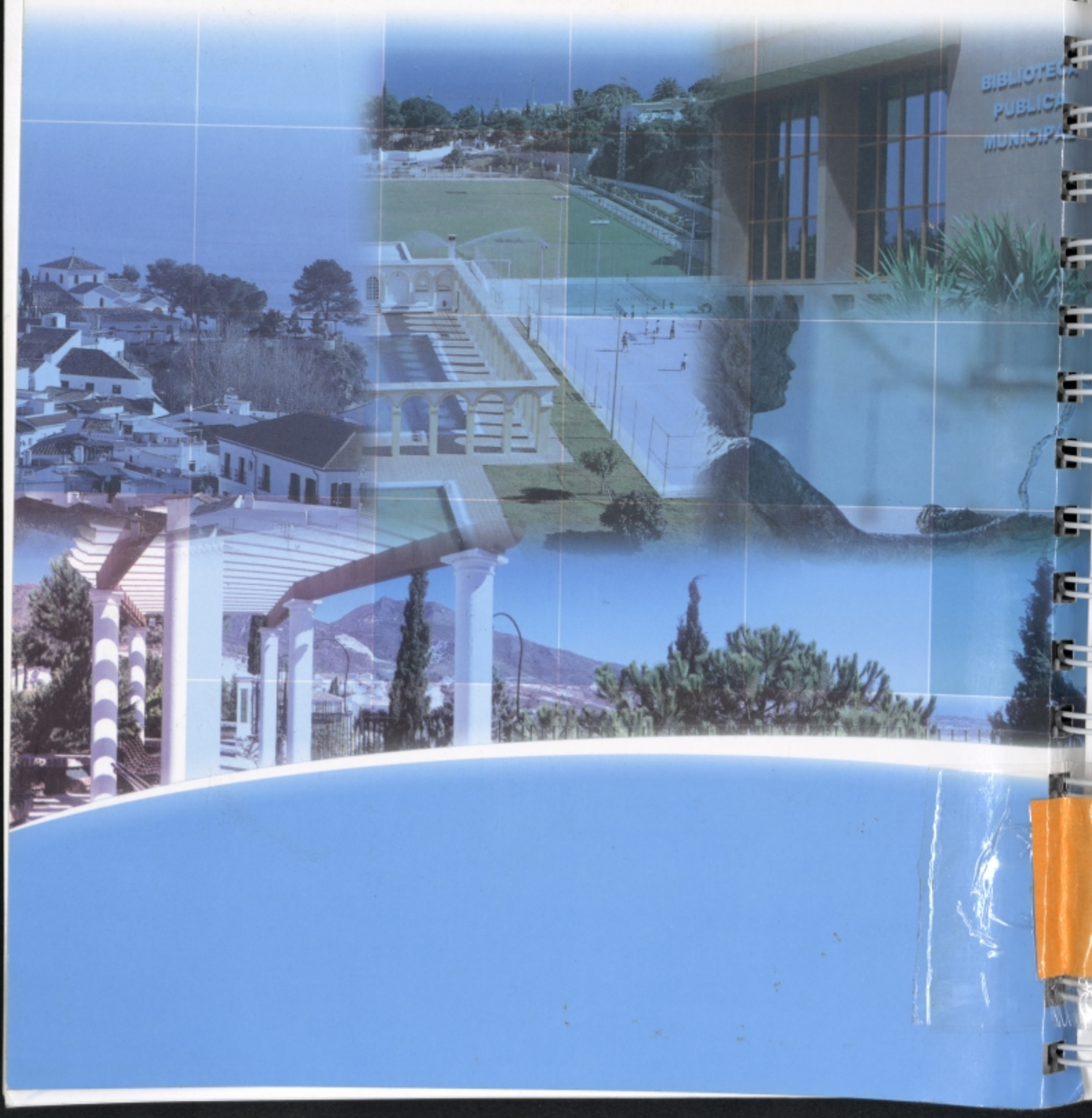
FEMP
FEDERACION ESPAÑOLA DE MUNICIPIOS Y PROVINCIAS

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

RECS
Red Española de Ciudades Saludables

Excmo. Ayuntamiento de Benalmádena (Málaga)

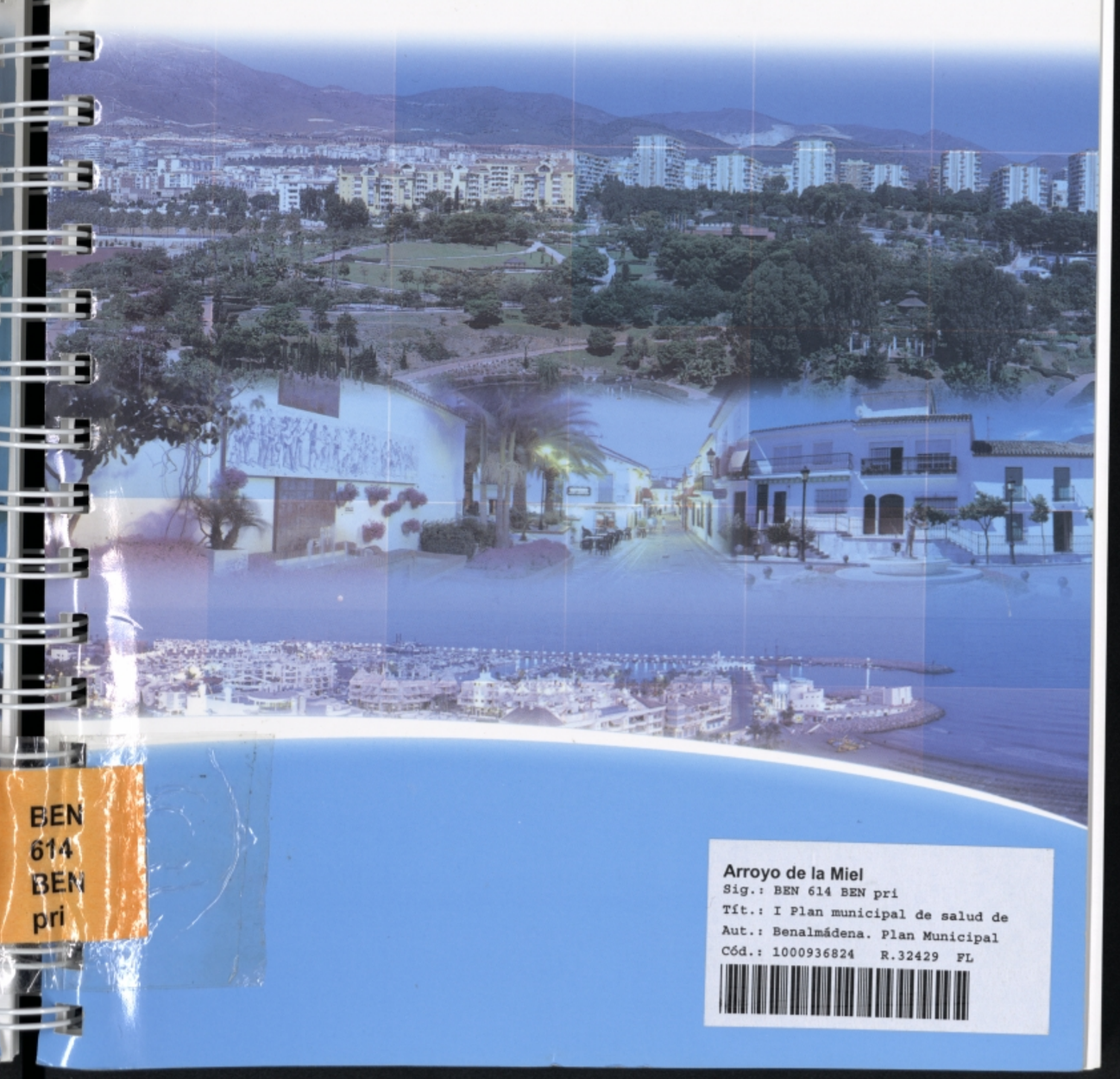


BIBLIOTECA PUBLICA MUNICIPAL

I PLAN MUNICIPAL DE SALUD

DE BENALMÁDENA

2006-2010



BEN
614
BEN
pri

Arroyo de la Miel
Sig.: BEN 614 BEN pri
Tít.: I Plan municipal de salud de
Aut.: Benalmádena. Plan Municipal
Cód.: 1000936824 R.32429 FL

I PLAN MUNICIPAL DE SALUD

DE BENALMÁDENA

2006-2010

R. 32429

BIBLIOTECA PUBLICA MUNICIPAL
Colección Local
BENALMADENA

FEMP
FEDERACION ESPAÑOLA DE MUNICIPIOS Y PROVINCIAS

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

RECS
Red Española de Ciudades Saludables

Excmo. Ayuntamiento de Benalmádena (Málaga)

DIRECCIÓN

Enrique Moya Barrionuevo
Concejal de Salud Pública y Medio Ambiente
y Responsable político ante la RECS

Ayuntamiento de Benalmádena
Avda. Juan Luis Peralta s/n - 29639 Benalmádena Pueblo

COORDINACIÓN Y REDACCIÓN

Mª Belén Muñoz López
Veterinaria. Agente Sanitario Municipal
y Responsable técnico ante la RECS

Julia Nofuentes Riera
Diplomada en Nutrición y Dietética Humana

Gustavo Nofuentes Cabrera
Médico. Agente Sanitario Municipal

Ayuntamiento de Benalmádena
C/. Amapola, 25 - 29639 Benalmádena Pueblo

I.S.B.N. 84-934309-1-9
Depósito Legal MA-856/2006

AGRADECIMIENTOS

A todas las personas que han colaborado en la elaboración de este Plan, facilitando información y sugerencias o participando en los grupos de trabajo. Y especialmente a los miembros del Consejo Sectorial de Salud del municipio de Benalmádena.

PRESENTACIÓN

Siempre he considerado la salud una prioridad de la política municipal. En los últimos años desde el Ayuntamiento hemos conseguido una importante mejora en la dotación de recursos sanitarios en Benalmádena, con un esfuerzo claramente superior al de otros municipios. Paralelamente hemos iniciado nuestra andadura en el seno de la Red Española de Ciudades Saludables con el compromiso político de trabajar en la línea para convertir Benalmádena en una ciudad promotora de salud.

El documento que tengo el placer de presentar responde a este compromiso y es el resultado de un intenso trabajo de recopilación y análisis de los datos de salud disponibles sobre nuestro municipio, y también de las manifestaciones de los diferentes colectivos representados en el Consejo Sectorial de Salud. Este conocimiento profundo de la realidad de Benalmádena nos permite determinar la dirección en la que debemos dirigir nuestros esfuerzos y establecer las líneas de actuación en los próximos años.

Ha sido un trabajo enriquecedor y multidisciplinar en el que han participado diversas concejalías, sin embargo quiero constatar a través de estas líneas el agradecimiento personal a todas las personas que han aportado su experiencia y su trabajo para que los responsables políticos podamos conocer con precisión las necesidades sanitarias de la población a través de este completo e interesante documento.

Espero que este Primer Plan Municipal de Salud constituya una herramienta útil que permita contribuir a mejorar la calidad de vida y elevar el nivel de salud de los ciudadanos de Benalmádena.

D. Enrique Bolín Pérez-Argemí
Alcalde Benalmádena

La administración local tiene un importante papel en la mejora de las condiciones de vida que determinan la salud de su población. En este sentido la Organización Mundial de la Salud promueve la organización de Redes de Ciudades Saludables, como forma de aunar esfuerzos para conseguir este objetivo corrigiendo las desigualdades.

La educación sanitaria, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son competencias que la ley ha otorgado a las corporaciones locales y en este terreno tenemos la responsabilidad de actuar. Es bien sabido la importancia que tienen las actuaciones preventivas en el nivel de salud, sin embargo la realidad nos muestra que los recursos que se destinan resultan insuficientes, por estar más volcados en atender las acuciantes necesidades de la sanidad asistencial.

En Benalmádena llevamos tiempo trabajando por dar respuesta a las demandas de nuestros ciudadanos en materia de salud dentro del ámbito competencial. El documento que tengo el placer de presentar responde a la voluntad de seguir avanzando juntos en ese terreno.

Agradecemos a la Federación Española de Municipios y Provincias y a la RECS su apoyo y colaboración para que este Primer Plan de Salud de Benalmádena sea una realidad y deseamos que contribuya al impulso de este movimiento asociativo y al éxito de su proyecto que ya es también el nuestro.

Enrique Moya Barrionuevo
Concejal de Sanidad

INTRODUCCIÓN

El Ayuntamiento es el nivel de la administración que el ciudadano encuentra mas próximo, por eso espera que el Ayuntamiento aporte, de un modo inmediato, la solución a sus problemas cotidianos, entre los cuales se encuentran los relacionados con la salud pública. El carácter multidisciplinar de la organización municipal, con concejalías de muy diversa índole, como urbanismo, bienestar social, medio ambiente, sanidad, juventud, etc. en una misma institución, permite abordar con suma eficacia, a nivel local, los determinantes socioculturales y ambientales de la salud. La proximidad, la magnitud de los servicios y el tipo de demandas, a este nivel, hacen posible identificar necesidades, así como adecuar y coordinar recursos, y llevar a cabo las actuaciones, y viene a corroborar el hecho de que, históricamente, la salubridad es la primera competencia que se concede a los municipios en su nacimiento.

Para entender este papel, debe conocerse que, los objetivos de la sanidad municipal están determinados por las competencias atribuidas en la legislación vigente (la Ley Reguladora de las Bases de Régimen Local, de 1985 da a los Ayuntamientos competencias en la Protección de la salubridad pública). Dichas competencias se establecen en un triple nivel: estatal, autonómico y local, en unos casos como competencias propias y otros como competencias "trasmitidas" o "encargadas", que serían las procedentes de otras administraciones, que se trasmiten en busca de una mejora en la eficacia de la gestión pública.

