, con todo lo expuesto anteriormente, el nuevo modelo de Salud Pública en Andalucía tiene la misión de “trabajar por mejorar la salud de la población”; y para ello es necesario contribuir, de forma coordinada con otros sectores e instituciones, en la creación de las condiciones estructurales de la sociedad y en las condiciones de vida de la población más favorecedoras para la salud; en promover las conductas individuales y estilos de vida más saludables. En este contexto, se concibe un campo de trabajo local, en el espacio de encuentro más cercano a la ciudadanía, donde ésta desarrolla su convivencia, establece sus relaciones y construye su entorno.

Actualmente, y después del camino andado, sabemos que para muchos temas de Salud Pública, es preciso un proceso de organización de varios de los elementos que constituyen una ciudad y que pueden tener un impacto positivo en la salud (la vivienda, la seguridad vial, la actividad física, la calidad del aire...); y que la implicación de estos sectores y administraciones es muy complicada si no existe un marco legal que establezca con claridad los compromisos, competencias y recursos de cada uno de ellos. Además, lo que estas medidas exigen no es necesariamente más financiación, sino el compromiso

de orientar los recursos hacia las intervenciones priorizadas y, de ese modo, incrementar la eficacia.

Cobra fuerza el concepto de salud urbana, salud local porque dimensiona esta visión global de la salud de la población en los diferentes pueblos y ciudades, así como el abordaje de las causas que provocan las diferentes situaciones de salud derivados del entorno urbano, tanto físico como social; y especialmente si generan desigualdades. Y todo ello tomando como punto de partida “lo local: el lugar donde viven y se desenvuelven las personas es decisivo para las intervenciones en salud. La intervención local comienza por la identificación, descripción y dirección de una red, en la que actúen todos los agentes que pueden influir en la salud de un determinado territorio.

Lo importante es escuchar, relacionarse y liderar grupos de ciudadanos y ciudadanas, asociaciones y organizaciones no gubernamentales a la vez que se articulan las responsabilidades del gobierno local a un nivel institucional superior como el autonómico. Contribuir a recopilar datos, proponer y desarrollar métodos y herramientas de trabajo, a establecer Redes y diferentes tipos de cooperación, así como promover políticas pertinentes, debe ayudar a desarrollar un espacio local de salud.

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

La Planificación Municipal así entendida, no es posible sin una Participación Ciudadana activa, continua y capaz de aglutinar el mayor número de colectivos. Sin duda, la implicación de la propia ciudadanía favorece la efectividad de las intervenciones en salud. Para ello se debe conseguir, en primera instancia, que las personas se sientan protagonistas y responsables de las decisiones que afectan a su salud en el marco de su ciudad.

Así mismo, debe fomentarse el acceso a la información sobre los problemas y riesgos, sus consecuencias y las acciones posibles –individuales y colectivas- para evitarlos o reducirlos, así como recoger sus aportaciones e informar sobre el desarrollo de las acciones que se pongan en marcha. Dotando al proceso de la participación de la ciudadanía, la ejecución requiere del consenso tanto de los responsables municipales como de toda la comunidad local (asociaciones de consumidores, empresas, centros docentes, centros sanitarios, etc.)

Esta planificación Municipal exige la concurrencia de las responsabilidades a distintos niveles de los servicios públicos (local, autonómico, estatal y europeo). Y es que, la salud como factor de bienestar personal y social, es un elemento significativo de pacto local donde resulta posible aunar los intereses de la ciudadanía, los intereses de los profesionales de los servicios y las corporaciones locales y dirigirlos hacia el avance de los pueblos y ciudades en el ámbito de la salud. Ello exige un nivel de corresponsabilidad superior a la hora de centrar la misión de cada nivel institucional de forma cooperativa. Este proyecto significa la continuidad de un trabajo en el municipio de Motril, donde la inter-

sectorialidad, la participación ciudadana y el apoyo institucional juegan un papel fundamental

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

En Andalucía, para afrontar estos retos, el III Plan Andaluz de Salud (III PAS 2003-2008), entre sus líneas prioritarias, propone la definición y el desarrollo de un modelo integrado de salud pública (SP), moderno, innovador y transparente que permita el liderazgo necesario para a bordar una nueva etapa de la Salud en Andalucía; e identifica la “Acción local” como uno de los 6 ejes transversales de actuación para el alcance de todos sus objetivos.

MARCO LEGAL

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

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

En la actualidad el nuevo Estatuto Andaluz confiere a los Ayuntamientos un mayor protagonismo y, sobre todo, establece que las competencias propias que les son asignadas deben conllevar la necesaria suficiencia financiera. Esto significa una apuesta de adecuación a una sociedad más actual, en la que la ciudadanía goce de muchos más derechos en los que trabajar de forma cercana y activa, de ahí que el mayor protagonismo de los ayuntamientos sea algo previsible. En lo que respecta a la municipalidad este cambio que vivimos y que afecta a la organización de los gobiernos locales, es solo el principio de un proyecto de gobierno que se está concretando desde el nivel autonómico y que, de forma escalonada, se materializará en una descentralización de competencias y reparto de tributos a los entes locales.

La Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía (BOJA número 255 de 31 de diciembre de 2011) y la Ley 5/2010, de 11 de junio de Autonomía Local de Andalucía (BOJA número 122, de 23 de junio de 2010) contemplan, al amparo de una gobernanza local el desarrollo de la acción local en salud en las entidades locales mediante un instrumento clave: el Plan Local de Acción en Salud (PLAS), con el que poder incorporar los objetivos de salud en las políticas locales de los diferentes sectores. Esto convierte el pacto local en un instrumento de integración para la conexión de las inquietudes y prioridades de la ciudadanía y sus problemas de salud. Desde el sector Salud, se deberá ejercer una actitud proactiva en relación con el resto de las políticas públicas determinantes en el ámbito de la salud, y por ello se convierte en referente de las mismas.

Esto requerirá una convergencia de los objetivos de los diferentes sectores en torno a la salud pública en la que cada sector actúa desde su marco de competencias, hacia otra nueva forma de gobernanza, de funcionamiento en Red local; 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.

COMPONENTES DEL GRUPO MOTOR DE MOTRIL

Nombre	Cargo	Entidad
Agustín Gómez Jiménez	Técnico Acción Local Salud	Delegación Salud Granada
Teresa Vallejo Rodríguez	Salud-consumo	Ayto. Motril
Elena Arjona Fernández	Salud-consumo	Ayto. Motril
Juan Carlos López García	Servicio Prevención	Ayto. Motril
Nuria Ruiz López	Coordinadora Comarcal	Cruz Roja
Laura Fernández Limón	Centro Tratamiento de Adicciones	Diputación Granada
Alicia Rodríguez Baena	Salud-consumo	Ayto. Motril
A. Camilo López García	Técnico Educación Salud	Área Gestión Sanitaria Sur de Granada
Ignacio Márquez Jiménez	Asuntos Sociales	Ayto. Motril
Juan Carlos Hodar Pérez	Asuntos Sociales	Ayto. Motril
Enrique Martín Estebané	Deportes	Ayto. Motril
Isabel Guillen Ortega	Enfermera de enlace	Área Gestión Sanitaria Sur de Granada
M ^a Angustias Moreno Béjar	EOE	EOE Educación
M ^a del Mar Castro Marín	Urbanismo	Ayto. Motril
Joaquín José Santos López	Medio Ambiente	Ayto. Motril

2.- INTRODUCCIÓN

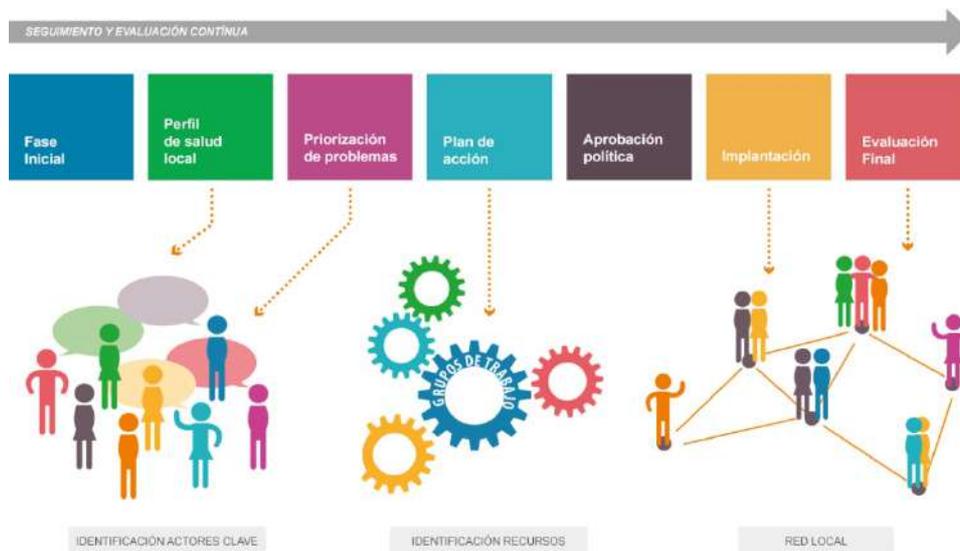
El Plan Local de Acción en Salud (en adelante, PLAS) de Motril, nace en el marco del proyecto RELAS (Red Local de Acción en Salud), cuya meta es desarrollar una red local de acción en salud para conseguir los objetivos de salud al nivel más próximo de la ciudadanía. Trabajamos para mejorar la salud y la calidad de vida de nuestros ciudadanos/as.

A través de la firma de un Acuerdo de Colaboración entre el Exmo. Ayuntamiento de Motril y la Delegación Provincial de Salud, se establece un canal formal de comunicación, colaboración y acción intersectorial entre ambas partes con el objeto de crear una red en salud y elaborar el presente I Plan Local de Salud.

En este sentido, el PLAN LOCAL DE SALUD pretende mejorar la salud, la calidad de vida y el bienestar de los/as ciudadanos/as de Motril.

Para ello, se abordaron los principales problemas de Salud Pública que presenta la ciudad, a través del trabajo coordinado en red con los Centros de Salud, Hospital Comarcal, Centros Educativos, Asociaciones y la Ciudadanía en general. Los principales problemas de Salud fueron detectados mediante encuestas realizadas a la población y trabajados en los Grupos de Trabajo intersectoriales. Gracias a los resultados obtenidos, a través de este PLAS, se van a llevar a cabo una serie de acciones para poder abordar los problemas de salud identificados y priorizados.

Es por esto que el PLAS, se considera un instrumento vivo, abierto y participativo, con capacidad de hacer frente a los nuevos problemas que surjan en la localidad en esta materia, a través de acciones de prevención, información, promoción y formación en y para la salud.