Sus especiales características, derivadas de esa proximidad al ciudadano, junto con las indicaciones específicas que la legislación hace sobre las competencias en salud de los municipios, convierten a éstos en una pieza clave de la salud pública, en un proceso que, sin embargo no ha terminado, y que requiere mayores competencias, porque los municipios pueden y deben erigirse en los protagonistas indiscutibles de la sanidad más vanguardista.

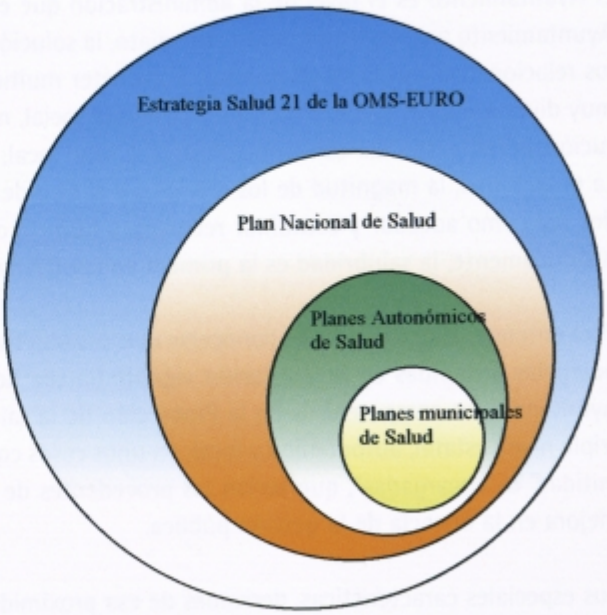
En 1986, la OMS-EURO crea el proyecto Ciudades Saludables como una estrategia para alcanzar los objetivos de salud para todos en el año 2000. Por esas fechas se aprueba la Ley General de Sanidad y un año antes, la Ley Reguladora de las Bases de Régimen Local que, obedeciendo al mandato constitucional, reordena el sector sanitario en nuestro país.

Es en ese contexto donde Ciudades Saludables, que basa sus principios en la evolución de la demografía urbana y los factores determinantes de la Salud, encuentra en los municipios, por su cercanía (elemento de participación) y su multiplicidad de recursos (intersectorialidad), un marco teórico idóneo para realizar actividades de promoción de salud en la ciudad. Actualmente en España existe una Red Nacional y varias Redes Regionales. La Red Española de Ciudades Saludables (RECS), es una Sección de la FEMP constituida en el año 1988, cuyo objeto es fomentar en nuestro país el Proyecto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) "Ciudades Saludables". La RECS cuenta ya con 64 ciudades que aglutinan a más del 32% de la población de nuestro país.

En 2002 Benalmádena elabora el Reglamento de funcionamiento de su Servicio Sanitario que recoge las competencias que las normativas Nacionales y Autonómicas le atribuyen en materia de Salud Pública. En el año 2003 la FEMP, dentro del Proyecto Ciudades Saludables, nos anima a integrarnos en la Red Nacional de Ciudades Saludables (RECS) y mediante acuerdo de Pleno se aprueba solicitar el ingreso con el compromiso de elaboración de un Plan Municipal de Salud en 2005.

Los Planes de Salud Nacionales y Autonómicos recogen las líneas de actuación a desarrollar en sus ámbitos geográficos. En Andalucía, el Tercer Plan Andaluz de Salud (2003-2008) recoge las metas y líneas de actuación en la

Comunidad Autónoma Andaluza. A través de este Plan Municipal de Salud, que ha tenido en cuenta los Planes y las estrategias de Salud supramunicipales que le afectan, Benalmádena se acerca un poco más en el conocimiento de las necesidades específicas de salud de su población con la finalidad de planificar mejor sus actuaciones en solitario o en colaboración con otras administraciones para conseguir ser una ciudad promotora de salud.



Para mejor comprensión del Proyecto Ciudades Saludables debemos remontarnos a la **Estrategia Salud 21 para la región europea, que formula OMS:**
Esta estrategia tiene como objetivo principal conseguir que todos los ciudadanos tengamos la posibilidad y la opción de alcanzar el máximo potencial de Salud. Este gran proyecto deberá perfilar nuestros esfuerzos y alinear nuestros recursos, para dar cumplimiento al precepto constitucional del derecho de todos a la salud.
La metodología que propone se basa en el análisis de la situación de cada uno de los lugares, el establecimiento de objetivos e indicadores de forma común, dejando a cada uno la selección de las actuaciones que necesita para alcanzar esos objetivos.
La estrategia tiene 21 objetivos divididos en 6 grupos: dos hacen hincapié en la solidaridad y la equidad; tres se orientan a la mejora de la salud en todas las etapas de la vida; cuatro que enfatizan la prevención de las enfermedades y lesiones; cinco que indican estrategias multisectoriales para la salud; cuatro para el sector sanitario; y tres que enfatizan las políticas y mecanismos de gestión del cambio.

Y, por ultimo, resulta necesario mencionar los **factores que determinan la salud**, que nos recuerdan la influencia de los factores sociales y medioambientales en el nivel de salud de la población.
Tanto la salud como la enfermedad son fácilmente influenciables por factores sociales, culturales, económicos y ambientales.
Según Marc Lalonde, el nivel de salud de la comunidad estaría influido por cuatro grandes grupos de determinantes:

1. Biología humana (constitución, carga genética, desarrollo, y envejecimiento).
2. Medio ambiente (contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural).
3. Estilos de vida y conductas de salud (drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, violencia, conducción peligrosa, mala utilización de los servicios sociosanitarios).
4. Sistema de asistencia sanitaria (mala utilización de recursos, sucesos adversos producidos por la asistencia sanitaria, listas de espera excesivas, burocratización de la asistencia).

Los factores que constituyen el grupo 2 y el grupo 3 de Lalonde en ocasiones son difícilmente separables; la pertenencia a uno u otro grupo es confusa. Existe una clara relación entre la clase social y la presentación de las distintas enfermedades, hábitos y factores de riesgo.
En cuanto al tercer determinante del grupo Lalonde, los constituyen los hábitos de salud o estilos de vida. Se trata de comportamientos que actúan negativamente sobre la salud, a los que los hombres se exponen voluntariamente y sobre los que se podría ejercer un mecanismo de control. Es el grupo que más influencia tiene en salud. Entre los mas importantes destacan:

1. Consumo de drogas.
2. Sedentarismo y falta de ejercicio.
3. Mala alimentación, con consumo excesivo de azúcares y grasa animal.
4. Situaciones psíquicas morbígenas: situaciones de estrés, violencia, conducta sexual insana, conducción peligrosa.
5. Mala utilización de los cuidados médicos.

OBJETIVO DEL PRIMER PLAN MUNICIPAL DE SALUD DE BENALMÁDENA

ELEVAR EL NIVEL DE SALUD DE LA POBLACIÓN DE BENALMÁDENA MEDIANTE ACTUACIONES DE EDUCACIÓN SANITARIA, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Estudiar las necesidades de salud específicas de los ciudadanos de Benalmádena para planificar las actuaciones necesarias que den respuesta a las mismas (planificar significa adelantar los cambios en la dirección deseada o el proceso de determinar cómo alcanzar un objetivo cuando éste ha sido formulado).

METODOLOGÍA

Los métodos de identificación de necesidades permiten medir tanto cuantitativa como cualitativamente los fenómenos relacionados con la salud. Por regla general, los métodos que utilizan indicadores son cuantitativos (objetivos). Comparativamente los métodos que utilizan grupos de población, expertos, encuestas etc son descritos como métodos cualitativos (subjetivos), aunque la encuesta utilice también cuantitativos. Los métodos subjetivos y objetivos deben considerarse como complementarios.
El concepto de salud desborda al de morbilidad objetiva e integra los elementos de la morbilidad sentida por los individuos. La medida de la salud no solo hace referencia a los indicadores epidemiológicos, sino también a los indicadores psicosociales. En otros términos, la participación de la población en la definición de salud es indispensable.

Consideramos que el enfoque múltiple es el más adecuado para nuestro estudio. Para el análisis objetivo hemos utilizado indicadores de diferente naturaleza (sanitarios, sociodemográficos, etc) y estudios de salud específicos realizados en la población de Benalmádena y para la obtención de datos subjetivos y necesidades sentidas, las opiniones de los componentes del Consejo Sectorial de Salud.

Tras el análisis de los datos procedentes de todas las fuentes se ha procedido a la identificación de problemas utilizando el foro de participación ciudadana que representa el Consejo Sectorial de Salud. También dentro del mismo se procedió a la priorización.

Con las necesidades detectadas se formularon los objetivos generales y específicos para continuar estableciendo las intervenciones a realizar en cada caso (programas y actividades).

Finalmente esta prevista la evaluación de Plan al finalizar el periodo de vigencia (5 años).

PRINCIPALES FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS

- Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC)
- Servicio Andaluz de Salud (SAS). Junta de Andalucía
- Instituto Nacional de Estadística (INE)
- Instituto Andaluz de Estadística (IAE)
- Instituto de Salud Carlos III
- Distrito Sanitario Costa del Sol
- Padrón Municipal
- Estudios del Servicio Municipal de Salud del Ayuntamiento de Benalmádena
- Estudios realizados por OLIMPO (empresa municipal)
- Anuario Social de La Caixa
- Anuario Económico de La CaixaÍNDICE

INDICE

DIAGNÓSTICO DE SALUD

CAPÍTULO I. DATOS GENERALES DEL MUNICIPIO

1.1 Datos generales del municipio 21
1.2 Superficie del municipio en Km^2 y ubicación en la geografía de la provincia 26
1.3 Núcleos de población y distribución de la población 27
1.4 Situación dentro del mapa sanitario 28
1.5 Tipos de comunicaciones y medios de transporte 28

CAPÍTULO II. DATOS MEDIOAMBIENTALES

2.1 Descripción de las riquezas naturales y datos geográficos de la provincia
2.1.1 Descripción de las riquezas naturales 37
2.1.2 Espacio libre por habitante 42
2.1.3 Proyecto Fénix 43
2.2 Consumo de agua potable y viviendas conectadas a la red de agua potable
2.2.1 Agua potable 44
2.2.2 Características del abastecimiento 45
2.3 Consumo de energía eléctrica 50
2.4 Alcantarillado y viviendas conectadas al alcantarillado 51
2.5 Tipo de depuración de aguas residuales 51
2.6 Recogida de basuras y tipo de eliminación 53
2.7 Reciclaje de vidrio y papel 56
2.8 Actividades municipales de educación ambiental 58
2.9 Número de denuncias y quejas por motivos medioambientales 58
2.10 Ruido. Análisis de las denuncias 58
2.11 Sanidad animal
2.11.1 Control de plagas 59
2.11.2 Registro de animales potencialmente peligrosos 60
2.11.3 Registro de animales de compañía 60
2.11.4 Zonas de perros 60
2.12 Problemas de contaminación ambiental
2.12.1 Calidad del aire 61
2.13 Incidentes registrados en espacios naturales 62

CAPÍTULO III. DATOS DEMOGRÁFICOS Y SOCIOECONÓMICOS

3.1 Comparativo de población por edad y sexo. Pirámides de población
3.1.1 Comparativa de la evolución de la población. 1920-1995 65
3.1.2 Evolución de la población de Benalmádena 1999-2004 65
3.1.3 Estructura de la población actual 67
3.2 Población extranjera según nacionalidad 68
3.3 Saldo migratorio 69
3.4 Crecimiento natural o vegetativo 69

3.5 Variaciones de población
3.5.1 Variaciones de población de carácter estacional 70
3.5.2 Visitas anuales al municipio 70
3.6 Número de matrimonios y tasa de nupcialidad 1999-2003 72
3.7 Número de nacimientos y tasa bruta de natalidad 1999-2003 72
3.8 Número de fallecimientos y tasa bruta de mortalidad 1999-2003 74
3.9 Relaciones de dependencia
3.9.1 Relación de dependencia global 75
3.9.2 Relación de dependencia juvenil 76
3.9.3 Relación de dependencia de los ancianos 76
3.10 Inmigración
3.10.1 Tasa neta de inmigración 77
3.10.2 Comparativa de inmigración de Benalmádena con su entorno 78
3.10.3 Estudio de la inmigración del municipio 79
3.11 Tasa de crecimiento demográfico 81
3.12 Nivel de instrucción de la población 81
3.13 Actividad económica
3.13.1 Descripción de los tipos de actividad económica 82
3.13.2 Renta familiar disponible por habitante 84
3.14 Evolución de la población activa, inactiva y en desempleo 85

CAPÍTULO IV. DATOS DEL ESTADO DE SALUD
4.1 Morbilidad en Benalmádena
4.1.1 Enfermedades de declaración obligatoria 89
4.1.2 Enfermedades crónicas 91
4.1.3 Enfermedades de transmisión sexual 91
4.1.4 SIDA 93
4.2 Mortalidad en Benalmádena
4.2.1. Causas de muerte innecesariamente prematura y sanitariamente evitables (MIPSE) 98
4.2.1.1 Mortalidad por enfermedad cerebrovascular e hipertensión 98
4.2.1.2 Mortalidad por cáncer de pulmón 99
4.2.1.3 Mortalidad por cirrosis y otras enfermedades del hígado 99
4.2.1.4 Mortalidad por cáncer de mama 99
4.2.1.5 Mortalidad por lesiones por accidentes de tráfico 100
4.2.1.6 Mortalidad por SIDA y VIH 100
4.2.1.7 Mortalidad por enfermedad isquémica del corazón 100
4.2.1.8 Mortalidad infantil 101
4.2.2 Datos locales de mortalidad específica por causa. Período 1999-2003 101
4.2.3 Mortalidad por cáncer en Benalmádena 105
4.3 Resultados de los estudios de salud realizados por el Servicio Municipal de Salud en la población de Benalmádena 114
4.4 Accidentabilidad