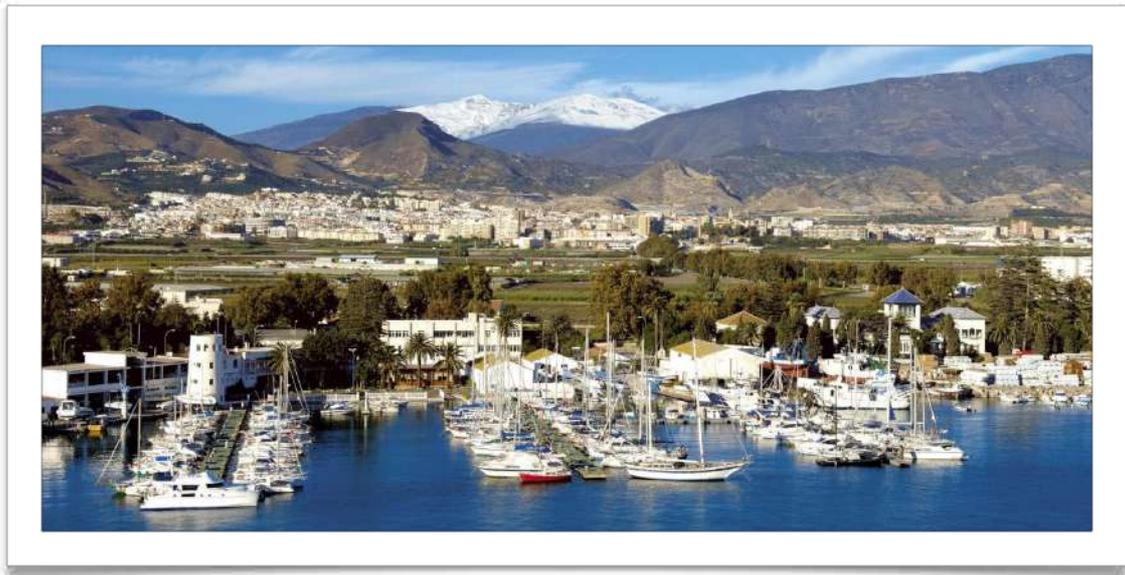
El municipio es el territorio más cercano a la ciudadanía, y es ahí donde cobra especial importancia las acciones para promover conductas y estilos de vida más sanos y hacer más saludables el entorno donde viven y trabajan las personas. Al fin y al cabo, queremos minimizar la pérdida de la salud de la ciudadanía de Motril.

2.1.- Delimitación de la zona de actuación: localización geográfica y un poco de historia

Motril es una ciudad situado en la parte central de la comarca de la Costa Granadina, denominada Costa Tropical, en la provincia de Granada. A orillas del mar Mediterráneo.

Su término municipal es el más meridional de toda la provincia de Granada; el Ayuntamiento motrileño está formado por los núcleos de: Motril, El Varadero, Santa Adela, Puntalón, Playa Granada, Las Ventillas, La Garnatilla, Los Tablones, Carchuna y Calahonda.

Caprichosa situación geográfica a orillas del mar Mediterráneo a caballo entre el norte de África y Sierra Nevada.



Es la salida al mar de la provincia de Granada. Su posición geográfica la convierte en un centro industrial y comercial (fabricación de papel). El Puerto de Motril es, a la vez, puerto comercial y de pesca con la quisquilla como buque insignia. Teniendo también un puerto deportivo (Real Club Náutico de Motril) como puerto de recreo.



Más de 5,5 km de playa, cuenta con la 1ª playa “canina” de la provincia y la 1ª playa “sin humos” de Andalucía.

Existe un solo río, el Guadalfeo, cuyas aguas proceden del deshielo de Sierra Nevada y de las lluvias torrenciales de primavera y otoño, existiendo ocho importantes cursos de agua discontinuos, las Ramblas de Las Brujas, Los Álamos, Puntalón, Villanueva, La Fuentecilla, El Rejón y Vizcarra, además de muchos pequeños barrancos que caracterizan un relieve y una hidrología singular. Los recursos acuíferos se cuantifican en 47,3 Hm³/año el de los Llanos de Carchuna, disponiendo de una dotación de agua para consumo y riego procedente del río Guadalfeo de 52 Hm³/año.

Microclima subtropical influenciado por la protección de la Sierra de Lújar al norte, que frena los vientos fríos de Sierra Nevada, y el mar cálido de Alborán, situado al sur, que funciona como regulador térmico. Con 320 días de sol al año y una temperatura media en torno a los 20 °C y humedad relativa alta (69%)

La presencia del hombre en nuestro entorno está documentada hacia el IV milenio a.C. en pleno Neolítico, en las inmediaciones del río Guadalfeo, momento en el que la llanura litoral actual era una gran marisma con zonas emergidas ocupadas por abundante vegetación junto a canales navegables y áreas de tierra firme donde se sucedieron asentamientos neolíticos y posteriormente púnicos y romanos.



La Reina Aixa, madre de Boabdil, contaba entre su patrimonio un palacio-alcazaba de recreo en el “Cerro de la Carquifa” actual Cerro de la Virgen, pero no fue la única, pues los Reyes de Bélgica (Fabiola y Balduino), fijaron su residencia de verano en Villa Astrida, paraje de Playa Granada.

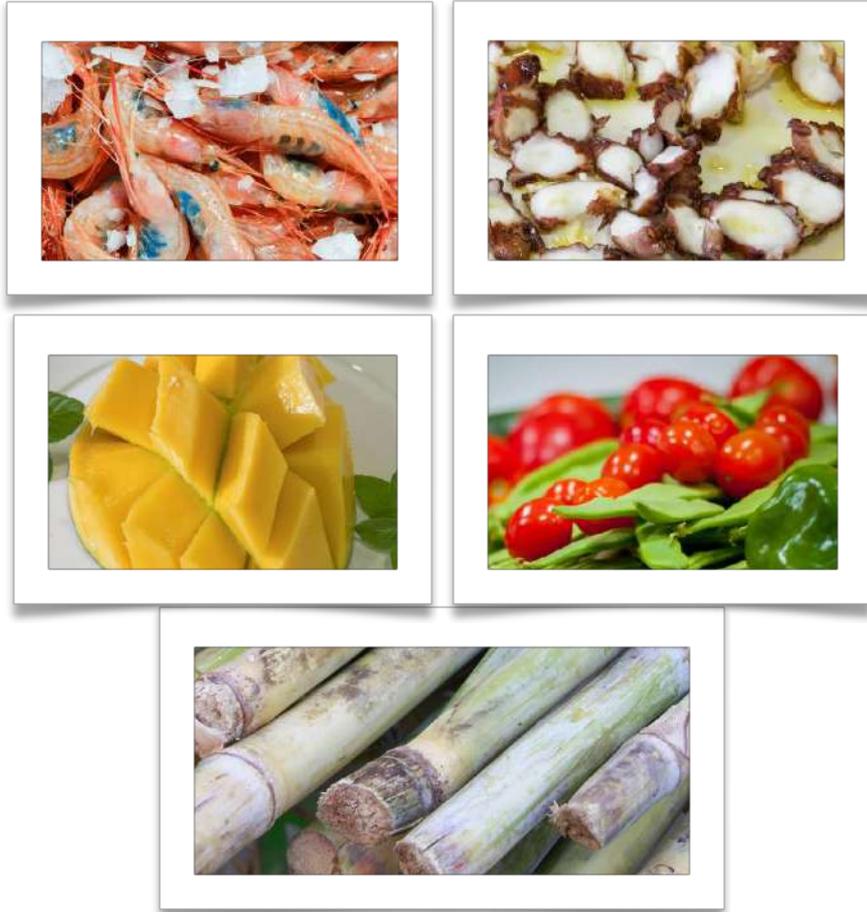
Contamos con vega en la que el principal cultivo es la chirimoya y el aguacate (también se produce mango, guayaba, plátano y otros frutos subtropicales) así como el cultivo en invernadero y la caña de azúcar (aunque el año 2006 fue el último en el que se procedió a la recolección y producción de azúcar, habiendo cerrado la única fábrica azucarera que quedaba en España y en el resto de Europa).



R.N.C. Charca de Suárez, humedal marino costero con lagunas de agua dulce. Claro ejemplo de que el apoyo ciudadano fundamentado en las evidencias científicas del valor ecológico del espacio, pueden lograr su preservación y puesta en valor ambiental.



“La mejor medicina, la buena comida”, nuestra gastronomía digna de mención y para todos los gustos: Del mar, la quisquilla, pulpo seco, espetos de sardina y ‘espichas’; de la montaña: choto al ajillo cabañil y frutos tropicales; Mar y montaña: las migas, hechas de harina de sémola y acompañadas de pescado, la salamandroña (cazuela de calabaza y pescado –boquerones o sardinas– con un sofrito de pimiento, cebolla y ajo), Dulces: torta real –origen árabe, 1840–, leche rizada, tarta San Marcos... y Para acompañar: cerveza Vega –artesana local elaborada con azúcar de caña– y el archiconocido Ron Montero.

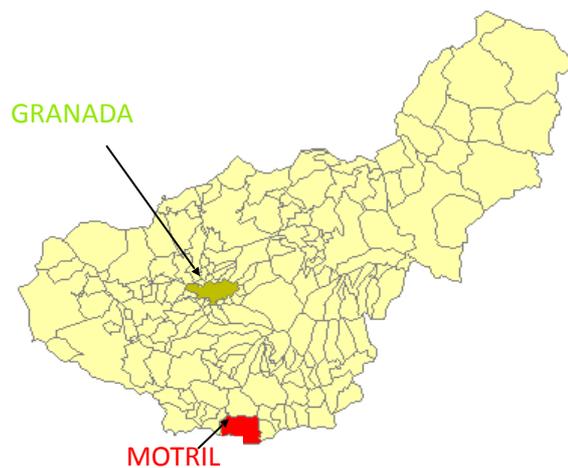


2.2 Indicadores socio-demográficos y económicos

ENTORNO FÍSICO

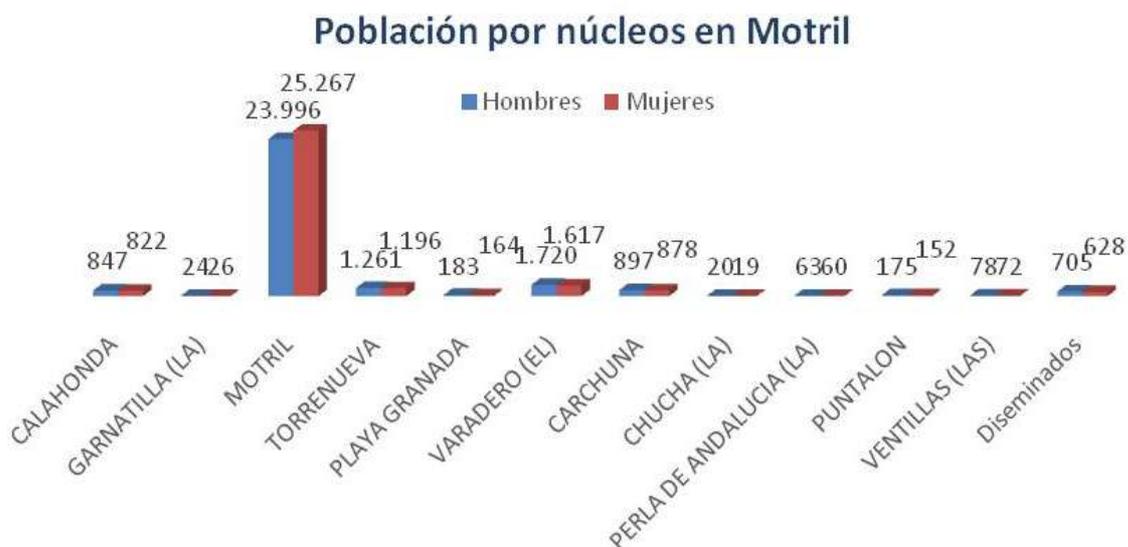
Extensión superficial. 2015	109,8
Altitud sobre el nivel del mar. 2015	34
Número de núcleos que componen el municipio. 2017	11

Término Municipal de Motril



Según datos extraídos del Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía

Núcleo	Población		
	Total	Hombres	Mujeres
MOTRIL	60.420	29.763	30.657
CALAHONDA	1.647	846	801
GARNATILLA (LA)	48	22	26
MOTRIL (núcleo de Población)	48.621	23.672	24.949
PLAYA GRANADA	403	219	184
VARADERO (EL)	3.316	1.701	1.615
CARCHUNA	1.908	975	933
CHUCHA (LA)	42	21	21
PERLA DE ANDALUCÍA (LA)	107	57	50
PUNTALÓN	340	178	162
VENTILLAS (LAS)	160	80	80
Población en diseminados	1.405	743	662