4.4.1 Accidentes de tráfico 115
4.4.2 Accidentes domésticos 116
4.4.3 Accidentes laborales 116
4.5 Hábitos sexuales 116
4.6 Interrupción voluntaria del embarazo 118
4.7 Estilos de vida 124
4.7.1 Consumo de Alcohol 124
4.7.2 Consumo de Tabaco 126
4.7.3 Hábitos Alimentarios 131
4.7.4 Actividad Física 133
4.8 Discapacidad 134
4.9 Salud mental 135
4.10 Situación vacunal 139
4.11 Alertas, brotes epidemiológicos y toxiinfecciones alimentarias 140
4.11.1 Toxiinfecciones alimentarias 141
4.11.2 Empresas de formación de manipuladores de alimentos 142
4.11.3 Actividad de Inspección de Establecimientos Alimentarios 142
4.12 Riesgos biológicos y medioambientales
4.12.1 Suelo 143
4.12.2 Agua 148

CAPÍTULO V. RECURSOS SANITARIOS Y SOCIALES
5.1 Descripción de la atención sanitaria (primaria, hospitalaria y urgente) pública y privada
5.1.1 Provincia de Málaga 155
5.1.2 Benalmádena 155
5.2 Número de médicos en el municipio y en la zona básica 156
5.3 Número de enfermeras en el municipio y en la zona básica 157
5.4 Número de consultas de medicina y enfermería en la zona básica 158
5.5 Número de farmacias 158
5.6 Servicio de Inspección Sanitaria. Seguridad Alimentaria (Veterinaria) 158
5.7 Descripción de las actividades de EpS 159
5.8 Número de centros escolares 161
5.9 Número de asociaciones y tipo 162
5.10 Número de centros de mayores 167
5.11 Servicios sociales 168
5.12 Equipamiento deportivo 171

CAPÍTULO VI. COLECTIVOS ESPECÍFICOS
6.1 Infancia
6.1.1 Principales problemas de salud 179
6.1.2 Actividades de Educación para la Salud 180
6.2 Juventud 180

6.2.1 Principales problemas de salud 181
6.2.2 Estilos de vida 182
6.2.3 Actividades de Educación para la Salud 185
6.3 Tercera edad 186
6.3.1 Principales problemas de salud 188
6.3.2 Actividades de Educación para la Salud 188
6.4 Mujeres
6.4.1 Principales problemas de salud 189
6.4.2 Necesidades manifestadas por este colectivo 190
6.4.3. Violencia de género 190

CAPÍTULO VII. LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA. CONSEJO SECTORIAL DE SALUD
7.1 Participación ciudadana 195
7.2 Formulario de propuestas 196

CAPÍTULO VIII. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO DE NECESIDADES
8.1 Fortalezas y Debilidades 201
8.2 Relación de aspectos prioritarios a mejorar 206

OBJETIVOS DEL PLAN
Objetivos Generales 211
Objetivos Específicos 212

PROGRAMAS Y ACTIVIDADES 217

REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFÍA 245

ANEXOS
Anexo 1. Pirámides de población por edad y sexo 1999-2005 251
Anexo 2. Población empadronada según nacionalidad 262
Anexo 3. Mortalidad por causa en Benalmádena 1999-2003 263
Anexo 4. Datos del estado de Salud. Estudios realizados 265
Anexo 5. Objetivos del Tercer Plan de Salud relacionados 285
Anexo 6. Población estándar Europea 287

DATOS GENERALES DEL MUNICIPIO

CAPITULO I

1.1 DATOS GENERALES DEL MUNICIPIO

El término municipal de Benalmádena se sitúa en la costa occidental de la provincia de Málaga, a 20 kilómetros al Suroeste de la capital de la provincia, con una superficie de 26,58 Km^2. Limita al Oeste con los términos de Fuengirola y Mijas, al norte con Alhaurín de la Torre y al Este-Noreste con Torremolinos, mientras que el límite Sur-Sureste está constituido por 8,7 Km de costa, lo que supone que aproximadamente el 40% del perímetro del municipio se corresponde con la línea de la costa. Este dato es indicativo de la importancia que para Benalmádena representa esta franja de espacio, frontera entre el medio marino y el terrestre, y de cómo el mar representa un condicionante básico en el ecosistema de la zona.

Benalmádena consta de tres núcleos urbanos:

-**Benalmádena Pueblo:** podemos considerarlo el núcleo poblacional histórico. Se encuentra ubicado a 280 metros sobre el nivel del mar y fue fundado en el siglo XV con el objeto de repoblar la zona, muy castigada por las sucesivas incursiones de árabes, cristianos y piratas. Este núcleo poblacional se ha desarrollado de manera muy estable a lo largo de los años; y ha mantenido el carácter de pueblo andaluz de alto nivel turístico.

-**Arroyo de la Miel:** situado entre las cotas 70 y 150 metros sobre el nivel del mar, es el segundo núcleo urbano de este municipio y el de mayor concentración de población estable. Su fundación data del siglo XVIII como consecuencia de la instalación en esa zona de varias fábricas de papel que desaparecieron en el siglo XIX, aunque la población optó por mantenerse en la zona. Es el núcleo que ha tenido un mayor crecimiento demográfico y de actividad comercial.

-**Benalmádena Costa:** limita con la franja costera. Ha sido la zona de expansión turística del municipio y desde el año 1960 ha experimentado las mayores transformaciones, por la construcción de hoteles, apartamentos y sobre todo, por la creación del Puerto Deportivo de Benalmádena, cuyas obras comenzaron en 1972 y finalizaron en 1982.

Además de los tres núcleos poblacionales descritos, existe un número de urbanizaciones repartidas por todo el municipio que congregan en su conjunto a una parte importante de la población, si bien su carácter es más disperso.

Caracterización ambiental

CLIMA

De forma general, el clima afecta a la actividad física y material del hombre.

En el caso de Benalmádena, igual que en toda la Costa del Sol, el clima es un especial condicionante como atractivo turístico. Siendo uno de los caracteres que han modificado el entorno físico de Benalmádena, en los últimos cincuenta años.

Contexto climático regional

En el ámbito regional, la Costa del Sol se caracteriza por un clima mediterráneo subtropical; de gran suavidad térmica invernal, motivada por la influencia suavizadora del mar, la orientación sur de la costa y la protección frente a las coladas climáticas septentrionales que le otorgan las cadenas Béticas.

Las temperaturas medias en los meses de invierno se sitúan entre 12º C y 15º C. Los veranos, aunque no demasiado extremos, pueden registrar episodios muy cálidos con ocasión de los vientos terrales, pudiendo entonces llegar a alcanzar los 40º C.

En Andalucía, las precipitaciones varían mucho de unos enclaves a otros y, en general, muestran un gradiente de disminución oeste-este, desde los muy lluviosos del estrecho de Gibraltar hasta el dominio subdesértico que se establece en la costa almeriense. De este modo, se pueden establecer en Andalucía cuatro grandes dominios:

a) El dominio más lluvioso de la región, en el que se superan los 750 mm anuales, se sitúa en las sierras de Aracena, Cazorla-Segura y Grazalema. Se trata de relieves elevados y bien dispuestos respecto a las trayectorias más seguidas por las perturbaciones frontales en su penetración hacia el golfo de Cádiz. En Grazalema se rebasan los 2000 mm, convirtiéndose en uno de los lugares más lluviosos de España.

b) Benalmádena se encuadra en el segundo dominio así como la mayor parte de Andalucía (valle del Guadalquivir, casi toda la Sierra Morena y parte de la costa mediterránea) y en él la precipitación se sitúa entre 500 y 750 mm. En ellas, el relieve no contribuye a potenciar la acción de las perturbaciones frontales en la misma medida que en el caso anterior, produciéndose así, un volumen menor de lluvias. No obstante, la cercanía al Atlántico determina que las precipitaciones hagan que la zona se considere relativamente regada.

c) Por debajo de los 500 mm se sitúan las depresiones y altiplanos interiores de las cadenas Béticas y el sureste de la región, debido al obstáculo que ejercen sobre los flujos húmedos y perturbados del oeste. Estamos en el dominio de los medios semiáridos y, en ocasiones, áridos.

d) Por último aparece un cuarto dominio, en la costa oriental almeriense, que registra precipitaciones inferiores a 250 mm, participando ya de los caracteres de los climas subdesérticos.

Respecto al viento, su importancia reside en la frecuencia más que en la intensidad. Siendo los predominantes los de dirección NO y S/SE:

- **Vientos de Levante:** predominan en primavera y verano, soplando con gran frecuencia en el Mar de Alborán, hacia el Estrecho. Se trata de un viento constante, con períodos cíclicos de 6 a 7 días consecutivos y velocidades medias de 50 km/h. Su interacción e influencia en la mar es clara, fuerzan el oleaje provocando fuertes marejadas a mar gruesa en alta mar y manteniendo

un largo recorrido de los trenes de olas de mar de fondo. Tierra adentro no es un viento que modifique tan significativamente como otros las condiciones mesoclimáticas de Benalmádena.

- **Vientos de Poniente:** son vientos del O, de procedencia Atlántica. Húmedos y templados; intensos en otoño e invierno. Soplan de forma transitoria y pasajera, acompañando el paso de las borrascas y a sus frentes nubosos que se desplazan desde el Golfo de Cádiz hacia el Mar de Alborán e Islas Baleares. Suelen ir asociados al movimiento de bajas presiones. Son vientos fuertes, racheados (30 Km/h) y poco persistentes: de 12 a 36 horas. Generan en la mar fuertes marejadas y mar de fondo en el Golfo de Cádiz y Estrecho, con olas de hasta 6 metros. En las áreas costeras, este viento produce enfriamiento notable.

- **Vientos Terrales:** son vientos de componente N. Se pueden distinguir el Terral de Verano y el Terral de Invierno. Los de invierno son producidos por vientos que descienden de las montañas hacia la costa, como consecuencia de los anticiclones del Mar de Alborán. Son vientos constantes de 15 a 25 m/s. Los terrales de verano son debidos a anticiclones al O de la Península.

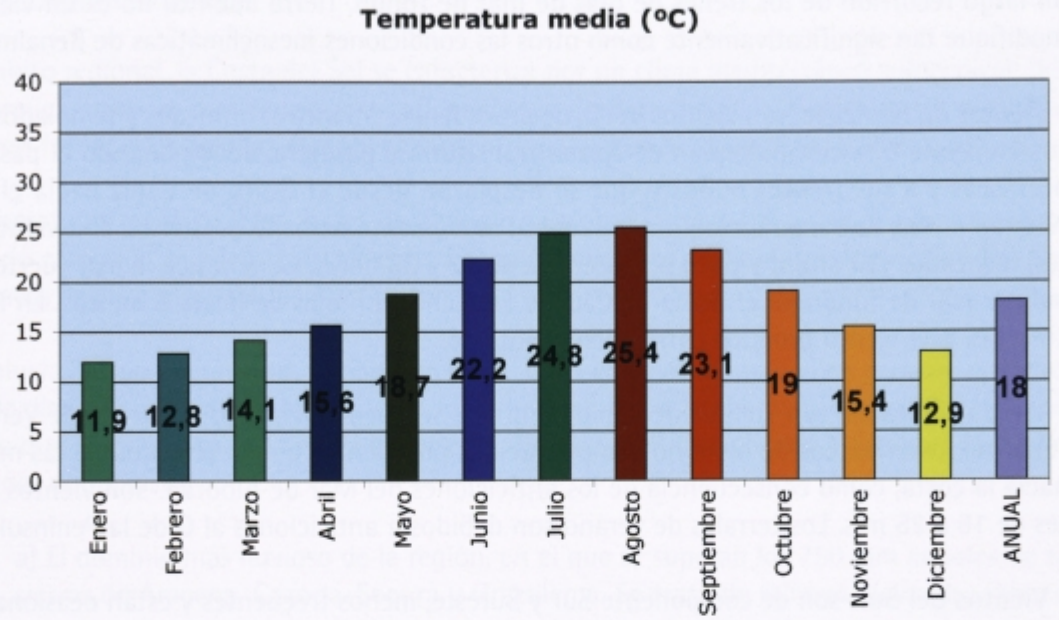
- **Vientos del Sur:** son de componente Sur y Sureste, menos frecuentes y están ocasionados por las bajas presiones en el Golfo de Cádiz. Suelen generar fuertes precipitaciones en la costa. Son cálidos y transportan polvo desértico, sahariano, de color rojizo. Se dan al final de la primavera y al comienzo del verano. Causan marejadas y calientan el agua anulando la capacidad de afloramiento de las aguas profundas.

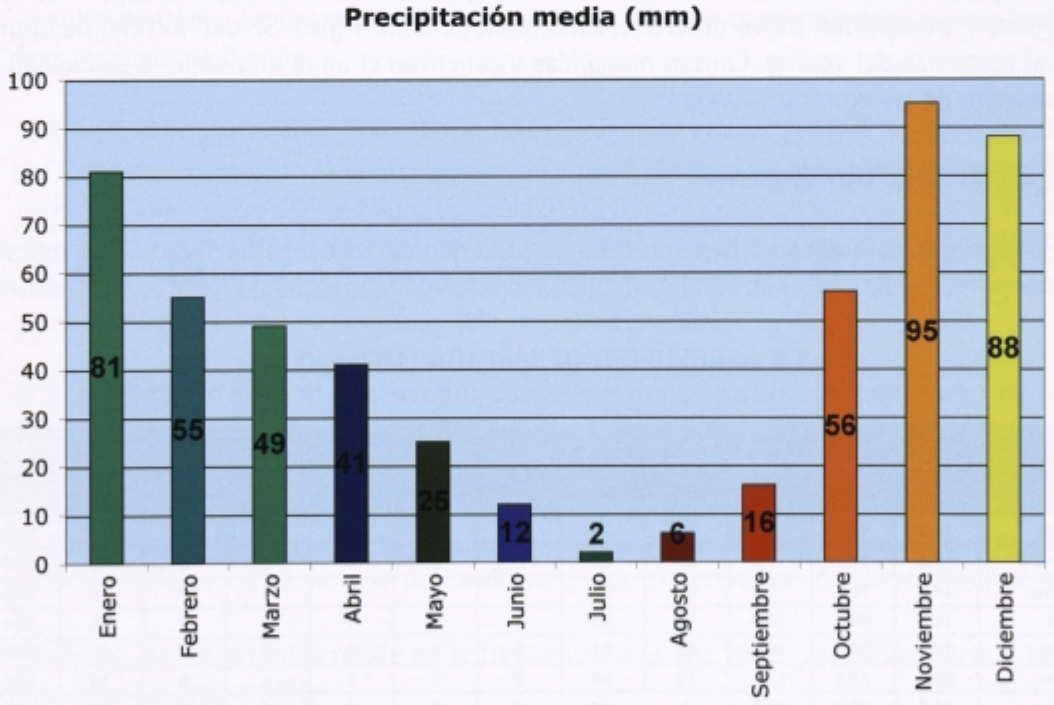
Estadística climática de Benalmádena

Los datos climáticos para la zona de Benalmádena, se obtienen del Instituto Nacional de Meteorología, en la estación de primer orden, ubicada en el Aeropuerto de Málaga (aproximadamente a 7 kilómetros de distancia).

E.T.P. AEROPUERTO DE MÁLAGA (1971-2000)

	Temperatura media (ºC)	Media de las temperaturas máximas (ºC)	Media de las temperaturas mínimas (ºC)	Precipitación media (mm)	Humedad relativa media (%)	Días de precipitación > 1 mm	Días de nieve	Días de tormenta	Días de niebla	Días de helada	Días despejados	Horas de sol
Enero	11,9	16,6	7,3	81	71	6	0	1	0	0	7	172
Febrero	12,8	17,7	7,9	55	69	5	0	1	1	0	6	178
Marzo	14,1	19,1	9,0	49	67	4	0	1	1	0	6	218
Abril	15,6	20,9	10,4	41	63	5	0	1	0	0	5	229
Mayo	18,7	23,8	13,4	25	61	3	0	1	1	0	7	282
Junio	22,2	27,3	17,1	12	59	2	0	1	1	0	13	302
Julio	24,8	29,9	19,7	2	60	0	0	0	1	0	20	338
Agosto	25,4	30,3	20,5	6	62	0	0	1	1	0	17	309
Septiembre	23,1	27,9	18,2	16	66	2	0	1	1	0	10	247
Octubre	19,0	23,7	14,3	56	71	4	0	1	1	0	6	213
Noviembre	15,4	19,9	10,8	95	72	5	0	1	1	0	6	173
Diciembre	12,9	17,4	8,4	88	73	6	0	1	2	0	6	158
ANUAL	18,0	22,9	13,1	524	66	43	0	11	12	0	107	2815





A partir de los datos de precipitación y temperatura contenidos en la tabla de la E.T.P. del Aeropuerto de Málaga, se ha elaborado la siguiente Ficha Hídrica, en la que se recogen los datos para determinar la cantidad de agua necesaria para que el suelo se sature de agua considerando un valor medio de la capacidad de campo para los distintos suelos de 100 mm de agua, de forma que todo el agua que exceda de esta cifra percola o se escurre a razón de un 50% mensual aproximadamente.

Temperatura media (ºC)	Mes	Precipitación media	Evapotranspiración potencial	Variación de la reserva	Reserva	Evapotranspiración real	Déficit de agua	Exceso de agua
23,6	Enero	2,4	11,1	0	0	2,4	8,7	0
20,1	Febrero	4,5	7,8	0	0	4,5	3,3	0
15,9	Marzo	7,5	4,1	3,4	3,4	4,1	0	0
13,3	Abril	7,4	2,9	4,5	7,9	2,9	0	0
12,5	Mayo	7,0	2,6	2,1	10,0	2,6	0	2,3
13,2	Junio	7,1	2,9	0	10,0	2,9	0	4,2
15,0	Julio	6,0	4,4	0	10,0	4,4	0	1,6
16,7	Agosto	4,1	6,3	-2,2	7,8	6,3	0	0
19,5	Septiembre	2,6	9,4	-6,8	1,0	9,4	0	0
22,8	Octubre	0,7	12,3	-1,0	0	1,7	10,6	0
25,4	Noviembre	0,1	16,0	0	0	0,1	15,9	0
25,9	Diciembre	0,3	15,2	0	0	0,3	14,9	0
18,7	ANUAL	49,7	95,0	-	-	41,6	53,4	8,1

Condicionantes climáticos locales de Benalmádena

Benalmádena es un municipio costero con una altitud media próxima a 280 metros sobre el nivel del mar, participa de las características climáticas generales del espacio litoral occidental malacitano, en el que la Sierra de Mijas constituye tanto una pantalla protectora para los vientos fríos del norte como un obstáculo para la penetración de las brisas marinas.

De esta forma, se puede establecer una hipotética subdivisión dentro del comportamiento climático general del municipio, distinguiéndose dos zonas con una cierta identidad climática propia: la costa con temperaturas suaves y lluvias no muy abundantes, y la sierra con un cierto contraste térmico y precipitaciones ligeramente superiores.

En función de ésta hipotética subdivisión, y a pesar de la carencia de estaciones climáticas en la zona, se ha elaborado la siguiente Tabla Climática con los principales datos termo-pluviométricos:

	COSTA	SIERRA
Temperatura Media Anual (ºC)	> 18	16-18
Temperatura Media mes Enero (ºC)	10-15	5-10
Temperatura Media mes Agosto (ºC)	24-26	
Precipitación Media Anual (mm)	550-600	600-700
Precipitación año Seco (mm)	400-450	450-550
Precipitación año Húmedo (mm)	650-750	800-1000
Distribución Estacional Precipitaciones	(+) OTO-INV-PRI-VER (-)	
Intensidad Máxima Precipitaciones 24h (mm)	150-200	
Días Precipitaciones año Medio	40-60	
Horas Soleamiento	2800-3000	
Radiación Solar (Kw/h/m²)	5	

1.2 SUPERFICIE DEL MUNICIPIO EN KILÓMETROS CUADRADOS Y UBICACIÓN EN LA GEOGRAFÍA DE LA PROVINCIA

ENTORNO FÍSICO

Málaga capital
Benalmádena

EXTENSIÓN SUPERFICIAL (2003): **26.58 Km²**

ALTITUD MEDIA: **280 metros**

LATITUD: **36º 35´**

COTA MÁXIMA: **971 metros** (Cerro del Moro)

COTA MÍNIMA: **0 metros** (nivel del mar)

NÚMERO de NÚCLEOS que COMPONEN el MUNICIPIO (2003): **8**

DENSIDAD de POBLACIÓN (2003): **1507 personas/Km²**

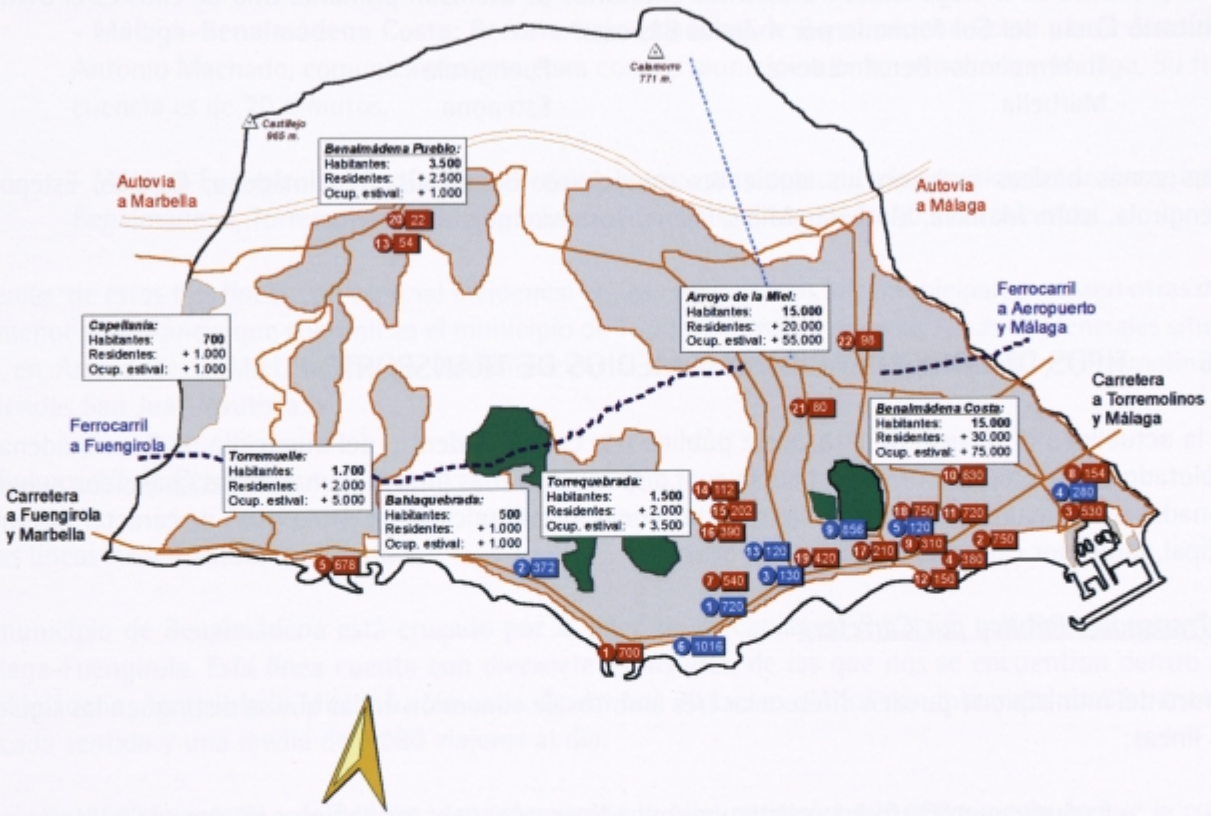
Benalmádena - Málaga: **22 Km**

Benalmádena - Aeropuerto de Málaga: **7 Km**

Benalmádena - Universidad de Málaga: **14 Km**

Benalmádena - Parque Tecnológico de Málaga: **13 Km**

1.3 NÚCLEOS DE POBLACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN



2003	Habitantes	Residentes	Ocupación estival
Benalmádena Pueblo	3.500	+2.500	+1.000
Capellanía	700	+1.000	+1.000
Arroyo de la Miel	15.000	+20.000	+55.000
Benalmádena Costa	15.000	+30.000	+75.000
Torrequebrada	1.500	+2.000	+3.500
Bahíaquebrada	500	+1.000	+1.000
Torremuelle	1.700	+2.000	+5.000
Otros	3.000	+5.000	
Total	***40.500***	***63.500***	***141.500***

FUENTE: Elaboración: CEI de Medio Ambiente S.L. "Proyecto para la implantación del servicio de transporte público urbano de viajeros en Benalmádena". Excmo. Ayuntamiento de Benalmádena.

1.4 SITUACIÓN DENTRO DEL MAPA SANITARIO

En la provincia de Málaga existen 6 Distritos Sanitarios de atención primaria. Uno de ellos es el **Distrito Sanitario Costa del Sol** formado por 4 Zonas Básicas:

- Torremolinos- Benalmádena
- Marbella
- Fuengirola
- Estepona

Estas zonas básicas incluyen los siguientes municipios: Benahavis, Benalmádena, Casares, Estepona, Fuengirola, Istán, Manilva, Marbella, Mijas, Ojén y Torremolinos.

1.5 TIPOS DE COMUNICACIONES Y MEDIOS DE TRANSPORTE

En la actualidad el servicio de transporte público por carretera dentro del municipio de Benalmádena es explotado por la empresa CTSA Portillo, la cual dispone de varias líneas algunas de las cuales son subvencionadas por el ayuntamiento. Además de estas líneas intramunicipales existen otras de carácter intermunicipal, tanto por carretera como por ferrocarril.

El Transporte Público por Carretera

Dentro del municipio se pueden diferenciar tres ámbitos de concesión en las que se distinguen las siguientes líneas:

- Exclusivamente urbana: existe una única línea que unen los distintos núcleos de población del municipio, siendo su denominación (Benalmádena Pueblo - Benalmádena Costa).

- De carácter intermunicipal y que prestan gran parte de los servicios a los municipios de Torremolinos, Fuengirola, Málaga y, en menor medida, al resto de municipios de la Costa del Sol Occidental, ya que Benalmádena constituye un núcleo de paso obligado para las distintas líneas de transporte público de la Costa Occidental.

- Existen otras líneas de carácter regional que, al igual que las anteriores, efectúan parada en Benalmádena, siendo sus destinos los municipios orientales de la provincia de Cádiz.

De todas estas líneas tan solo las que comunican Benalmádena con Málaga, Fuengirola y Torremolinos tienen incidencia en el movimiento de pasajeros dentro del municipio y son las que se describen a continuación:

- **Torremolinos-Arroyo de la Miel:** Conecta los municipios de Torremolinos y el núcleo de Arroyo de la Miel. Recorre la zona de mayor densidad hotelera de ambos municipios, las Avenidas Carlota Alessandri, en Torremolinos y Antonio Machado, en Benalmádena; siendo su destino el

Parque de Atracciones Tivoli, en Arroyo de la Miel. La frecuencia depende de la época del año, oscilando entre 15 y 45 minutos.

- **Málaga-Benalmádena Costa:** Recorre todo el núcleo de Benalmádena Costa por la Avenida Antonio Machado, comunicando esta zona con los municipios de Torremolinos y Málaga. Su frecuencia es de 20 minutos.