Población Motril por núcleos. Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. Datos Espaciales de Referencia de Andalucía (DERA), Año 2015

La densidad de población se sitúa en 554 hab/Km²

Edad Media de la Población por sexo (Padrón) de Motril, es de 39.9

Tasa Demográficas	MOTRIL
Tasa de Juventud	11,51%
Índice de Vejez	13,51%
Índice de Maternidad	21,27
Índice de Tendencia	83,08%
Índice de Reemplazo	122,56%
Índice de Dependencia	45,12%
Índice de Renovación de la población activa	110,14%

Tasas demográficas Motril, provincia y región. SIMA. Julio 2015

Población

Población total. 2017	60.420
Población. Hombres. 2017	29.763
Población. Mujeres. 2017	30.657
Población en núcleos. 2017	59.015
Población en diseminados. 2017	1.405
Porcentaje de población menor de 20 años. 2017	22,69
Porcentaje de población mayor de 65 años. 2017	14,52
Incremento relativo de la población en diez años. 2017	3,28
Número de extranjeros. 2017	5.556
Principal procedencia de los extranjeros residentes. 2017	Rumanía
Porcentaje que representa respecto total de extranjeros. 2017	43,43
Emigraciones. 2016	1.547
Inmigraciones. 2016	1.851
Nacimientos. 2016	622
Defunciones. 2016	455
Matrimonios de distinto sexo. 2016	186

Mercado de trabajo

Paro registrado. Mujeres. 2017	3.236
Paro registrado. Hombres. 2017	2.730
Paro registrado. Extranjeros. 2017	773
Contratos registrados. Mujeres. 2017	16.182
Contratos registrados. Hombres. 2017	20.654
Contratos registrados. Indefinidos. 2017	845
Contratos registrados. Temporales. 2017	35.972
Contratos registrados. Extranjeros. 2017	7.761
Trabajadores eventuales agrarios subsidiados. Mujeres. 2017	218
Trabajadores eventuales agrarios subsidiados. Hombres. 2017	85

Economía

Agricultura

Cultivos herbáceos

Superficie. 2015	2.027
Principal cultivo de regadío. 2015	Pepino
Principal cultivo de regadío: Has. 2015	846
Principal cultivo de secano. 2015	-
Principal cultivo de secano: Has. 2015	0

Cultivos leñosos

Superficie. 2015	1.201
Principal cultivo de regadío. 2015	Chirimoyo
Principal cultivo de regadío: Has. 2015	612
Principal cultivo de secano. 2015	Olivar aceituna aceite
Principal cultivo de secano: Has. 2015	78

Establecimientos con actividad económica

Sin asalariados. 2016	2.148
Hasta 5 asalariados. 2016	1.348
Entre 6 y 19 asalariados. 2016	245
De 20 y más asalariados. 2016	88
Total establecimientos. 2016	3.829

Transportes

Vehículos turismos. 2015	23.810
Autorizaciones de transporte: taxis. 2016	36
Autorizaciones de transporte: mercancías. 2016	523
Autorizaciones de transporte: viajeros. 2016	72
Vehículos matriculados. 2015	1.195
Vehículos turismos matriculados. 2015	780

Otros indicadores

Número de cooperativas creadas. 2015	2
Oficinas de entidades de crédito. 2016	29
Consumo de energía eléctrica (Endesa). 2016	312.036
Consumo de energía eléctrica residencial (Endesa). 2016	77.606
Líneas telefónicas de la compañía Telefónica. 2013	15.594
Líneas ADSL en servicio de la compañía Telefónica. 2013	5.616

Turismo

Hoteles. 2016	9
Hostales y pensiones. 2016	10
Plazas en hoteles. 2016	1.303
Plazas en hostales y pensiones. 2016	323

Hacienda

Presupuesto de las Corporaciones locales

Presupuesto liquidado de ingresos. 2015	66.065.858
Presupuesto liquidado de gastos. 2015	67.674.370
Ingresos por habitante. 2015	1.087,02
Gastos por habitante. 2015	1.113,49

IRPF

Número de declaraciones. 2015	23.125
Rentas del trabajo. 2015	270.499.166
Rentas netas estimación directa. 2015	16.880.527
Rentas netas estimación objetiva. 2015	17.031.849
Otro tipo de rentas. 2015	21.800.555
Renta neta media declarada. 2015	14.106

Catastro inmobiliario

IBI de naturaleza urbana. Número de recibos. 2016	987
IBI de naturaleza rústica. Número titulares catastrales. 2016	6.307
Número de parcelas catastrales: Solares. 2016	1.721
Número de parcelas catastrales: Parcelas edificadas. 2016	13.774

Impuesto de Actividades Económicas

Situaciones de alta en actividades empresariales. 2015	5.200
Situaciones de alta en actividades profesionales. 2015	827
Situaciones de alta en actividades artísticas. 2015	22

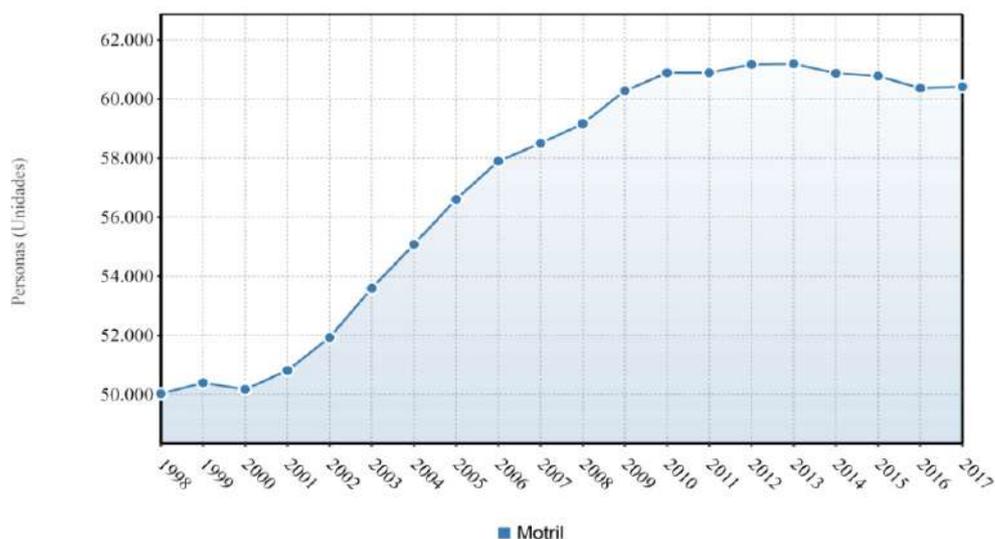
Sociedad

Centros de Infantil. 2015	24
Centros de Primaria. 2015	19
Centros de Enseñanza Secundaria Obligatoria. 2015	16
Centros de Bachillerato. 2015	7
Centros C.F. de Grado Medio. 2015	4
Centros C.F. de Grado Superior. 2015	4
Centros de educación de adultos. 2015	1
Bibliotecas públicas. 2015	8

¿Qué nos dicen los datos y las cifras?

El movimiento de población en Motril fluctúa en muchos períodos debido a las épocas en las que el monocultivo dejaba de ser rentable y la emigración era la primera consecuencia. En 1610 se cuentan 4.300 habitantes; en 1788 la cifra llega a 9.000; en 1820 son 12.000; en 1848 se cifra en 15.000 y a finales de 1899 se contabilizan 11.599 habitantes en Motril.

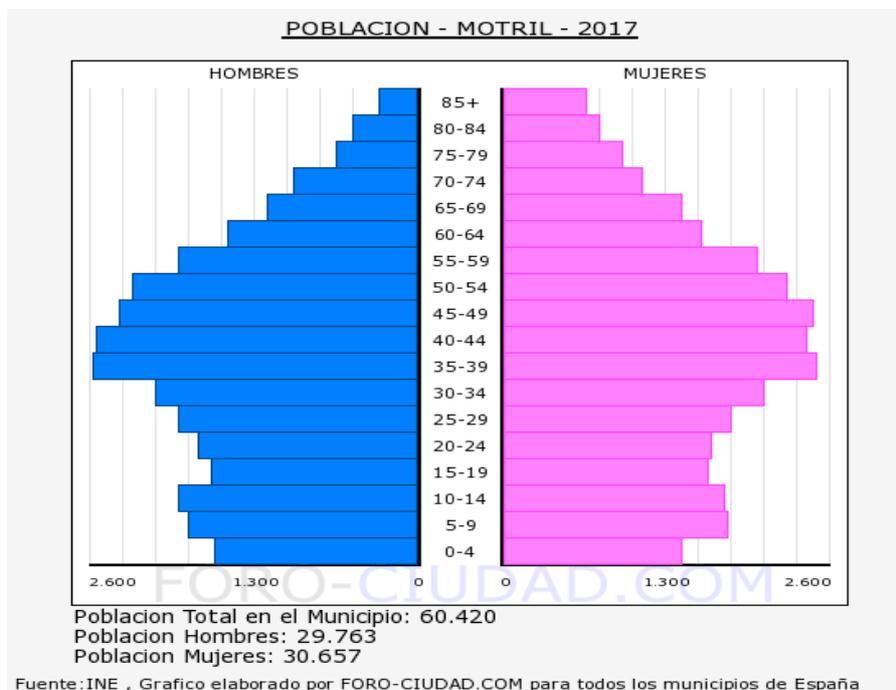
Así ha cambiado la población en el municipio (Motril)



Fuente: INE. EnData

La densidad de población se sitúa en 554 hab/Km², muy por encima de la media provincial y de Andalucía (73 hab/Km² y 96 hab/Km² respectivamente) y similar a la de municipios cercanos como Almuñécar y Salobreña.

Edad Media de la Población por sexo (Padrón) de Motril, es de 39.9 años. La media de edad es una medición demográfica que divide en la población de un territorio, en dos grupos del mismo tamaño; es decir, la mitad de la población es más joven (de edad inferior a la mediana) y la otra mitad es más vieja (de edad superior a la mediana). Es una estadística que resume la distribución de la edad de la población.



Con respecto a las tasas demográficas nos encontramos, la siguiente tabla:

TASAS DEMAGRAFICAS	MUNICIPIO	PROVINCIA	ANDALUCIA
Tasa de Juventud	11,51 %	11,29 %	11,05 %
Índice de Vejez	13,51 %	16,92 %	15,92 %
Índice de Maternidad	21,27 %	19,66 %	21,31 %
Índice de Tendencia	83,08 %	84,88 %	89,86 %
Índice de Reemplazo	122,56 %	113,07 %	112,92 %
Índice de Dependencia	45,12 %	48,21 %	47,67 %
Índice de Renovación de la Población Activa	110,14 %	102,79 %	101,64

Tasas demográficas Motril, provincia y región. SIMA. Julio 2015

Tasa de Sobre-Envejecimiento refleja el porcentaje de población mayor de 85 años sobre el total de población. Motril: 1,59 (2017)

Índice Generacional de Ancianos IGA: Motril 3,04 (2017)

En relación a la Provincia, Comunidad Autónoma y algunos municipios que forman parte del proyecto RELAS.

Edad Media población Sexo			
Territorio	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
Andalucía	40,1	42,4	41,3
Granada	40,7	43,2	41,9
Granada (capital)	41,9	46,0	44,1
Motril	38,7	41,1	39,9
Baza	40,7	43,0	41,8
Cúllar Vega	36,7	38,3	37,5
Loja	40,8	43,1	42,0
Maracena	38,2	40,3	39,3
Pinos Puente	40,6	43,3	41,9
Salobreña	41,6	43,2	42,4
Santa Fe	39,6	42,1	40,8
Órgiva	42,9	45,1	44,0

Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía (SIMA) 2017

Ambos sexos			
Municipio de residencia	Nacimientos	Defunciones	Crecimiento Vegetativo
Andalucía	79.263	69.231	10.032
Granada	8.635	8.014	621
Granada (capital)	2.146	2.340	-194
MOTRIL	622	455	167
Baza	189	170	19
Cúllar Vega	59	33	26
Loja	185	191	-6
Maracena	193	125	68
Órgiva	39	70	-31
Salobreña	107	90	17
Pinos Puente	128	106	22

Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía (SIMA) 2016

Tasa de inmigración Motril 9,20 (2017)

Población extranjera por continente y sexo (Padrón)

Territorio	Nacionalidad					Ambos Sexo	
	Europa	África	América	Asia	Oceanía	Apátridas	TOTAL
Andalucía	309.900	170.102	89.226	36.388	457	202	606.275
Granada	26.000	16.491	10.202	3.419	64	9	56.185
Granada Capital	3.243	5.539	3.706	1.902	22	3	14.415
Motril	3.181	1.517	704	152	2	0	5.556

Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía (SIMA) 2017

Índice de dependencia global Municipal

Territorio	Índice de dependencia global
Motril	48.89
Baza	51,58
Cúllar Vega	45,84
Granada (capital)	54,94
Loja	51,91
Órgiva	45,96
Pinos Puente	53,83
Salobreña	53,57
Santa Fe	52,08
Maracena	47,87

Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía (SIMA) 2017

2.3 Análisis de Salud (situación de salud del municipio de Motril)

Análisis de la mortalidad:

- **Mortalidad General**, el municipio de Motril no presenta un exceso de riesgo de mortalidad general con respecto a España y a Andalucía.

En cuanto al patrón de mortalidad por causas está dentro de lo conocido en las zonas desarrolladas del mundo: en las mujeres las enfermedades cardiovasculares tienen más peso que en los hombres y a la inversa el cáncer. Junto con las enfermedades del aparato respiratorio, digestivo y las causas externas provocan la mayoría de las muertes en el conjunto de la población.

Aparecen las demencias (con especial hincapié el Alzheimer, en hombres y mujeres de 65-74 años) como una causa emergente, que habrá que tener en cuenta para los años venideros.

ACCIDENTES TRÁFICO. Identificada como la causa que más contribuye a la mortalidad prematura (grupo de edad 15 a 44 años).

CÁNCER PULMÓN. En Motril la tendencia es creciente en este periodo, en los hombres de 15 a 44 años.

CÁNCER DE COLON: Sigue aumentando.

VIH-SIDA. Con la experiencia, y los datos recogidos a través de los años con esta Pandemia, constituye un tema prioritario que merece seguir siendo objeto de atención.

ITS. Hay un aumento progresivo de casos como la infección gonocócica, el herpes genital, la sífilis y otras.

Las acciones de prevención primaria, tanto de VIH como de ITS deben ir encaminadas a la población sexualmente activa y al diagnóstico precoz, especialmente a la población joven.

- **Morbilidad:** (del inglés morbidity) es la cantidad de personas o individuos que son considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad es, entonces, un dato estadístico de altísima importancia para poder comprender la evolución y avance o retroceso de alguna enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.

Algunas de las enfermedades crónicas con mayor prevalencia, en Motril

ENFERMEDAD	2017
Asma Adultos	4,6 %
EPOC	3,4 %
Hipertensión arterial	12,2 %
Diabetes	8,01 %

DIABETES. Es llamativo ver la asociación que hay entre prevalencia de DM2 y nivel de ingresos: unos ingresos bajos cuadruplican el riesgo respecto a unos altos, por lo que la enfermedad se asocia a unos hábitos de vida insalubres (tabaquismo, sedentarismo, hábitos dietéticos inadecuados, obesidad) bajo nivel cultural, pobreza, desigualdad, etc.

- ▶ La prevalencia de diabetes y las predicciones futuras obligan a establecer estrategias de prevención efectivas.
 - ▶ Los resultados en mortalidad y morbilidad por diabetes son favorables.
 - ▶ Pero las amputaciones de MMII como problema de salud
 - ▶ El impacto que la atención a la diabetes supone en la organización sanitaria es elevado y creciente
 - ▶ Problema de salud complejo, efectividad de un plan horizontal de salud, y la estrecha colaboración con las asociaciones de pacientes.
 - ▶
- **Cobertura de vacunación** a continuación se muestra una tabla, con las coberturas de vacunación infantil: primovacunación, vacunación completa y triple vírica y su evolución en los últimos años:

MOTRIL	2007	2009	2011	2012	2017
PRIMOVACUNACIÓN 6 m.	96 %	95 %	99 %	99 %	99 %
VACUNACIÓN COMPLETA 2 años	97 %	97 %	98 %	97,5 %	96,8 %
VACUNACIÓN COMPLETA 4 años	82 %	83 %	93 %	92,5 %	97,7 %

- ▶ Detección precoz del cáncer de mama: en esta comarca se comenzó este programa en el año 2002, realizándose un control cada dos años a todas las mujeres entre los 50 y 69 años. En la siguiente tabla se exponen los datos de Motril y del Área Sanitaria:

MOTRIL	2010	2012	2017
T. CAPTACIÓN (mujeres que acuden)	75,3 %	79,3 %	83 %
T. DETECCIÓN (Cánceres detectados por cada 1000 mujeres)	2,85/000	2,12/000	2,28/000
AREA SANITARIA			
T. CAPTACIÓN (mujeres que acuden)	79,1 %	80,7 %	85 %
T. DETECCIÓN (Cánceres detectados por cada 1000 mujeres)	2,28/000	1,07/000	3,7/000

- **Sobrepeso y obesidad.**

Es uno de los grandes problemas de salud de nuestra población, tanto infanto-juvenil como adulta. Como factor de riesgo de las enfermedades más prevalentes: diabetes, hipertensión, cardiovasculares, motoras...

En los adultos andaluces la prevalencia está entre el 50-60%, y en la población infantil entre el 30-35%. En Motril las cifras son muy similares.

Sabemos que las causas principales que llevan a este problema son una alimentación inadecuada (con el abandono progresivo de nuestra dieta mediterránea tradicional), y el sedentarismo producido por los cambios de hábitos en la actividad especialmente de los más jóvenes (Tv, videoconsolas, móviles...)

2.4.- La importancia de la Planificación y Trabajo Intersectorial

En el momento actual, nos encontramos inmersos en un periodo en el que las sociedades desarrolladas han alcanzado un nivel de salud inimaginable, es por ellos que nos enfrentamos a un nuevo modelo de vida y de crecimiento, donde es el propio ciudadano el que demanda una serie de actuaciones para mejorar su “propia” calidad de vida.

Vivimos en una nueva sociedad en la que la información, el consumo y las comunicaciones marcan el eje de nuestros estilos de vida; una sociedad en la que, paradójicamente, aparecen nuevas formas de desigualdad y exclusión social.

En lo que respecta a la salud, la ciudadanía demanda cada vez más, no solo tener acceso a una atención sanitaria de calidad que resuelva sus problemas de salud, sino vivir en un entorno ya sea social, laboral o de ocio, seguro y saludable, y en el que se le garantice la seguridad de los alimentos, la calidad del aire que respira y la potabilidad de las aguas que consume.

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como factores biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos.

Por ello, es fundamental promover el conocimiento de los factores medioambientales y sociales sobre la salud, facilitar la creación de entornos saludables, fomentar las acciones tendentes a evitar, reducir o retrasar el inicio y desarrollo de los factores de riesgo: el refuerzo de la autoestima y la autonomía de las personas en la construcción de un proyecto de vida saludable, el impulso y apoyo a las familias cuidadoras, el asociacionismo y otras organizaciones de ayuda mutua y participación ciudadana.

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

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

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

En este contexto, se concibe un campo de trabajo local, en el espacio de encuentro más cercano a la ciudadanía, donde ésta desarrolla su convivencia, establece sus relaciones y construye su entorno. Y todo ello tomando como punto de partida “lo local: el lugar donde viven y se desenvuelven las personas es decisivo para las intervenciones en salud. La intervención local comienza por la identificación, descripción y dirección de una red, en la que actúen todos los agentes que pueden influir en la salud de un determinado territorio.



La Planificación Municipal así entendida, no es posible sin una Participación Ciudadana activa, continua y capaz de aglutinar el mayor número de colectivos. Sin duda, la implicación de la propia ciudadanía favorece la efectividad de las intervenciones en salud. Para ello se debe conseguir, en primera instancia, que las personas se sientan protagonistas y responsables de las decisiones que afectan a su salud en el marco de su ciudad.

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

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

2.5.- Marco normativo de apoyo

En este contexto, legalmente y en Andalucía, la Ley 16/2011 de 23 de diciembre de Salud Pública de Andalucía, representa el marco legislativo más amplio para la administración en materia de protección de la salud; con ella se potencia el papel de los Municipios, a los que corresponde velar en sus respectivos territorios por la protección y la promoción de la salud de la población en las competencias que puedan asumir.

SALUD A TODA COSTA

El concepto actual de salud pública se define 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 para ello es necesario crear las condiciones estructurales en la sociedad y en las condiciones de vida de la población más desfavorecidas para la salud. Asimismo, promoviendo conductas individuales y estilos de vida más saludables y minimizar la pérdida de salud.

El nuevo estatuto confiere a los Ayuntamientos mayor protagonismo y recoge que es competencia municipal la elaboración, implantación y ejecución de su Plan Local de salud al igual que el desarrollo de políticas de acción local y comunitaria en materia de salud.

El Plan Andaluz de salud entre sus líneas prioritarias propone la definición y el desarrollo del nuevo modelo integrado de salud pública para abordar la salud identificando la Acción Local como uno de sus ejes transversales de actuación para alcanzar los objetivos, siendo este el punto de partida del proyecto RELAS, ya que contempla una estrategia de descentralización de forma que todos los programas de promoción y prevención de la salud pública se acerquen hasta el ámbito más cercano a los ciudadanos, es decir, el nivel local.

Nos encontramos con ello en Motril, hacia el avance de creación del I Plan Local de Salud, con el objetivo de trasladar lo planificado a la realidad mediante la ejecución de las acciones allí donde surgen los problemas, en un espacio inmediato y contando con los protagonistas.



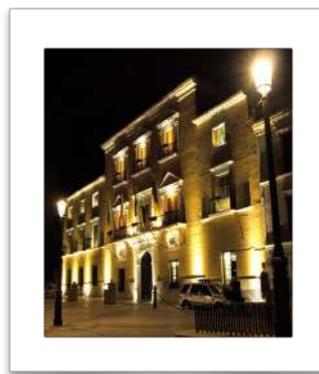
En este enclave, y desde el Ayuntamiento de Motril y las diferentes áreas municipales se está trabajando de forma coordinada en la creación de las mejores condiciones estructurales del municipio para mejorar las condiciones de vida de su ciudadanía, promoviendo estilos de vida y comportamientos individuales y colectivos más saludables, luchando contra las enfermedades y potenciando las condiciones de salud, promoviendo en gran medida a la progresiva implantación en el nivel local de la estrategia de la salud en todas las políticas.