- **Málaga-Fuengirola:** Efectúa su recorrido por la costa y comunica los municipios de Fuengirola, Benalmádena, Torremolinos y Málaga. Su frecuencia se sitúa en torno a 30 minutos.

Además de estas tres líneas con especial incidencia en los movimientos intramunicipales, existen otras dos de menor importancia que comunican el municipio de Torremolinos con diversas zonas residenciales situadas en Arroyo de la Miel, siendo su denominación la siguiente: Torremolinos-Carola y Torremolinos-Viviendas San Juan Bautista.

El Ferrocarril de Cercanías

Estas líneas tienen carácter intermodal.

El municipio de Benalmádena está cruzado por la línea de cercanías de R.E.N.F.E. que hace el recorrido Málaga-Fuengirola. Esta línea cuenta con diecisiete estaciones, de las que dos se encuentran dentro de Benalmádena: Arroyo de la Miel y Torremuelle. Opera con 70 trenes diarios con intervalos de 30 minutos en cada sentido y una media de 3.080 viajeros al día.

En el año 2002 la estación de Benalmádena-Arroyo de la Miel registró 1.123.000 viajeros, lo que la convierte en la cuarta estación de Cercanías más importante del núcleo de Málaga, siendo superada únicamente por Málaga-Centro (1.478.000), Fuengirola (1.237.000) y Torremolinos (1.158.000).

El tren de cercanías es fundamental como transporte interurbano de Benalmádena. Las dos estaciones del municipio tienen accesibilidad para personas discapacitadas.

Vehículo Privado

El viario urbano del municipio de Benalmádena se estructura desde el punto de vista jerárquico en tres tipos de vías:

Red Arterial: En este nivel se incluyen aquellas vías que poseen una alta capacidad y continuidad o aquellas que sin poseer las características anteriores presentan altos índices de intensidad de circulación.

De este a oeste atraviesan el municipio las dos únicas vías que responden de forma fidedigna al nivel de red arterial, éstas son la N-340 E-15 y la antigua N-340.

- **La N-340 E-15.** Discurre al norte del municipio, posee una salida a la altura del núcleo de Arroyo de la Miel que se erige como el único punto de conexión entre dicha vía y Benalmádena. Este hecho y el alto porcentaje de desnivel existente para acceder a la vía, dificultan considerablemente el acceso a la misma, sobre todo en horas punta y temporada estival.

Dispone de plataforma para tres carriles por sentido de 3,50 con mediana de 3 metros y arcenes de 1,50 metros. Y a su paso por el municipio de Benalmádena comparte tramos con la Autopista del Sol que se han asimilado al trazado de ésta, en régimen libre.

- **La antigua N-340.** Es una vía de alta capacidad que ha evolucionado a lo largo de los años a partir de la antigua Carretera Nacional Barcelona-Cádiz (N-340), transformada en la actualidad en autovía.

En el municipio de Benalmádena, esta vía constituye el eje principal y articulador del mismo. Desde la recepción, de ésta por parte del Ayuntamiento se están acometiendo numerosas transformaciones, semaforización, urbanización, acerado, ajardinamiento, aparcamientos, etc.
Dentro del municipio se pueden distinguir dos tipos de secciones características para ésta vía:

- La sección correspondiente a travesías urbanas, propiamente dicha, con cuatro carriles, aceras y aparcamientos laterales de ancho variable, mediana de ancho reducido próxima a un metro, e intersecciones a nivel semaforizadas, como es la Avenida Antonio Machado.

- La correspondiente a zonas urbanizadas externa a los núcleos principales, en las que la autovía se ha transformado en vía urbana de alta capacidad con intersecciones mediante glorietas. La sección mantiene la original de cuatro carriles con medianas y arcenes reducidos, que en algunos casos se han transformado en aceras, sustituyendo las barreras de protección laterales por encintados de bordillo.

Red Primaria: Se compone de vías que poseen similares características que las anteriores y realizan una función complementaria de éstas. Se incluyen en dicho nivel las vías de alta capacidad que poseen bajos índices de intensidad, debido a su falta de conectividad con la red o por encontrarse situadas en zonas de nuevo desarrollo urbano. También se incluyen aquellas que, aún con un marcado carácter local son utilizadas por un elevado número de usuarios debido principalmente a la concentración de puntos de atracción, relacionados principalmente con la actividad comercial y de ocio del municipio.

Entre ellas destacamos como principales las Avenidas de la Constitución, que atraviesa el núcleo de Arroyo de la Miel, de este a oeste y la Avenida Federico García Lorca que se erige como principal vía de conexión entre el núcleo de Arroyo de la Miel y el de Benalmádena Costa.

Red Secundaria: En ella se incluyen todas las vías que sirven de conexión entre las distintas zonas del municipio que coinciden en casi su totalidad con los límites censales.

Autobuses de línea

Estas líneas tienen carácter intermodal.

Es el principal medio de transporte público en Benalmádena que tiene un marcado componente de transporte modal en parte de su recorrido. Actualmente solo existe una empresa que explote este medio en el municipio, Corporación Española de Transporte S.A. (antigua Automóviles Portillo), la cual dispone de varios recorridos por concesión de la Junta de Andalucía (concesión VJA-092 Málaga-Algeciras):

Línea Torremolinos-Benalmádena-Mijas: Circula entre Arroyo de la Miel, el Puerto Deportivo (Benalmádena Costa) y Torremolinos. Su frecuencia depende de la época del año (entre 15 y 30 minutos).

Línea Málaga-Benalmádena Costa: Cruza parte del municipio por la costa. Su origen está en la estación de autobuses de Muelle Heredia en Málaga. Tiene una periodicidad de 15 minutos y dispone de 9 vehículos para este trayecto.

Línea Torremolinos-Fuengirola: Cruza todo el municipio por la costa (Avenida Antonio Machado y antigua carretera nacional) en ambos sentidos. Su periodicidad es de 30 minutos.

Líneas Málaga-Marbella-Estepona-Ronda-Algeciras: Líneas interurbanas que no tiene incidencia en el movimiento de pasajeros dentro del municipio si bien comunica Benalmádena con Málaga y con los municipios de Marbella, Estepona, Ronda y Algeciras. La única parada de estos vehículos es junto a la Oficina de Turismo. Periodicidad media de 45 minutos si bien oscila en función de la temporada.

Este tipo de transporte no es apto para personas discapacitadas dentro en este municipio (por falta de accesibilidad y de acomodo interior).

En relación al carburante utilizado, todos los vehículos son de gasoil.

También existe un servicio gratuito de autobuses hasta la Universidad.

Autobuses intraurbanos

Se trata de un transporte público de carácter modal.

Benalmádena Pueblo a Benalmádena Costa: Es el único que conecta el Benalmádena Pueblo con la Costa. Tiene una frecuencia entre 15 y 20 minutos. Existen 5 vehículos asignados a este trayecto, alternando el recorrido hasta Mijas cada media hora.

Está subvencionado por el Ayuntamiento de común acuerdo con la empresa que ofrece el servicio, CTSA-Portillo.

Taxis

Existen 14 paradas oficiales de taxis. Las de mayor movilidad son las que se ubican en el núcleo urbano de Arroyo de la Miel (especialmente la situada junto a la estación del tren de cercanías) y las emplazadas junto a la entrada del Puerto Deportivo (Avenida Antonio Machado).

PROYECTOS RELACIONADOS CON EL TRANSPORTE PÚBLICO EN BENALMÁDENA

Existen en la actualidad varias iniciativas municipales y particulares que afectarán de forma directa a la evolución del transporte público en el futuro, algunas de ellas están en fase de proyecto mientras que otras ya están en marcha. Hay que tener en cuenta que la mejoría en la movilidad de pasajeros no se consigue con una única actuación sino mediante la articulación y complementariedad de varias de ellas.

En Benalmádena se pueden considerar los siguientes proyectos:

Red urbana de microbuses

Existen puntos en el municipio que son difíciles de abordar por el transporte público debido a la angostura de los accesos y a la rentabilidad ocasionada por la dispersión de la población (un 20% de la población total). En este sentido, el Ayuntamiento está estudiando la implantación de una red de microbuses que permitan un mayor servicio a zonas radiales y de mayor evolución poblacional del municipio.

Son las urbanizaciones de Torrequebrada, Nueva Torrequebrada, Torremuelle-La Perla, Capellanía, Retamar... las que se encuentran alejadas del núcleo urbano.

El día 1 de marzo de 2006 entró en funcionamiento el nuevo servicio de trasporte público de Benalmádena que supondrá una mejora del 40% en la disponibilidad de autobuses.

(Tren elevado Ligero) Monorrail

Se trata de un proyecto que se lleva gestando desde hace varios años y que supone la instalación de un tren elevado ligero (monorrail) que discurrirá entre la estación de tren de cercanías de Arroyo de la Miel y el Puerto Deportivo, coincidiendo su recorrido con una de las zonas de mayor demanda de movilidad de viajeros así como de interés turístico. Además, una amplia parte de su recorrido (entre Arroyo de la Miel y el Parque de la Paloma) carece actualmente de un servicio alternativo de transporte de viajeros siendo, sin embargo, una de las zonas más pobladas y de demanda de servicios de todo el municipio.

Desde la perspectiva de un transporte público de viajeros, este proyecto manifiesta varias ventajas que son las siguientes:

- Es un medio de transporte de muy baja contaminación (aproximadamente un 15% de la provocada por el tráfico que sustituiría), tanto por emisiones de gases como de ruidos, de los que carece al tener rodamientos de goma.
- No altera ni dificulta el tráfico rodado ya que circula elevado sobre pilonas que no ocupan más de un metro cuadrado.
- La periodicidad y el tiempo de trayecto son exactos ya que no le afecta el tráfico, por lo que se solventa uno de los motivos aludidos por la población para no usar el transporte público.
- No es agresivo con el entorno, ya que se puede integrar fácilmente gracias a la adaptabilidad del diseño.
- Es un medio de transporte apto para personas discapacitadas en el 100% de su recorrido, cosa que no ocurre con ningún otro medio de transporte de los existentes.
- Es, adicionalmente, un atractivo turístico ya que se trata de una instalación singular.

Otro aspecto que es importante a la hora de valorar la implantación de un medio de transporte público es el precio del billete, lo cual puede ser una barrera. Sin embargo, en el caso del monorraíl, y una vez consultados los planes de viabilidad económica disponibles en este momento, se establece que el precio del billete para el usuario final puede ser similar al de un autobús urbano actual. Este aspecto es fundamental al ser considerado como transporte público.

Estación intermodal de transportes

Se trata de uno de los proyectos más interesantes por cuanto supone la racionalización y ordenación efectiva del tráfico de viajeros en el municipio. Su ubicación será junto a la actual estación de tren de cercanías de Arroyo de la Miel.

La misión de esta estación es concentrar en un único punto los principales medios de transporte público, de forma que cualquier persona tenga un punto de referencia para poder llegar a todos los rincones del municipio con facilidad; así como combinar esta opción con los medios de transporte interurbano.

En este sentido, en la estación intermodal de transportes de Arroyo de la Miel se concentrarán los siguientes medios: tren de cercanías, principales líneas de autobús, principales líneas de microbuses, taxis (principal parada del municipio), telecabina, monorraíl, andenes de parada para autobuses de servicio discrecional y aparcamiento público para 800 vehículos.

Se trata de un proyecto de iniciativa y financiación íntegramente municipales y que supondrá un beneficio directo muy considerable para todos los medios de transporte por cuanto fomentará, por su efectividad y comodidad, el uso del transporte público.

Soterramiento del centro de Arroyo de la Miel

Es un proyecto municipal que tiene como objetivo la creación de un centro urbano de Arroyo de la Miel más centrado en el paseo y el comercio, transfiriendo el movimiento de vehículos al subsuelo y a vías

alternativas. En principio, se ha propuesto el soterramiento de la Avenida de la Constitución y calles Blas Infante y Vicente Alexandre.

Circunvalación de Arroyo de la Miel

Se trata de un proyecto que comenzó hace varios años y que consiste en la creación de vías alternativas de circunvalación del centro urbano de Arroyo de la Miel por su zona Norte (polígono) y cuya puesta en servicio ha sido reciente. Los primeros resultados han sido positivos, ya que un porcentaje cada vez mayor de vehículos utiliza esta vía como alternativa a circular por el centro del núcleo de Arroyo de la Miel, lo cual se traduce en una menor congestión y una mayor operatividad y eficacia del transporte público.

Circunvalación de Benalmádena Pueblo

Se trata de una actuación en fase de anteproyecto que tiene como objetivo evitar el paso de vehículos por el centro de Benalmádena Pueblo, facilitando la fluidez en el tráfico y mejorando, consecuentemente, el transporte público.

Forma parte de un plan de protección del casco histórico de Benalmádena Pueblo y de mejora del entorno urbano e incluye otros aspectos relevantes como la construcción de grandes aparcamientos. Se trata, igualmente, de un proyecto de iniciativa y financiación municipal.

FUENTE: Elaboración: CEI de Medio Ambiente S.L. "Proyecto para la implantación del servicio de transporte público urbano de viajeros en Benalmádena". Excmo. Ayuntamiento de Benalmádena.

En cuanto a dotación de carriles bici, Benalmádena se encuentra con la dificultad de ser un municipio con acusados cambios de pendiente lo que va a dificultar su uso entre algunos tramos del municipio. No obstante existe un proyecto para la construcción de una red de carriles bici que interconecten diferentes zonas del municipio, entre ellas las zonas verdes, y cuya situación actual es una desigual ejecución de tramos inconexos.

DATOS MEDIOAMBIENTALES

CAPITULO II

2.1 DESCRIPCIÓN DE LAS RIQUEZAS NATURALES Y DATOS GEOGRÁFICOS DE LA PROVINCIA

2.1.1 Descripción de las riquezas naturales

Benalmádena, en los últimos años, ha experimentado un importante crecimiento en zonas verdes y en la recuperación de espacios naturales, preservando el Medio Ambiente y compaginando modernidad y desarrollo sostenible.