3.- EL AYUNTAMIENTO DE MOTRIL. DATOS BÁSICOS

El Ayuntamiento de Motril está dividido en Áreas Municipales:

- Alcaldía
- Cultura
- Deportes
- Distritos
- Economía y Hacienda
- Educación
- Estadística
- Fiestas
- Formación, Empleo
- Igualdad
- Inmigración
- Juventud
- Mantenimiento
- Medio Ambiente
- Agricultura, Parques y Jardines
- Obras Públicas
- Participación Ciudadana
- Patrimonio
- Urbanismo
- Pesca
- Pueblos Anejos
- Recursos Humanos
- Registro
- Salud y Consumo
- Secretaría General
- Seguridad Ciudadana
- Servicios Sociales
- Tráfico y Transportes
- Turismo

En cuanto a las instalaciones básicas municipales que nos podemos encontrar en Motril, son las siguientes:



- Centros de salud: 3
- Consultorios: 1
- Consultorio Auxiliar: 1
- Hospital Comarcal: 1
-
- Escuela Infantil Privada: 2
- Escuela Municipal Infantil: 1
- Centros Concertados de Infantil, Primaria y ESO: 8
- Centros Públicos de Infantil, Primaria y ESO: 11
- Centros de secundaria-bachillerato: 6
- Escuela de Artes y oficios: 1
- Conservatorio Profesional Música: 1
- Escuela Oficial de Idiomas: 1
- Residencia Escolar: 1
- UNED Motril: 1
- Centro Educación Permanente: 1
- Centro del Profesorado: 1
- Equipo Orientación Educativa: 1
- Sede UGR: 1
- Centro Atención Infantil Temprana: 1
- Ludotecas Municipales: 6
- Oficina Municipal Distrito: 3
- Centros Cívicos: 2
- Centro de Barrio: 6
- Centro de desarrollo Turístico (Multifuncional): 1
- Centro Multifuncional Varadero: 1
- Residencia de Mayores Municipal: 1
- Casa de Igualdad: 1
- Punto de Intercambio Familiar : 1
- Centro Intercultural: 1
- Centro Joven: 1
-
- Centros de Participación Activa para Personas Mayores: 6
- Centro Municipal para Personas con Diversidad Funcional: 1
-
- Oficina de prevención del desahucio: 1
- Oficina Municipal de Información al Consumidor: 1
- Oficina de Turismo: 1
-
- Teatro: 1
- Sala Exposiciones: 2
- Museos: 5 (más 1 en construcción)
- Bibliotecas: 5
- Plaza de Toros Multifuncional: 1
- Recinto ferial: 1
-
- Instalaciones Deportivas: 9
-
- R.N.C. Charca de Suárez: 1
- Parques Municipales: 3
- Parque Periurbano: 1
-
- Cementerio: 1
-
- Radio Televisión Municipal: 1
-
- Albergue Municipal de Animales: 1
-
- Mercado Municipal: 1
-
- Comisaria Policía Local: 1
- Parque de Bomberos: 1
- Servicio local de protección civil: 1
-
- Iglesias: 7

4.- OBJETIVOS

4.1.- Objetivo General

Mejorar la salud y la calidad de vida de la población de Motril, mediante la participación ciudadana, la intersectorialidad y el liderazgo municipal, teniendo como punto de partida la promoción y puesta en valor de los recursos saludables (Activos en Salud del municipio) en base a los factores de riesgo/problemas de salud identificados en el proceso de construcción del Plan Local de Salud de Motril.

4.2.- Objetivo Específicos

4.2.a- Línea de trabajo 1:

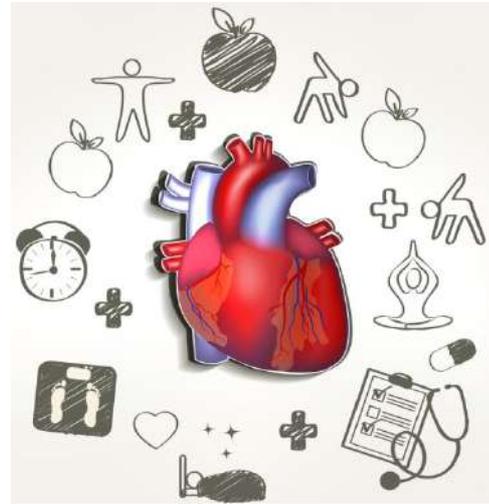
Entorno Medioambiental (Limpieza y Contaminación Acústica)

- Generar un entorno medioambiental más saludable (objetivo clave de esta línea de trabajo, y de ahí se derivan una serie de objetivos operativos):
- Generar y promocionar una gestión de residuos respetuosa con el medioambiente y los espacios públicos
- Promover intervenciones y acciones para la mejora y cuidado del entorno medioambiental: limpieza, uso de papeleras, recogida de excrementos de mascotas, etc.
- Recuperar y poner en valor los espacios naturales del municipio
- Definir intervenciones sobre la concienciación y sensibilización dirigidas a la población del problema de la contaminación y como está afecta a nuestra salud.



4.2.b- Línea de trabajo 2: Prevención enfermedades Cardiovasculares

- Promover estilos de vida saludables en la población.
- Facilitar y promover espacios para la práctica de actividad física.
- Sensibilizar e informar a la población del impacto positivo que para su salud tiene una alimentación equilibrada y la práctica regular de actividad física.
- Favorecer la adquisición de hábitos y conductas saludables entre la ciudadanía.
- Prevenir el sedentarismo a través de la práctica de actividad física para disminuir los factores de riesgo y mejorar nuestra calidad de vida.



4.2.c- Línea de trabajo 3: Drogodependencias

- Fomentar el ocio alternativo y saludable en la población
- Informar, concienciar y sensibilizar a la población de los beneficios de una vida saludable, libre de adicciones.
- Impulsar la realización de actividades de ocio nocturno alternativo para adolescentes.
- Sensibilizar a la población sobre las consecuencias asociadas a las adicciones.



5.- METODOLOGÍA DE NUESTRO PLAN DE ACCIÓN EN SALUD

5.1.- Fase Inicial

Iniciamos nuestro trabajo en la Red Local de Acción Local en Salud, en 2012.

En esta primera etapa llevamos a cabo: la información y sensibilización sobre los fundamentos de la acción local, la explicación sobre la metodología de los Planes Locales de Salud, el acuerdo y el compromiso político.

La iniciativa llega a Motril, de manos del Sector Salud, donde el Delegado Territorial de Salud de la Junta de Andalucía, presentó a Alcaldía y al Equipo de Gobierno el proyecto a desarrollar y éste decidió adherirse al mismo.

Para llevar a cabo este Proyecto “Acción Local en Salud” fue necesario tener en cuenta una serie de fundamentos y consideraciones, pues nos enfrentamos a una nueva forma de trabajar, donde era necesario:

- El impulso compromiso político
- Trabajo coordinado y colaborativo entre distintos sectores así como de profesionales de muy diferentes disciplinas, lo que conlleva una acción intersectorial, implicación interdisciplinar y coordinación interdepartamental
- Una ciudadanía informada y con una red local activa apostando por una participación ciudadana real: Empoderamiento de la Ciudadanía
- El trabajo por consenso como medio para hacer efectiva la participación
- La búsqueda de sinergias con otras políticas, colaboración y compromiso interinstitucional
- Correspondencia y coherencia con otros planes.
- Innovación: el plan local de salud no es un instrumento rígido y estático, debe adaptarse a las circunstancias cambiantes.

A- Elaboración del Informe de salud:

por el Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada, como documento base para iniciar nuestra labor.

Dicho informe informa y sensibiliza al Gobierno Local frente a los problemas de salud y situaciones de riesgo del Municipio y facilita la reflexión respecto a su responsabilidad e implicación en el nivel de salud y calidad de vida de la ciudadanía.



B- Presentación del Delegado/a Territorial de Salud al Equipo de Gobierno el proyecto a desarrollar, el día 28 de Noviembre 2012 y Firma del Convenio de colaboración: el día 12 de Diciembre 2012.

Tras la firma del acuerdo suscrito entre la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y el Ayuntamiento de Motril, se inicia en el municipio de Motril, la Red Local de Acción en Salud, con la que a través del futuro Plan Local en Salud pretendemos

crear unas condiciones estructurales y unas condiciones de vida de la población más favorecedoras para la salud, promoviendo conductas y estilos de vida que mejoren el bienestar y la calidad de vida de la ciudadanía a partir de entornos sociales, laborales, o de ocio, más seguros y saludables.



C- Acción formativa inicial: Esta se realizó de forma coordinada por el Ayuntamiento, a través del área de Salud y Consumo y su referente técnico, y la Delegación Territorial a través del Técnico/a de Acción Local en Salud (TALS) de la Provincia.

La formación inicial en formato taller de impulso, se llevó a cabo en el Edificio Urban, con metodología participativa, para todas aquellas personas de la localidad: Ayuntamiento, sector público, sector privado, asociaciones, ciudadanía... que consideramos tenían mayor vinculación con el proceso de elaboración del Plan Local de Salud.



D- Constitución del Grupo Motor

Se constituyó el 30 de Enero 2013. Aunque posteriormente se produjeron cambios en la constitución de dicho grupo, pasando a la conformación actual:

COMPONENTES DEL GRUPO MOTOR DE MOTRIL		
Nombre	Cargo	Entidad
Agustín Gómez Jiménez	Técnico Acción Local Salud	Delegación Salud Granada
Teresa Vallejo Rodríguez	Salud-consumo	Ayto. Motril
Elena Arjona Fernández	Salud-consumo	Ayto. Motril
Juan Carlos López García	Servicio Prevención	Ayto. Motril
Nuria Ruiz López	Coordinadora Comarcal	Cruz Roja
Laura Fernández Limón	Centro Tratamiento de Adicciones	Diputación Granada
Alicia Rodríguez Baena	Salud-consumo	Ayto. Motril
A. Camilo López García	Técnico Educación Salud	Área Gestión Sanitaria Sur de Granada
Ignacio Márquez Jiménez	Asuntos Sociales	Ayto. Motril
Juan Carlos Hodar Pérez	Asuntos Sociales	Ayto. Motril
Enrique Martín Estebané	Deportes	Ayto. Motril
Isabel Guillen Ortega	Enfermera de enlace	Área Gestión Sanitaria Sur de Granada
M ^a Angustias Moreno Béjar	EOE	EOE Educación
M ^a del Mar Castro Marín	Área Urbanismo	Ayto. Motril

De esta forma, conseguíamos desarrollar una acción intersectorial, implicación interdisciplinar, y coordinación interdepartamental.

El Grupo Motor es un grupo que ha tenido unas funciones concretas:

- ✓ El diseño, seguimiento, planificación y dinamización del Plan de Acción en Salud.
- ✓ La coordinación de las mesas/equipos/grupos de trabajo.
- ✓ La interlocución con los dirigentes.
- ✓ La consulta de necesidades, expectativas y propuestas de la ciudadanía.
- ✓ La búsqueda compartida de recursos y su gestión.
- ✓ Aportar la visión global de los recursos disponibles para optimizar y no duplicar.
- ✓ La integración de los recursos de las Instituciones y otras Entidades.
- ✓ La evaluación global del Plan de Acción en Salud.

El Grupo motor, se ha encargado de elaborar dicho PLAN, y en el camino ha dado a conocer RELAS a la ciudadanía (todos sus sectores), trasladado la Encuesta a la población (se puede consultar en el Anexo) para conocer las necesidades sentidas por la población y poder identificar y priorizar los problemas y hemos abordado la configuración de una red, teniendo en cuenta para ello la disponibilidad de recursos existentes.



La sistemática de trabajo de este Grupo Motor se realiza mediante reuniones ordinarias periódicas, con convocatoria establecida y propuestas de acciones a realizar por los distintos integrantes del mismo.



5.2.- Perfil de salud local

Realizado por el Grupo Motor de Motril, como documento base que supone el punto de partida, con la visión parcial desde Salud, el primer paso hacia el Perfil de Salud.

Sus **PRINCIPALES CONCLUSIONES** sobre la situación de salud y recomendaciones (mapa de activos para la salud*) de MOTRIL:



*“Un **activo para la salud** es un factor o recurso que potencia la capacidad de los individuos y de las comunidades para mantener la salud y el bienestar.”*

Por tanto, en este diagnóstico de salud es importante reflejar una serie de conclusiones y/o recomendaciones, enfocadas al modelo de salud positiva, en el que se identifica el mapa de activos para la salud:

1. **La juventud y las personas mayores** como un recurso básico en su implicación y participación en las intervenciones relacionadas con los hábitos saludables.
2. **Los recursos institucionales y de otros organismos**, con la planificación y puesta en marcha de proyectos y/o programas relacionados con la promoción, prevención y protección de la salud.
3. **La intersectorialidad en las intervenciones**, es clave primordial para el abordaje de la acción local en salud.
4. El **“mainstreaming”** o las intervenciones con perspectiva de género, dada una mayor prevalencia de ciertas patologías y hábitos no adecuados en la población femenina, por sus mayores cargas laborales, familiares (dificultades para la conciliación vida familiar/laboral), barreras culturales, rol de cuidadoras,...
5. **El territorio local como activo en salud**, dado por su orografía, su climatología, su riqueza histórico-cultural-artístico, su gastronomía...



5.3.- Identificación y Priorización de los Problemas de Salud

a.- Identificación de agentes clave:

Una de las características más relevantes del proyecto es el sustento en la participación de la ciudadanía, en todas y cada una de las fases de elaboración y ejecución del mismo, que les permita ser agentes activos de su propio cambio y bienestar. De ahí que todos los sectores del municipio estuvieron representados, en las diferentes presentaciones sectoriales realizadas (iniciadas el día 25 de Marzo de 2014):

- Salud (profesionales del Área de Gestión Sanitaria Sur)
- Educación: centros educativos del municipio
- Tejido Asociativo
- Grupos Políticos, Sindicatos y Cuerpos de Seguridad
- Comercio e Industria
- Ayuntamiento
- Nuevo Equipo de Gobierno: Septiembre de 2015

b.- Detección de Problemas de Salud y/o Factores de Riesgo e Identificación de Activos en Salud

A través de una Encuesta, cuestionario básico, que se ha pasado a una muestra representativa de todos los sectores y colectivos de la localidad de Motril, los ciudadanos/as nos dieron a conocer los principales problemas de salud que les afectan y/o preocupan.

En nuestro caso, la ciudadanía puso encima de la mesa numerosos problemas:

- | | | |
|---|---|---|
| • Problemas Cardiovasculares | • Vías Públicas Deficientes e inadaptadas | • Problemas posturales y sedentarismo |
| • Problemas Psicológicos: Jóvenes y Adultos | • Violencia de Género | • Problemas de aparcamiento |
| • Malos hábitos alimentarios | • Inmigración | • Animales sueltos |
| • Stress | • Problemas Psicosociales en el Ámbito familiar | • Botellón |
| • Tráfico | • Piojos en los colegios | • Trastornos alimentarios |
| • Contaminación acústica | • Alergias y virus Intestinales | • Alergias |
| • Falta de Limpieza en la ciudad | • Obesidad | • Problemas piel (Sol) |
| • Adicciones en menores | • Control de casas, bajos y solares abandonados | • Desratización y Desinsectación en distintas zonas |
| • Excrementos Perros | • Olores EDAR (mal funcionamiento) | • Cerrar Centro Comercial |
| • Ley Dependencia Infradotada | • Desempleo | • Problemas Psicosociales Empresa |
| • Carril bici inacabado | • Barreras arquitectónicas | • Falta de sombras en las plazas de Motril |
| • Desconocimiento de Recursos Sanitarios | • Malnutrición | • Adicciones |

C.- Priorización de los problemas detectados

Analizamos la información recogida y elaboramos un informe de resultados con el listado de problemas detectados y un mapa de activos en salud (tanto públicos como privados). Ver anexo

Definimos la estructura del PLAS y las líneas estratégicas (líneas de trabajo), en función de los problemas de salud y/o factores de riesgo, priorizados, seleccionados y agrupados, a grandes rasgos:

GRUPOS DE TRABAJO Y PROBLEMAS ASOCIADOS

D.- Creación de los Grupos de Trabajo y Componentes



Creamos los Grupos de Trabajo, teniendo como persona referente un miembro del grupo motor, les trasladamos esta información, y diseñaron las líneas estratégicas para llevar a cabo los objetivos planteados y en algún caso fue necesario modificarlos, basándonos en el análisis de la realidad.

Nuestros grupos:

COMPONENTES DEL GRUPO DE TRABAJO I “ENTORNO MEDIOAMBIENTAL”

Nombre	Cargo	Entidad
Teresa Vallejo Rodríguez	Salud-consumo	Ayto. Motril
Elena Arjona Fernández	Salud-consumo	Ayto. Motril
Juan Carlos López	Servicio Prevención	Ayto. Motril
Alicia Rodríguez Baena	Salud-consumo	Ayto. Motril
Socorro Correa Arenas	Presidenta	AMIKO
Joaquín José Santos López	Medio ambiente	Ayto. Motril
Juan Carlos Hodar	Asuntos Sociales	Ayto. Motril

Problemas detectados y priorizados a tratar:

- Falta de Limpieza vía pública
- Mejora de Espacios verdes
- Eliminación de Excrementos perros
- Contaminación acústica derivada de locales (pubs/bares, cohetes, tiendas,...)
- Sustituir Cera de los Actos Procesionales

COMPONENTES DEL GRUPO DE TRABAJO III "DROGODEPENDENCIAS"		
Nombre	Cargo	Entidad
Nuria Ruiz López	Coordinadora Comarcal	Cruz Roja
Laura Fernández Limón	Centro Tratamiento Adicciones	Diputación Granada
Ignacio Márquez Jiménez	Asuntos Sociales	Ayto. Motril
Herenia García Serran	Técnica	Área Gestión Sanitaria Sur de Granada
Fco. Expósito Cifuentes	Educador Social y Coordinador PHG	CTA Motril
Concha Porras López	Asociación IDALIA	Asociación IDALIA

Problemas detectados y priorizados a tratar:

- Obesidad
- Sedentarismo

COMPONENTES DEL GRUPO DE TRABAJO II "PREVENCIÓN ENFERMEDADES CARDIOSALUDABLES"		
Nombre	Cargo	Entidad
Milagros Blanco Pérez	Jefa Grupo Hostelería	Hospital Santa Ana
José Burell López	FAMPA	FAMPA
M ^a del Mar Castro Marín	Área Urbanismo	Ayto. Motril
M ^a Isabel Guillen Ortega	Enfermera	Centro Salud San Antonio
F ^o Gutiérrez Ruiz	Trabajador Social	Centro Salud San Antonio
Camilo López García	Técnico de EpS.	Área Gestión Sanitaria Sur
Enrique Martín Estébane	Área Deportes	Ayto Motril
Matilde Molina López	Nutricionista	Hospital Santa Ana
Manuela Mota García	Área Igualdad	Ayto Motril
Eduardo Ramos Ramírez	Asesor de F.P.	CEP Motril

Problemas detectados y priorizados a tratar:

- Drogodependencias (Tabaquismo, Drogas y Alcohol)
- Salud y estilos de vida saludables
- Botellón

5.4.- Presentación del Plan Local de Salud

Es primordial, para dotar del compromiso formal e institucional de este Plan Local de Salud de Motril, su aprobación en pleno, que tiene previsto su celebración, el mes de Diciembre de 2019.

Se acuerda por parte de la Corporación Municipal, que el período de ejecución del I Plan Local de Salud de Motril, será 2020-2024.

Y por último, la presentación de dicho Plan Local de Salud con la intención de dar a conocer el contenido y el compromiso de este documento, invitando a tal acto, a todas las personas y profesionales que han participado, a todas las instituciones presentes, a las asociaciones, y ciudadanía en general.

5.5.- Proyectos/Actividades de Apoyo

El carácter intersectorial de este Plan Local de Salud (PLS) y de su plan de acción (PALS), implica no sólo un trabajo continuado en el tiempo y en el espacio durante todo este largo recorrido, que se inició en 2012, sino que también implica la puesta en marcha de diferentes proyectos de intervención, para reforzar, para poner en valor y, sobre todo, para darle difusión a todo el trabajo desarrollado desde el año 2012.

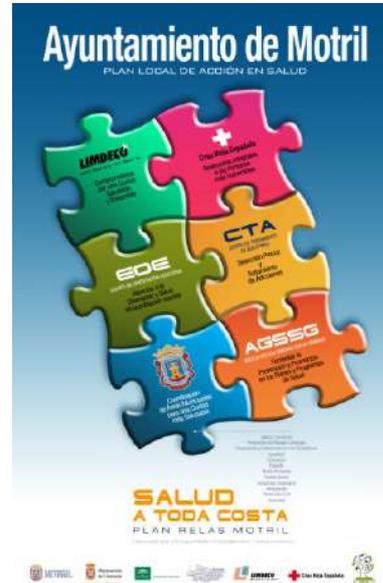
Algunas de las actividades más características que se han realizado durante este periodo 2012-2018 han sido:

- Incorporación RELAS en la página Web del Ayuntamiento de Motril y Área de Salud y Consumo



- Elaboración Marca Local Marca Saludable (2013)

**SALUD
A TODA COSTA**
PLAN RELAS MOTRIL



- Elaborar material audiovisual y gráfico sobre el PLAS: Presentación Power Point y tríptico.

**¡TU IMPLICACIÓN
ES IMPORTANTE!**

- Genera propuestas de actuación.
- Identifica Acciones y Actividades que se están desarrollando en cada una de las Áreas de Actuación y Líneas de Intervención.
- Colabora en los grupos de trabajo

**La salud es un recurso
fundamental para la
sociedad**



PLAN RELAS MOTRIL

Elaborado por el Grupo Motor • relas@motril • www.motril.es



Red Local de Acción en Salud: proyecto RELAS

ES instrumento básico que

- recoge la:
- planificación
 - ordenación
 - coordinación

de las actuaciones que se realicen en materia de salud pública en el ámbito de Motril

Objetivos:

- **Mejorar la Salud y Calidad de vida** de los ciudadanos de Motril, a través de la acción y participación
- **Establecer prioridades** con los diferentes problemas de salud y mapas de riesgo
- **Identificar** iniciativas, aspectos de mejora, oportunidades,...

Proyecto Intersectorial:

- 1.- Salud
- 2.- Educación
- 3.- Tejido Asociativo
- 4.- Políticos, Sindicatos y Cuerpos de Seguridad
- 5.- Comercio e Industria
- 6.- Ayuntamiento y Empleados Públicos



Para todas las edades

¿QUE DETERMINA TÚ SALUD?



Por ello:

Tú PARTICIPACION es IMPORTANTE



La integración de la salud como eje transversal en todas las políticas

- Utilizamos los medios de Comunicación Locales: Radio, TV, prensa escrita, prensa digital, redes sociales... con Comunicados de Prensa, Ruedas de Prensa. Entrevistas en la radio y/o televisión locales y Programas de radio y/o televisión sobre temas de salud que coincidieron con el momento de publicación el Perfil.