En la Sierra de Benalmádena existe gran cantidad y diversidad vegetal, tales como encina, pino, romero, esparto, acebuche, adelfa, aladierno, algarrobo, aristoloquia, aulaga, canfuerzo, cornicabra, culantrillo de pozo, doradilla, efedra, mirto, muermera, madreselva...

La Sierra

El "Monte Calamorro", con una altura de 766 metros y una elevada pendiente que caracteriza el sector septentrional de Benalmádena y una atractiva naturaleza de mármoles blancos representativo del territorio Mijense, cuenta con una vegetación de romeral de Cisto-Ulicetum clusii. La vegetación de encinas en mosaico con coscojar. Ha sido por fin recuperado para el uso y disfrute de los ciudadanos y visitantes de nuestro municipio. La zona se ha reforestado, incluyendo rutas de senderismo y se ha ubicado el final de la trayectoria del Telecabina, suponiendo esto un atractivo más para este entorno natural.

Otros montes son: el Cerro de Castillejo con 973 metros, Cerro del Moro con 955 metros, Cerro Guerrero con 717 metros y Puerto Viejo con 772 metros.

Actualmente la sierra de Mijas en general y el monte de Benalmádena en particular, está bastante deteriorado en algunas zonas, debido a las especiales condiciones climáticas, los incendios que hace algunos años arrasaron el monte y a la falta de medios y recursos para la regeneración activa del entorno.

Las actuaciones de reforestación han empezado por los montes más al Norte (faldas de los montes Calamorro y Castillejos) para seguir en fases posteriores hacia las zonas de Arroyo Hondo (El Quejigal) y los montes más meridionales (Cerro del Moro).

A fecha de hoy, ya se han iniciado las labores de reforestación que han afectado a unas 200 hectáreas de monte, en tres campañas sucesivas en las que han colaborado la Junta de Andalucía, Correos y Telégrafos.

Los objetivos fundamentales son la regeneración de los montes desde el punto de vista biológico y a su vez conseguir una mayor retención del suelo y la mejoría de la dinámica hidrológica.

Unidades paisajísticas de la Sierra: El elemento dominante es el relieve accidentado y abrupto, con pendientes desde moderadamente escarpadas a muy escarpadas, en formaciones geológicas preorogénicas (calizas y dolomías, fundamentalmente) de la Sierra de Mijas, con una vegetación arbustiva de poco porte, cobertura muy variable y distintos grados de conservación, matizada por las formas y contenido ambiental de las cañadas.

Se trata del paisaje que define las sierras litorales mediterráneas, con formas complejas e irregulares que condicionan la distribución de espacios. La coloración está dirigida por el contraste visual que produce la combinación de colores con tintes amarillo-verdosos de la vegetación y claros del sustrato rocoso.

Podemos encontrar seis itinerarios autoguiados por la sierra de Benalmádena, RUTA de los SENDEROS:

Ruta número 1.- denominada "Arroyo de los Muertos"
Su inicio comienza en el paso inferior de la carretera N340 al norte de Arroyo de la Miel (a la altura de la carretera del cementerio), siendo el recorrido de aproximadamente 5 Km. hasta la cima del Monte Calamorro. En cuanto a la vegetación, se puede reconocer un coscojar degradado, salpicado con algunos ejemplares de pinos y pequeñas encinas en número muy reducido. Coscoja, enebro, aulaga, romero y lentisco son las especies vegetales de la zona alta, mientras que la espartera lo es del tramo inferior por donde discurre la mayor parte del itinerario.

Ruta número 2.- denominada "Ruta de los Leñadores"
Comienza en la carretera de acceso al antiguo vertedero, finalizando en puerto viejo a 625 metros de altitud. Tiene una longitud de 3 Km. situándonos por encima de la cantera. La vegetación está constituida por un espartal salpicado de algunos arbustos como efedra, aulaga, enebro, además de palmito, tomillo y algunos pinos aislados de porte bajo. Por la ladera del Cerro Calamorro el camino discurre por un romeral, también salpicado de ejemplares de pinos que en algunas zonas se agrupan con mayor densidad y se entremezcla con las escasas manchas de coscojar que tiende a ocupar las vaguadas.

Ruta número 3.- denominada "El Quejigal"
Se inicia dicha ruta en la carretera de Benalmádena-Arroyo de la Miel, a 175 metros de altitud, siendo su recorrido de 3,5 Km. En esta ruta, se pueden encontrar varias casetas pequeñas que se utilizaban como depósitos para la antigua conducción de agua que descendía desde la sierra. Actualmente, sirven de abrevadero para los animales que acuden a ellas.

Llama la atención la disposición que adoptan las masas de pinos existentes en la ladera, así como los escarpes rocosos. Conforme se asciende, la vegetación suele ser especialmente densa debido a las condiciones ambientales reinantes en los cauces, destacando agua arriba, una espesa masa de adelfas, bajo cuyas ramas se crea un microclima sombrío y fresco. La existencia de junco churrero y pincuita denota la presencia de un suelo húmedo.

Ruta número 4.- denominada "Tajo de la Sabia"
Se inicia igualmente que en el de la ruta número 3, siendo su recorrido de algo más de 4,5 Km.

Ruta número 5.- denominada "Mina de la Trinidad"
Se inicia al oeste del núcleo urbano de Benalmádena, siguiendo la carretera A368, teniendo a 925 metros, la mina de la Trinidad. El paisaje vegetal aparece muy degradado, estando constituido principalmente por un espartal, pinos y enebros.

A un kilómetro aproximadamente, saliendo de Benalmádena en dirección Mijas, hay un camino en la margen derecha. A poco metros cruzaremos la autovía por debajo de un puente. Inmediatamente nos desviaremos a la izquierda por una pista utilizada a través de los años por gentes que en otros tiempos explotaron las minas de ocre a las que nos llevará esta pista. Una vez aquí, para aquella persona con capacidad y conocimiento del peligro que entraña introducirse en estas minas, podrán visitar algunas galerías en las que existen algunas salas naturales con formaciones geológicas, en su interior.

Continuando nuestra ruta y desde este punto, el camino se convierte en senda durante 500 metros hasta el límite territorial con Mijas. Seguiremos el límite local ascendente por toda la cuerda hasta el Cerro Castillejos, y desde aquí nos adentraremos en el término de Mijas por un camino carretero hasta el Cerro del Moro o Cerro Castillejos, desde donde podemos contemplar unas estupendas vistas de gran parte de la provincia de Málaga y, en días claros, de las costas de África y Gibraltar.

Ruta número 6.- denominada "Ruta de los Cazadores"

Se inicia al Sur del cerro del Castillejo, a unos 925 metros de altitud, siendo su recorrido de aproximadamente 5 Km. se pueden encontrar grupos de encinas de porte arbustivo y escaso desarrollo.

Jardines y espacios verdes

- **Jardines del Muro:** Constituyen una zona singular de antecedentes históricos en Benalmádena Pueblo; fueron diseñados por el artista canario César Manrique.

- **Parque Finca Casablanca:** En estos momentos se encuentra en fase de desarrollo, constituye una zona singular de contacto entre el hombre y el entorno.

- **Parque de La Paloma:** Es la principal zona verde del municipio y el único parque urbano de la costa. La superficie total del parque es de 150.983 m^2. Se sitúa a medio camino entre los núcleos urbanos de Benalmádena Costa y Arroyo de la Miel, hoy en día unidos. El proyecto fue realizado por el Arquitecto D. Lino Cubillo Reguera.

La serie de vegetación donde se ubica el Parque corresponde con la Serie Termomediterránea rifeña, luso-extremadurense y algaraviense subhúmedo-húmeda y silicícola del alcornoque (Quercus suber): Mirto communis-Querceto suberis.

El Parque se sitúa sobre una zona intermedia entre la franja costera y un importante macizo montañoso, que llega a alcanzar los 955 metros. Esta zona está constituida por colinas onduladas mayoritariamente formada por metapelitas (rocas metamórficas) de naturaleza silicia y por tanto de PH ácido. Este relieve alomado de pequeñas colinas muy redondeadas con un topografía cariñosa conforma la topografía del Parque. La altura topográfica del mismo oscila entre los 19 y los 50 metros.

Hay un gran lago, situado en la cota más baja del Parque, cuenta con una superficie de 8.167 m^2 y una profundidad media de 70 cm. Está construido con hormigón proyectado y cuenta con cua-

tro islas, dos miradores de madera a modo de embarcadero y un géiser que supera los 20 metros de altura. El lago hace además de depósito para la red de riego y absorbe la mayor parte del agua de lluvia.
Existe a su vez un juego de cascadas, que constituye un circuito cerrado al tomar agua del lago, elevarla a una cota de aproximadamente 18 metros y volverla a verter en él. Estas cascadas se construyeron con fines estéticos y para contribuir a la oxigenación del lago.

El Parque La Paloma consume grandes cantidades de agua debido a su diseño, a las características de la vegetación empleada y a la naturaleza del suelo. Hoy día el agua que se consume proviene de la red de agua potable, y de un pozo existente que deja de aportar un caudal significa tivo en los meses estivales.

Existe un importante conjunto de animales cohabitando en el Parque: jaulas con pájaros exóticos y roedores, recintos con cabras, ciervos, muflones, una colonia importante de pavos reales anátidas, emues, gallináceas, conejos etc.

El Parque de la Paloma alberga también una moderna biblioteca municipal (el pueblo dispone de otra de menor tamaño) y un auditorio al aire libre donde se programan actuaciones durante los meses de verano. Junto a este parque municipal se encuentra el parque temático Selwo Marina donde se muestra a pequeños y mayores la fauna y el entorno marino.

Dentro del parque se desarrollan actividades de taichi, yoga y escuela de espalda de forma gratuita y al aire libre.

- **Parque de Los Árboles:** Ubicado junto al anterior y tiene como rasgo singular la descripción botánica de los árboles que en él se ubican.

- **Jardín de Cactus y Suculentas:** De reciente construcción y que es uno de los mayores jardines de estas características en toda Europa (4000 m^2). Se encuentra ubicado dentro del recinto del Parque de La Paloma en el que puede verse una de las mejores colecciones de Europa de Cactáceas y otras plantas suculentas con más de 2000 ejemplares de más de 500 especies diferentes.

Playas

El municipio de Benalmádena cuenta con más de 6 kilómetros de playas.
En la tabla siguiente, se recogen las principales características de las playas del litoral, de este a oeste:

PLAYA	Longitud (m)	Anchura media (m)	Composición	Color de la arena	Presencia de vegetación	Oleaje	Grado de ocupación	Grado de urbanización	Paseo Marítimo
Malapesquera Malapesca Torre Bermeja	700	50	Arena	Oscuro	No	Moderado	Alto	Semiurbano	Sí
Santa Ana	500	20	Arena	Oscuro	No	Moderado	Alto	Urbana	Sí
Bil Bil	400	20	Arena	Oscuro	No	Tranquilo	Alto	Urbana	Sí
Arroyo de la Miel	600	20	Arena	Oscuro	No	Moderado	Alto	Urbana	No
Torrevigía	Esta playa no existía prácticamente antes de las obras de mejora realizadas en la década de los 90								
Torrequebrada	Esta playa no existía prácticamente antes de las obras de mejora realizadas en la década de los 90								
Las Yucas	400	15	Grava-arena	Oscuro	No	Moderado	Medio	Semiurbana	No
Las Viborillas	350	15	Grava-arena	Oscuro	Si	Moderado	Alto	Semiurbana	No
Arroyo Hondo	400	20	Grava-arena	Oscuro	No	Moderado	Medio	Semiurbana	No
Torremuelle	1000	15	Roca	Oscuro	No	Moderado	Alto	Urbana	No
La Perla	100	12	Roca	Oscuro	No	Moderado	Medio	Semiurbana	No
La Morera	700	15	Arena	Oscuro	No	Moderado	Medio	Semiurbana	No
Tajo de la Saga	400	15	Arena	Oscuro	No	Moderado	Alto	Urbana	Sí
Carvajal	450	25	Arena	Oscuro	No	Tranquilo	Alto	Urbana	Sí

BANDERAS AZULES (2005)

Playa o puerto	Provincia	Municipio	Nombre	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Playa	Málaga	Benalmádena	Carvajal - La Perla	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
Playa	Málaga	Benalmádena	Malapesquera	No	Sí	No	No	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Playa	Málaga	Benalmádena	Bil-Bil	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí

FUENTE: Consejería de Medio Ambiente

CALIDAD DEL AGUA DE BAÑO

MUNICIPIO	ZONA DE BAÑO	PMN	CALIFICACIÓN SANITARIA
BENALMÁDENA	P. BIL BIL -ARROYO DE LA MIEL	1	AGUA0
BENALMÁDENA	P. BIL BIL -ARROYO DE LA MIEL	2	AGUA2
BENALMÁDENA	PLAYA FUENTE DE LA SALUD	1	AGUA2
BENALMÁDENA	PLAYA LAS YUCAS - ARROYO HONDO	1	AGUA2
BENALMÁDENA	PLAYA MALAPESQUERA-SANTA ANA	1	AGUA2
BENALMÁDENA	PLAYA TORREMUELLE-CARVAJAL	1	AGUA2
BENALMÁDENA	PLAYA TORREVIGIA-TORREQUEBRADA	1	AGUA2

FUENTE: Información y Estadísticas Sanitarias. Sistema Nacional de Salud. Instituto de Información Sanitaria. Ministerio de Sanidad y Consumo

Aguas 2: Aguas aptas para el baño, de muy buena calidad.
Son aquéllas que cumplen simultáneamente las siguientes condiciones:

1. Al menos el 95% de los muestreos no sobrepasan los valores imperativos de los parámetros siguientes: Coliformes Totales, Coliformes Fecales, Salmonella, Enterovirus, pH, Color, Aceites Minerales, Sustancias Tensoactivas, Fenoles y Transparencia.
2. Al menos el 80% de los muestreos no sobrepasan los valores guía de los parámetros: Coliformes Totales y Coliformes Fecales.
3. Al menos el 90% de los muestreos no sobrepasan los valores guía de los parámetros siguientes: Estreptococos Fecales, Transparencia, Oxígeno Disuelto y Materias Flotantes.

Aguas 1: Aguas aptas para el baño, de buena calidad.
Son aquéllas en las que se cumple la condición 1 de las Aguas 2, pero en las que no se cumplen las condiciones 2 y/o 3 de las Aguas 2.

Aguas 0: Aguas no aptas para el baño.

2.1.2 Espacio libre por habitante

Dotación exigida por el Artículo 72 de la Ley del Suelo para el Sistema General de Espacios Libres:
La dotación de Espacios Libres de Benalmádena es de 10,3 m²/habitante, superior al estándar de 5m²/habitante fijado por el citado artículo de la vigente Ley del Suelo.

	Superficie (m²)
Parques públicos (3 rústicos + 4 costeros)	385.059
Áreas de playa	367.051
TOTAL	752.110
Arroyos	568.466
Colinas	121.906
Acantilados	49.507
TOTAL	739.879
Total sistema de espacios libres	1.491.989
Viviendas totales del municipio	48.293
Habitantes totales	144.880
Dotación exigida por el Artículo 72	724.400
Espacio libre por habitante	**10.298**

Los habitantes que se señalan en este epígrafe, son los correspondientes a los cálculos realizados por el Área de Urbanismo.

FUENTE: Informe municipio turístico. Área de Arquitectura y Urbanismo. Servicio de Planeamiento. Excmo. Ayuntamiento de Benalmádena. Agosto 2002.

2.1.3 Proyecto Fénix

El **PROYECTO FÉNIX** de Benalmádena es un Plan Director Ambiental que pretende establecer los parámetros generales por los que han de desarrollarse las actuaciones e infraestructuras del municipio de Benalmádena con un objetivo común: la mejora del ecosistema.
El proyecto contempla un conjunto de actuaciones que tienen como objetivo la mejora (en cantidad y calidad) del agua en todo el municipio, así como garantizar su disponibilidad a medio y largo plazo. Esto se acompaña de una serie de iniciativas para la recuperación ecológica de la sierra y el entorno litoral, mejoras en el entorno urbano mediante la creación de nuevos espacios verdes y la humanización de los existentes, así como actuaciones formativas e informativas dirigidas a ciudadanos y colectivos.

Los **PUNTOS DE DEBATE** son:
- Recuperación ambiental global de todo el entorno de Benalmádena, tanto terrestre como marino.
- Recuperación de los acuíferos para garantizar cantidad y calidad del agua a medio y largo plazo.
- La mejora de toda una unidad hidrogeológica (Sierra Blanca) y, por tanto, varios municipios.
- El hilo conductor del proyecto es el AGUA, protagonista de cada una de las actuaciones.
- Integración del ciudadano en el proyecto.

Además, el Proyecto pretende...
Crear **SINERGIA** entre los proyectos a realizar.
Fomentar la **COMPLEMENTARIEDAD** en las actuaciones.
Trazar una **LÍNEA DE PENSAMIENTO** en un sentido único que es la mejora del entorno.
Llevar a cabo una **ECOLOGÍA ACTIVA** y **POSITIVA**.

Justificación del proyecto

"La población se incrementa de forma constante y los recursos decrecen en calidad y cantidad"
Los municipios de la Costa del Sol suelen multiplicar su población en los meses estivales a la vez que son destino de miles de ciudadanos de otras zonas de la Unión Europea atraídos por el clima y las condiciones de vida de esta zona.
Benalmádena, como ejemplo, pasa de una población "habitual" de 60.000 habitantes y residentes a más de 250.000 personas en los meses de julio y agosto.
Esto se ve reflejado en una demanda cada vez mayor de recursos y, muy especialmente, de agua, que hace que los acuíferos disminuyan paulatinamente su capacidad de regeneración. Simultáneamente, un menor volumen de agua almacenada en los acuíferos redunda en una mayor concentración de minerales y una menor calidad de la misma.
Es, por tanto, necesario actuar para invertir esta tendencia sabiendo que la población tiende a un aumento constante. No obstante, la actuación no se debe solo en el ámbito de las infraestructuras sino también en el aspecto educativo e informativo ya que si no fomentamos la cultura del ahorro de agua y respeto hacia nuestro entorno, no habremos conseguido prácticamente nada.

Esquema del proyecto

A continuación se muestra un escueto esquema en el que se puede ver la arquitectura del Proyecto FÉNIX, los proyectos y actuaciones de las que se compone y la relación entre unos y otros.

FÉNIX TERRESTRE	FÉNIX MARINO	FÉNIX FORMATIVO
Plan recuperación de acuíferos	Plan de ordenación del litoral	Campaña de difusión
Reducción de presión sobre los pozos	Plan de recuperación y protección de las playas	Campaña de formación y educación en centros escolares
Reducción consumo agua potable	Plan de arrecifes artificiales	Actividades de concienciación
Red distribución de agua reciclada	Plan de cultivos marinos	
Infiltración de agua en acuíferos		
Plan de lagos		
Plan de reforestación		**FÉNIX SUPRAMUNICIPAL**
Plan de senderos		Coordinación con otros municipios
Plan de recuperación de fauna		Implicación de todos los estamentos

2.2 CONSUMO DE AGUA POTABLE Y VIVIENDAS CONECTADAS A LA RED DE AGUA POTABLE

2.2.1 Agua potable

Evolución del consumo de agua en los últimos 10 años

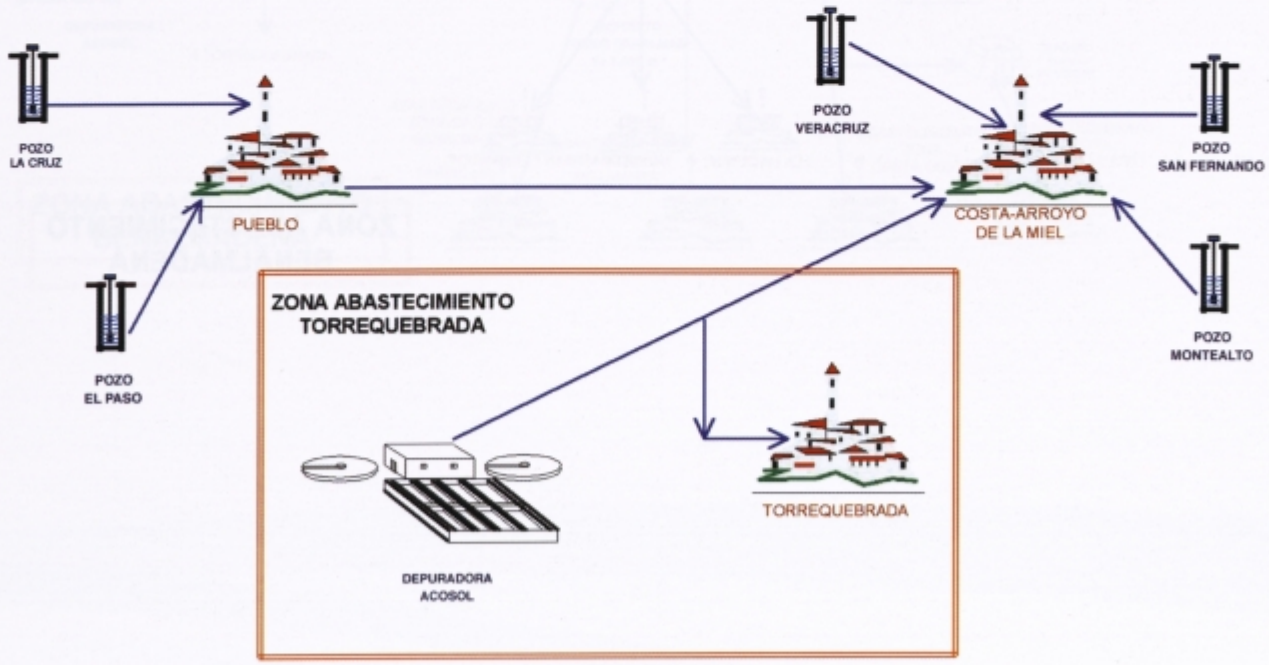
AÑO	VOLUMEN CONSUMIDO	VOLUMEN PRODUCIDO	RENDIMIENTO	VOLUMEN NO CONTABILIZADO	PÉRDIDAS
1995	3.235.518	5.723.526	56,53%	629.588	2.488.008
1996	3.999.632	6.087.048	65,71%	669.575	2.087.416
1997	4.476.720	6.114.013	73,22%	672.541	1.637.293
1998	5.259.295	7.018.119	74,94%	771.993	1.758.824
1999	5.350.395	7.013.560	76,29%	771.492	1.663.165
2000	5.838.876	7.599.737	76,83%	835.971	1.760.861
2001	6.999.299	8.944.195	78,26%	983.861	1.944.896
2002	7.167.545	9.642.090	74,34%	1.060.630	2.474.545
2003	7.312.642	9.375.770	78,00%	1.031.335	2.063.128
2004	7.741.611	10.230.764	75,67	1.125.384	2.489.153

El número de viviendas conectadas al suministro de agua era de: 40.224 viviendas en 2004.

2.2.2 Características del abastecimiento

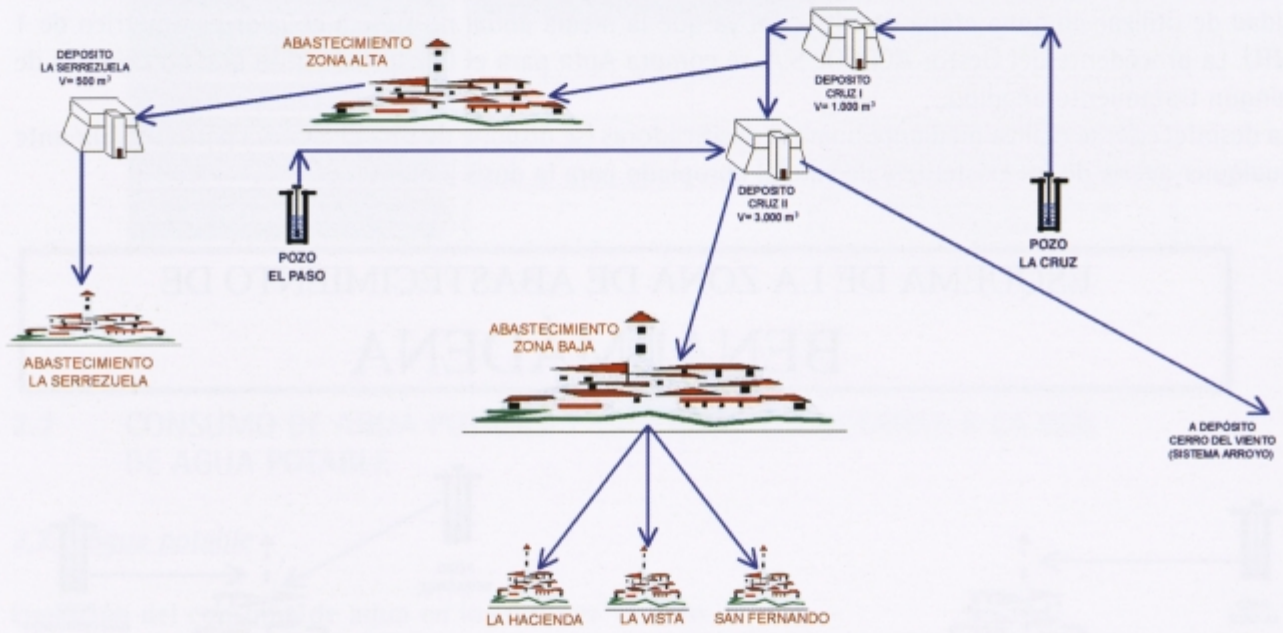
Empresa municipal de abastecimiento de agua: EMABESA. Empresa mixta formada por el Ayuntamiento de Benalmádena y AQUALIA SUR.
Todas las fuentes de abastecimiento son subterráneos (pozos), a excepción de las suministradas por ACOSOL S.A. procedente de la ETAP (Estación de Tratamiento de Agua Potable) RÍO VERDE.
El abastecimiento cuenta con 12 depósitos y una red de desarrollo mallado principalmente, dividida en cuatro sectores principales, dotados con válvulas de corte, y puntos de purga para su vaciado. Su longitud es de 215 Km y los materiales de las conducciones son: fibrocemento, fundición dúctil, polietileno, hierro galvanizado, PVC y acero.
El único tratamiento realizado a las aguas captadas es el de desinfección con hipoclorito sódico, sin necesidad de utilizar ninguna etapa de filtración ya que la media anual no supera el valor paramétrico de 1 NTU. La procedente del Gestor ACOSOL S.A. se compra Apta para el Consumo, por lo que no necesita de ningún tratamiento añadido.
La desinfección se realiza mediante bombas dosificadoras (se dispone de una de reserva para sustituir ante cualquier avería de las existentes) de caudal apropiado para la dosis a mantener.