EUROPATROPICAL.NET



portaldetuciudad.com



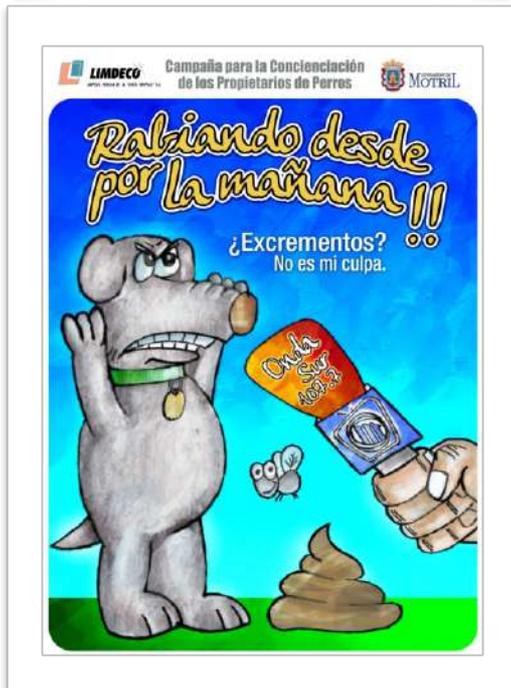
- Rehabilitación de Viviendas en San Antonio, en colaboración con Avra



- Organizamos el “III Encuentro Provincial de Acción Local en Salud” y participamos en diversas ponencias



- Campaña “No le des la Espalda al problema” dirigida a todos los sectores de la población. Desarrollada en Plazas públicas del municipio, Centros Educativos, Asociaciones de vecinos, Medios de Comunicación, señalización de espacios, colocación Sanecan, reparto de bolsas y neceser... a través de un stand, tríptico, power point, anuncio televisivo, programa de Radio,... para concienciar a los dueños de los perros de la necesidad de recoger sus excrementos, evitando el impacto visual en nuestra ciudad y los problemas de salud pública que éstos llevan aparejados, además de dar a conocer la normativa de tenencia animal y la obligatoriedad de censar a nuestras mascotas.





Disfruta de tu mascota con responsabilidad

...no le des la espalda al problema



Estimado Ciudadan@, el perro es un animal de compañía que nos aporta muchas satisfacciones pero también conlleva alguna que otra obligación, una de ellas es recoger sus excrementos y depositarlos en el lugar oportuno.

Alguno de ustedes se preguntará el porqué...

La respuesta es sencilla:

- Provoca un fuerte impacto visual
- Desprende mal olor
- Es un foco de infección
- Origina resbalones y caídas
- Puede ser multado con 300 euros (según la Ordenanza Municipal)




LIMDECO S.A.
Avenida Rodríguez Acosta, Bldg. 3B, 1ª planta
Telf: 949 44 74 25 - 93 31 41 29
Email: info@limdeco.es
Facebook: Limdeco motril

Campaña de
Concienciación
Ciudadana



Si tienes perro...

...no le des la espalda al problema



UN GRAMO DE CACA DE PERRO
CONTIENE...

¡¡MAS DE 20.000.000 BACTERIAS!!

¡¡PELIGRO PARA TU SALUD!!

Los excrementos de nuestras mascotas son un foco de bacterias que dan lugar a diferentes enfermedades.

¡Ojo! Si los excrementos no son recogidos con prontitud, las bacterias E. Coli, Equinococos, Toxocara canis... algunas de ellas mortales, pasan a formar parte del suelo, la tierra, el polvo... por el que transitamos, jugamos o respiramos.

**EN MOTRIL HAY 2.000 PERROS,
5.500 EXCREMENTOS DIARIOS,
MEDIA TONELADA DE DEFECACIONES
CANINAS AL MES.**



Según la

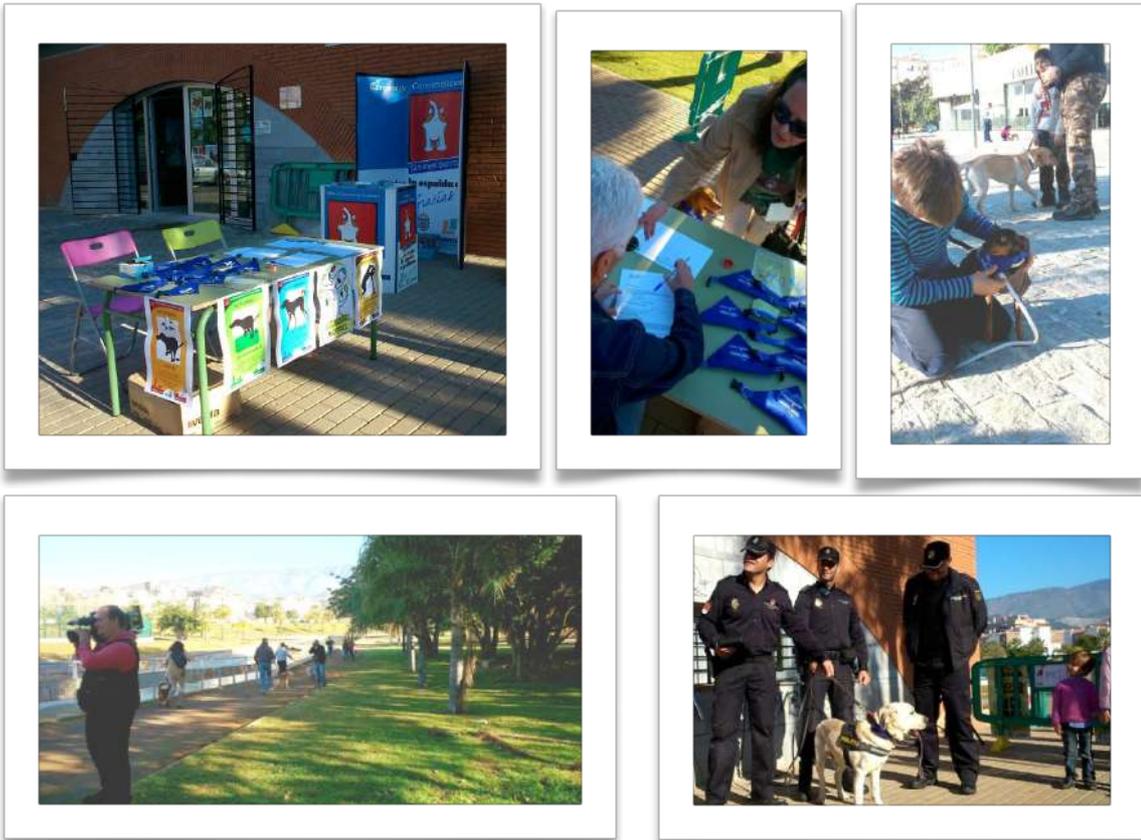
**ORDENANZA MUNICIPAL
SOBRE PROTECCIÓN DE LA
CONVIVENCIA CIUDADANA
Y PREVENCIÓN DEL
VANDALISMO EN ESPACIOS
PÚBLICOS DE MOTRIL**

se dispone
en su Artículo 15
que:

- 1º.- Las personas que conduzcan perros u otros animales deberán impedir que éstos depositen sus deyecciones en las aceras, calles, paseos, jardines y, en general, cualquier lugar dedicado al tránsito de peatones o juegos infantiles. Los propietarios o responsables de animales de animales deberán recoger los excrementos sólidos que los mismos depositen en la vía pública.
- 2º.- Los propietarios de animales deben hacer que éstos evacúen las deyecciones en los lugares destinados al efecto y, en caso de no existir lugar señalado para ello, los responsables deberán llevarlos a la calzada, junto al bordillo y lo más próximo a los sumideros de alcantarillado.

Si esto no se cumple la sanción económica será según el Artículo 26 de 300 €

- **Organización de la actividad “Corre Conmigo”.** Nuestro objetivo además concienciar sobre los cuidados que hay que dar a los animales de compañía, concienciar de la necesidad de recoger los excrementos y promover la adopción de animales del albergue municipal. Con esta “carrera” más participativa que competitiva queríamos animar a los propietarios de mascotas a que incorporen la actividad física y otros hábitos de vida saludables a su rutina diaria, disfrutando de sus amigos caninos.



- **Adhesión al Programa “Conciliam”:** constituye un compromiso de las entidades firmantes de trabajar conjuntamente por una serie de objetivos orientados a facilitar a las ciudadanas y ciudadanos de Motril la conciliación de su vida familiar, personal y profesional.



- **RELAS en los Centros Educativos:** han sido diversas actividades las que han llevado la Salud a nuestros escolares y docentes (Amigos del Litoral, Cada Cosa en su Lugar, Cuentacuentos...)



DISFRUTA DE LA PLAYA

Itinerario "AMIGOS DEL LITORAL"



SALUD
A TODA COSTA
PLAN RELAS MOTRIL



AYUNTAMIENTO DE
MOTRIL

ÁREA SALUD
Y CONSUMO



- **"Motriteres: I Festival Internacional de Títeres de Motril"**

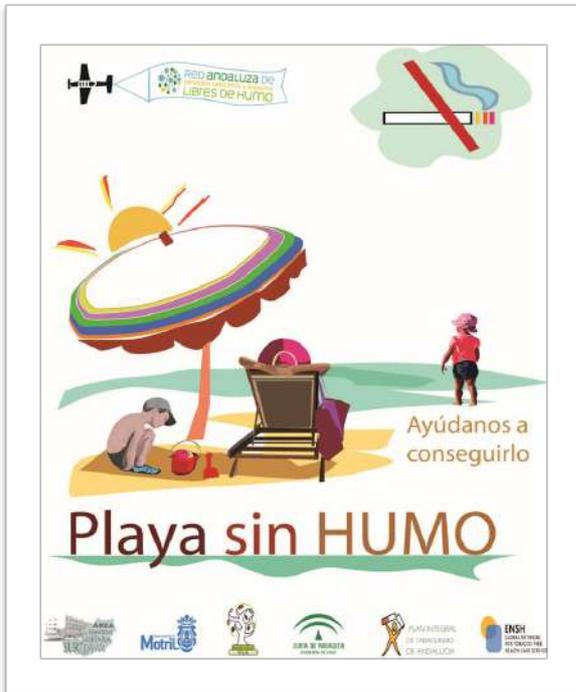
La felicidad puede resultar difícil de encontrar, pero los psicólogos de la Norwegian University of Science and Technology (NTNU) nos dieron en 2011 una de sus claves. En su estudio, publicado en el Journal of Epidemiology & Community Health, demostraron que asistir a espectáculos teatrales o galerías de arte tiene efectos no solo sobre la buena salud, sino que afecta también a lo felices que nos sentimos. Los investigadores descubrieron que aquellos que participaban con mayor frecuencia en actividades culturales, tenían una mayor felicidad y mejor calidad de vida.

- **1ª Playa Canina "PLAYACAN" de la Provincia**

Situada en la Playa del Cable, junto al Paseo del Pájaro, en las inmediaciones del muro del Puerto, es una de las diez que existen en Andalucía y la única de la provincia.



Es una zona de más de 1.500 metros cuadrados para mascotas, un espacio que está acotado y totalmente equipado para que los propietarios de perros puedan ir a la playa con ellos sin ningún tipo de problema”.



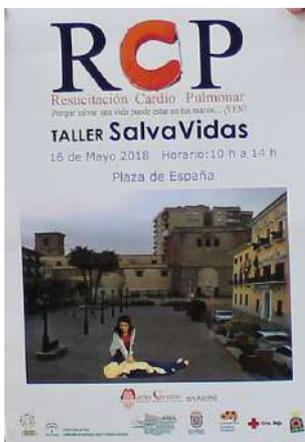
• 1ª Playa “SIN HUMOS” de Andalucía

Se trata de cerca de 500 metros de Playa Granada, ubicados entre los chiringuitos Oleaje y Los Moriscos, en el entorno de Villa Astrida, antigua residencia de verano de los reyes de Bélgica Balduino y Fabiola.

Una iniciativa pionera con la que se busca potenciar la creación de nuevos espacios sin humo ni residuos del tabaco, promover hábitos de vida saludables, aumentar la calidad ambiental y mejorar la imagen de las costas entre el turismo y la población.

- **Jornadas sobre técnicas de RCP**

Con esta iniciativa pretendemos concienciar a la población sobre la importancia de conocer las técnicas apropiadas para poder actuar ante casos de parada cardíaca



- Participación en el Plan de Intervención Local en Zonas Desfavorecidas (2019) enmarcado dentro de la ERACIS a través del área de Servicios Sociales

La Estrategia Regional Andaluza para la cohesión e inclusión social y la Intervención en zonas desfavorecidas (ERACIS) es un proyecto puesto en marcha por la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía, financiado por el Fondo Social Europeo, con el objetivo de mejorar la inserción sociolaboral de personas en situación de riesgo y centrado en los residentes de barrios desfavorecidos.

Se ha trabajado para sumar a las zonas consideradas desfavorecidas, Huerta Carrasco y San Antonio, una tercera: Varadero-Santa Adela.



- Participación en diversas jornadas



- Celebración del Día Internacional contra la Discriminación Racial

La concejalía de Inmigración, en colaboración con la Mancomunidad de Municipios de la Costa Tropical, ha realizado diversas actividades con los centros educativos de Motril y de la Comarca para conmemorar la ‘Semana de Solidaridad con los Pueblos que Luchan Contra el Racismo’, y concienciar al alumnado contra el racismo y la xenofobia para. También para denunciar prejuicios, estereotipos y situaciones discriminatorias existentes hacia personas y grupos pertenecientes a minorías étnicas y culturales.



- Colaboraciones en la web www.relas.es, con

- Inclusión RELAS Motril en Buenas Prácticas de la
 - ▶ Playa Sin Humo
 - ▶ Playa Can
 - ▶ La Milla Diaria

- Artículo MOTRIL: El entorno medioambiental, “un determinante” clave para nuestra salud



#LOCALIZARLASALUD

#Localizarlasalud significa encontrarla y llevarla a lo local. Y todo esto, trabajando en red, a través de la Red Local de Acción en Salud de Andalucía.

viernes, 6 de abril de 2018

Motril: El entorno medioambiental, “un determinante clave” para nuestra salud

El pasado día 7 de marzo de 2018, nos desvelaba El País, entre otros muchos medios, la siguiente noticia **“El entorno ambiental afecta más a la salud que la herencia genética”**. La exposición a factores medioambientales tiene un mayor impacto en la salud de las personas que la herencia genética”, desveló una investigación publicada por la revista médica británica *Nature*.

Esto nos hace pensar, que aunque los determinantes de la salud son los mismos, hemos cambiado el efecto relativo de dichos determinantes.

RELAS

www.redlocalsalud.es

Archivo del blog

- Charla UNED dentro del curso: ¿En qué nos hemos equivocado? (Obesidad Infantil)



7.- LINEAS DE TRABAJO

El proceso generado desde sus inicios, desarrollado en el apartado de la guía metodológica, supone que, en el seno del Grupo Motor, como impulsor de este I Plan Local de Salud, y según los problemas priorizados, se ha tomado la decisión de establecer estas líneas de trabajo en las que giran las acciones a desarrollar en este I Plan Local de Salud de MOTRIL:

- **LÍNEA DE ESTRATEGICA 1: Salud y Medioambiente/Entorno Saludable**

PROBLEMÁTICA 1: RESIDUOS
PROBLEMÁTICA 2: ENTORNOS SALUDABLES
PROBLEMÁTICA 3: CONTAMINACION ACUSTICA
- **LÍNEA DE ESTRATEGICA 2: Hábitos Saludables y Prevención Enfermedades Cardiovasculares**

PROBLEMÁTICA 1: SEDENTARISMO (falta de ejercicio físico)
PROBLEMÁTICA 2: ALIMENTACIÓN INADECUADA
- **LÍNEA DE ESTRATEGICA 3: Drogodependencias y Adicciones**

PROBLEMÁTICA 1: PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES
PROBLEMÁTICA 2: EL BOTELLÓN

EN ANEXO 1

8. PLAN DE COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN

La comunicación es un factor importante para obtener resultados tanto cualitativos como cuantitativos para la completa realización del Plan.

En esta nueva forma de hacer en la que los Ayuntamientos son los agentes clave de la salud pública a nivel local, consideramos los medios de comunicación locales como un objetivo prioritario para la difusión. Estos recursos de comunicación, ya sea de carácter público o privado, son clave de éxito porque conocen y están integrados en la realidad del municipio.

Por ello, es preciso identificar y definir, en todo el proceso, los interlocutores, los mensajes, los objetivos, las acciones, los escenarios y el calendario.



Los canales de comunicación existentes deben estar optimizados y es necesario tener en cuenta ciertos factores:

- Identificar los canales que se van a utilizar
- Identificar las personas destinatarias y beneficiadas
- Identificar las personas responsables de la transmisión en la comunicación
- El diseño de los mensajes deben de ser claros y sencillos.

Las herramientas básicas a emplear serán:

- Nota de prensa: para la puesta en marcha del proyecto, la firma del convenio...
- Dossier de prensa: recopilar las noticias relacionadas y realizar un balance.
- Jornadas informativas dirigidas a la población.
- Participación en otros actos: Jornadas, Seminarios, Cursos, etc. para la difusión de la Red Local y del Plan Local de Salud.
- Pantallas electrónicas, dípticos y carteles informativos
- Difusión en televisión local y programas de radio de las distintas actividades y divulgación de los temas tratados. Se puede proponer la participación en programas semanales o mensuales.
- Entrevistas a demanda, suelen estar relacionadas con algún tema de actualidad
- Difusión desde el Gabinete de Prensa del Ayuntamiento, en su emisión se decidirá ámbito (autonómico, provincial o local), y seleccionará los medios a los que va dirigida y los soportes.
- Comunicación 2.0: Redes Sociales y medios sociales: twitter, facebook, blog,...)

9.- TEMPORALIZACIÓN

El presente Plan tiene una vigencia de 4 años (2019- 2024), desde su aprobación en Pleno.

Se pretende que el PLAS sea algo dinámico, por lo que se revisarán anualmente las actuaciones desarrolladas y se valorará la posibilidad de incorporar otras actuaciones que se planteen en los grupos de trabajo.



10. EVALUACIÓN DEL I PLAN LOCAL DE SALUD DE MOTRIL

A continuación, en estas tablas se recoge el sistema de evaluación que se va a emplear para nuestro Plan Local de Salud, teniendo en cuenta, que será un sistema de evaluación revisable con una cierta periodicidad.

1. Tabla Genérica Sistema Evaluación

Tipo de Evaluación (¿Qué queremos conseguir y evaluar?)	Metodología Evaluación (¿Con qué método evaluamos?)	¿Qué queremos evaluar en el PLS? (Para cada línea de trabajo y sus acciones?)	Técnicas e Instrumentos para evaluar (¿Cómo?)	Momento en el que se Evalúa	¿Quién Evalúa?	Indicadores
Proceso	Cuantitativa	Grado de satisfacción	Entrevistas Cuestionarios	Previa Post	Comité evaluador (G.M. mas personas y/o profesionales con carácter puntual)	Nº Participantes
Resultados	Cualitativa	Grado de implicación	Observación Grupos de Discusión	Durante Pasado un tiempo (largo y medio plazo)		Nº Asociaciones Participantes Nº Empresas Participantes
Impacto		Percepción del estado de Salud	Listas de Cotejo Hojas de Registro	Reuniones trimestrales del comité evaluador para realizar un seguimiento y evaluación del proceso global de implementación	Coordinadores/as grupos de trabajo Docentes y Monitores de las acciones formativas	Nº Instituciones y Organismos públicos participantes Específicos para cada acción

2. Tabla Sistema Evaluación del Proceso

Este sistema de evaluación implica el empleo de una serie de criterios y subcriterios, para evaluar, valorar y realizar un seguimiento al proceso del Plan Local de Salud, partiendo de la tabla anterior, y definiendo en cada momento, por parte del comité evaluador (el grupo motor ampliado), la definición de los criterios y los instrumentos empleados para cada momento.

CRITERIOS	DEFINICION (Contexto)	SUBCRITERIOS	INSTRUMENTOS A EMPLEAR
LIDERAZGO	Grado de implicación en general en el proceso por parte institucional	Institucional Técnico ...	Fichas Entrevistas Lista de cotejo Observación Otros
PROFESIONALES, PERSONAS	Actores presentes en el proceso desde su inicio	Compromiso Satisfacción ...	
ALIANZAS	Aprovechamiento de los recursos y Sinergias del territorio	Compromiso Conexión	
RECURSOS Y/O SINERGIAS	Recursos financieros, materiales, humanos que están a disposición	Eficacia Eficiencia Efectividad ...	
PROCESOS	Conocer grado de implementación del plan y sus acciones	Hitos alcanzados Obstáculos Cantidad y calidad de las acciones ...	
RESULTADOS	Grado de Consecución de objetivos y posibles impactos en...		
PERSONAS	Por definir		
PROFESIONALES			
SOCIEDAD			

3. Tabla Sistema Evaluación de las acciones del Plan Local de Salud

Este sistema de evaluación implica el empleo de una serie de indicadores, para evaluar, valorar y realizar un seguimiento a las acciones que se van implementando del Plan Local de Salud, partiendo de la tabla 1, y definiendo en cada momento, por parte del comité evaluador (el grupo motor ampliado), la definición de los indicadores más adecuados y los instrumentos empleados para cada momento.

LINEAS DE TRABAJO	OBJETIVO GENERAL OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACCION/ES	INDICADOR/RES	ESTANDAR	PONDERACION	FUENTE
ENTORNOS SALUDABLES	Relación de objetivos específicos vinculándolos con las acciones planificados	Relación de acciones planificadas y vinculadas con los objetivos específicos	Relación de indicadores seleccionados para evaluar las acciones y los objetivos específicos	Valor optimo al que debe tender el indicador (se plantea un intervalo) para medir y que sirva de referencia	Peso específico asignado a cada objetivo específico y acción planificada	De donde se extrae la información: estadística, empleado, ficha, cuestionarios ...
HÁBITOS SALUDABLES Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES						
DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES						

FICHA GENERAL DE RECOGIDA DE DATOS PARA LOS RESPONSABLES DE CADA ACTIVIDAD

Responsable/s:

Programa:

Actividad:

Fecha de desarrollo y ejecución

(especificar horas cuando sea posible)

Número de Participantes:

Edad:

Sexo:

Grado de satisfacción (Evaluación actividad de Promoción de la salud)

- Objetivos y Contenidos (1 a 5)
- Metodología (1 a 5)
- Condiciones y Ambiente (1 a 5)
- Utilidad (1 a 5)
- Resumen (1 a 5)

Otros instrumentos utilizados

Valoración del grado de consecución de los objetivos (¿La actividad ha sido eficaz)?, ¿consigue los objetivos previstos?,...)

Propuesta de Mejora

Observaciones

EVALUACION CUALITATIVA DEL PROCESO DE EJECUCION DEL PLAN DE ACCION EN SALUD (Grupo Motor)

VALORACION GENERAL DEL DESARROLLO DEL PLAN	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
Valoración de las actividades (participación, temporalidad y duración, calidad,...)	Coordinación entre instituciones
Aspectos Positivos	Aspectos Positivos
Aspectos Negativos	Aspectos Negativos
Propuestas de Mejora	Propuestas de Mejora
Valoración de la importancia futura de las mismas	



AYUNTAMIENTO DE
MOTRIL