ESQUEMA DE LA ZONA DE ABASTECIMIENTO DE
BENALMÁDENA



ESQUEMA DEL SISTEMA DE ABASTECIMIENTO DE

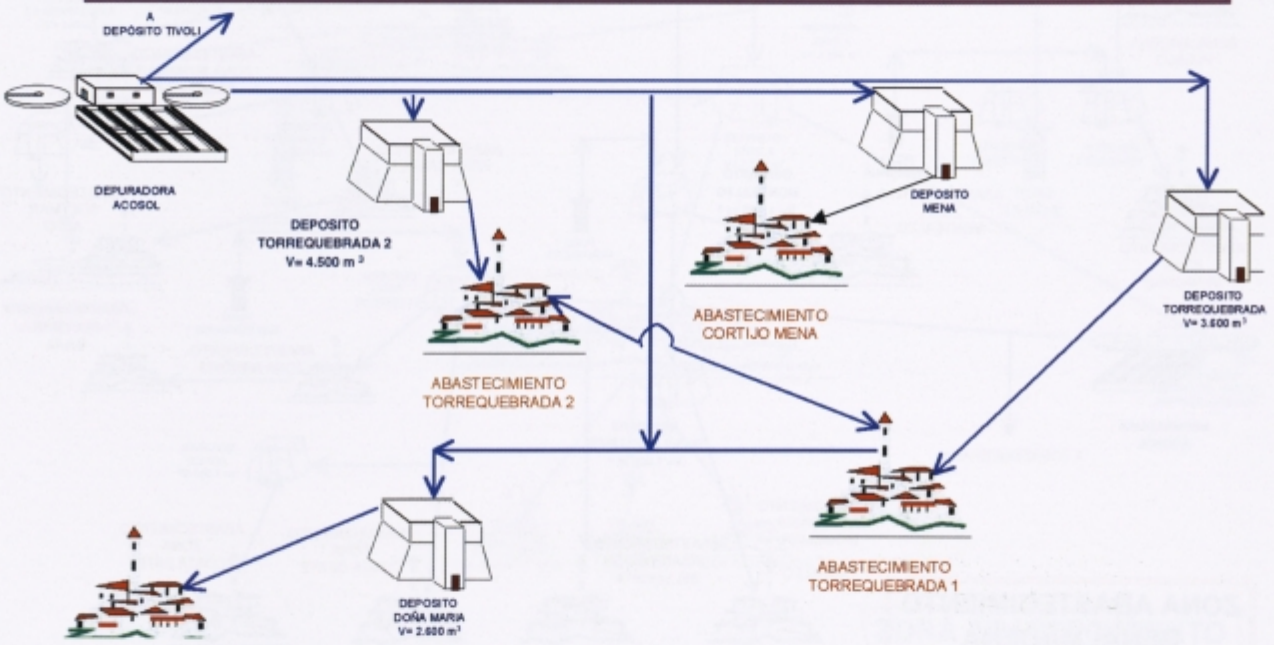
BENALMÁDENA PUEBLO



ZONA ABASTECIMIENTO BENALMÁDENA

ESQUEMA DEL SISTEMA DE ABASTECIMIENTO DE
COSTA-ARROYO DE LA MIEL
BENALMÁDENA PUEBLO
DEPOSITO VERACRUZ 1
DEPOSITO VERACRUZ 2
POZO VERACRUZ
ABASTECIMIENTO ZONA VERACRUZ
ABASTECIMIENTO ZONA MONTEALTO
DEPOSITO MONTEALTO V= 1.000 m³
POZO MONTEALTO
DEPOSITO EL CARMEN V= 200 m³
DEPOSITO CERRO DEL VIENTO V= 10.000 m³
DEPOSITO MIGUEL HERNÁNDEZ V= 10.000 m³
ABASTECIMIENTO ZONA MYRAMAR BANAMAINA
DEPOSITO SOLYMAR V= 1.000 m³
DEPOSITO CAROLA V= 2.000 m³
ABASTECIMIENTO ZONA CAROLA
ABASTECIMIENTO SOLYMAR ALTO
DEPOSITO TIVOLI V= 20.000 m³
POZO SAN FERNANDO
ABASTECIMIENTO ZONA ARROYO
ABASTECIMIENTO SOLYMAR BAJO
DEPURADORA ACOSOL
A TORREQUEBRADA
DEPOSITO OASIS BENALMAD V= 1.000 m³
DEPOSITO SOFICO V= 1.500 m³
ABASTECIMIENTO ZONA OASIS BANALMAR + TAMBELLO
ABASTECIMIENTO URBANIZACION BELLAVISTA
ABASTECIMIEMTO ZONA COSTA OESTE
ABASTECIMIENTO ZONA COSTA ESTE
ZONA ABASTECIMIENTO BENALMÁDENA

ESQUEMA DE LA ZONA DE ABASTECIMIENTO DE
TORREQUEBRADA (Benalmádena)



Riesgos asociados

- La falta de cloración implica riesgo de contaminación microbiológica del agua al estar libre de desinfectante.
- En el caso de la hipercloración el riesgo está por un lado en la toxicidad del cloro y en la formación de Trihalometanos como resultado de la reacción de los compuestos clorados con la materia orgánica. La exposición a trihalometanos se asocia con un mayor riesgo de cáncer sobre todo de vejiga y a trastornos de la reproducción. El Real Decreto 140/2003, que regula las aguas de consumo, resultado de la transposición de una directiva europea de 1998, marca unos valores provisionales para los Trihalometanos de 150 µg/l durante los 5 primeros años desde su publicación y de 100 µg/l a partir de entonces.

Dado que no podemos prescindir de la desinfección del agua por los riesgos que conlleva debemos dirigir nuestros esfuerzos en mantener los niveles de cloro en los límites inferiores, dentro del rango de 0.2-1,0 ppm de cloro libre residual, sin comprometer la desinfección del agua.

- **DUREZA:** La dureza total nos indica el contenido en calcio y magnesio. La OMS clasifica las aguas según su dureza, medida en mg/l de CaCO3: blanda (0-60), medianamente dura (60-120), muy dura (>180). En Benalmádena existen diferencias en cuanto al abastecimiento muestreado, oscilando entre 200-300, por lo que estaría entre las muy duras. El efecto sobre la salud de la dureza el agua va desde estudios que asocian el consumo de agua dura con la prevención del infarto o los que indican aumento del riego de litiasis renal. La dureza es básicamente un problema económico (precipitan los jabones, dificultan la cocción de verduras, desgastan los electrodomésticos).
- **TURBIDEZ:** Con motivo de la sequía que padecemos están apareciendo problemas con la turbidez del agua procedente de RÍO VERDE, comprada en alta a ACOSOL como "apta para el consumo".

NIVELES DE TRIHALOMETANOS EN 2004

FECHA	Punto de muestreo	Suma de THM µg/l	(1) µg/l	(2) µg/l	(3) µg/l	(4) µg/l
09-01-04	Depósito Torrequebrada 2	125	15	ND	109	2
04-02-04	Avda. Juan Luis Peralta	ND	ND	ND	ND	ND
10-03-04	Junto antiguo depósito de agua	31	6	8.0	5	12
14-04-04	C/Camelia	47	6	ND	41	ND
12-05-04	Depósito Tívoli	13	2	4	4	4
19-05-04	Depósito Carola	14	3	3	5	3
09-06-04	Depósito Doña Maria	110	16	ND	90	4
09-06-04	Avda. del Bierzo P-55	95	15	ND	77	4
14-07-04	Depósito Cruz 2	6	3	<1	ND	3
11-08-04	Acceso Casino Torrequebrada	79	18	4	48	9
15-09-04	Depósito Montealto	45	13	13	8	11
15-10-04	Acapulco, parcela 10	53	3	23	ND	27
17-11-04	Depósito M. Hernández	123	18	ND	100	6
17-11-04	Depósito Sofico	141	24	ND	110	6
01-12-04	Depósito Torrequebrada 2	112	17	ND	95	ND
VALOR GUÍA		150	ND	ND	ND	ND

(1) Bromodiclorometano (2) Bromoformo (3) Cloroformo (4) Dibromoclorometano

FALLOS DE CLORACIÓN REGISTRADOS EN 2004

PUNTO CLORACIÓN	NO CONFORMIDAD EXCESO	NO CONFORMIDAD DEFECTO	NO CONFORMIDAD Total
Tivoli	3	2	5
La Cruz	4	2	6
Torrequebrada I	0	2	2
Torrequebrada II	1	0	1
Montealto	0	2	2
Veracruz	1	1	2
Miguel Hernández	1	0	1
TOTAL	10	9	19
Muestras totales: **2.184**			
No conformidad (%): **0,87%**			

2.3 CONSUMO DE ENERGÍA ELÉCTRICA

Durante el año **2003**, el consumo de energía eléctrica del municipio fue de 232.838 Megavatios/hora, repartida de la siguiente manera:

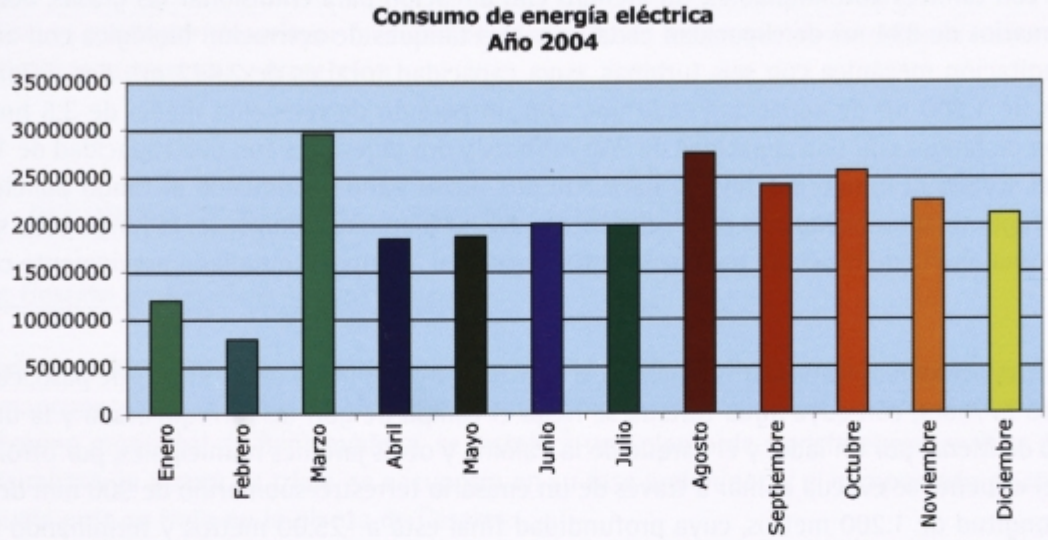
- Consumo de energía eléctrica (Agricultura): 552 (0,24%)
- Consumo de energía eléctrica (Industria): 1.915 (0,82%)
- Consumo de energía eléctrica (Comercio-Servicios): 84.495 (36,29%)
- Consumo de energía eléctrica (Sector Residencial): 115.637 (49,66%)
- Consumo de energía eléctrica (Administración y Servicios públicos): 25.285 (10,86%)
- Consumo de energía eléctrica (Resto): 4.954 (2,13%)

FUENTE: Sistema Multiterritorial de Andalucía (SIMA). Instituto Andaluz de Estadística. Junta de Andalucía.

Los consumos de electricidad registrados en el municipio durante el **2004** fueron los siguientes:

PERÍODO MENSUAL del 2004	ENERGÍA FACTURADA (I.E) (Kwh)	PORCENTAJE
Enero	11.991.243	4,85%
Febrero	7.877.410	3,18%
Marzo	29.575.579	11,96%
Abril	18.468.344	7,47%
Mayo	18.740.522	7,58%
Junio	20.055.096	8,11%
Julio	19.881.494	8,04%
Agosto	27.471.041	11,11%
Septiembre	24.130.504	9,75%
Octubre	25.607.798	10,35%
Noviembre	22.468.887	9,08%
Diciembre	21.101.640	8,53%
TOTAL	247.369.558	100%

Contando con que la población del municipio era de 42.437 habitantes, el consumo por habitante es: 5.829 Kwh/año.



2.4 ALCANTARILLADO Y VIVIENDAS CONECTADAS AL ALCANTARILLADO

En el año 2003, el número de viviendas conectadas al alcantarillado municipal era de 38.847 viviendas.

2.5 TIPO DE DEPURACIÓN DE AGUAS RESIDUALES

El término municipal de Benalmádena cuenta con dos Depuradoras de aguas residuales urbanas, construidas ambas a principios de los años 80.

La que depura las aguas del núcleo interior (pueblo), es una EDAR del tipo "biocompac" de patente Passavant, para una población entre 4.000 y 5.000 habitantes equivalentes, dicha instalación está compuesta por un tanque que ejerce la función de decantador primario y reactor biológico, y otro concéntrico con el primero, pero independiente que es el decantador secundario, al cual le llega el agua procedente del biológico por una recirculación, desde la cual se hacen, las purgas de fango para llenar las eras de secado. Dicho fango, al no disponerse en esta instalación de digestión, se transporta en camiones especiales a la EDAR de Arroyo de la Miel, donde se vierten a cabecera de planta y se tratan como otro vertido mezclado con el agua de entrada. En la actualidad, el caudal de agua que se trata en esta planta es de 400 a 700 m^3 al día pues parte del agua se deriva en un pozo de registro existente dentro de la EDAR a un colector recientemente construido (colector de enlace nº 3), cuyas aguas bajan hasta la costa (Edificio Malibú) y por los colectores principales que van paralelos a la playa llegan al EDAR de Fuengirola. El efluente de la EDAR de Benalmádena se vierte al arroyo colindante utilizándose dicha agua para el riego de las huertas que aún quedan.

El resto del término se depura en la EDAR de Arroyo de la Miel, esta depuradora es de tipo convencional con tratamiento secundario y digestión anaeróbica de fangos, consta de una obra de llegada con dos líneas de agua con tamices autolimpiables, un arenero con aireación para emulsionar las grasas, dos decantadores primarios de 834 m^3 de capacidad cada uno, tres tanques de activación biológica con aireación, mediante agitación mecánica con seis turbinas, cuya capacidad total es de 2.422 m^3, dos decantadores secundarios de 1.500 m^3 de capacidad cada uno con un periodo de retención media de 3.5 horas, una recirculación de fangos con una capacidad de 900 m^3/hora y dos digestores con una capacidad de 1.500 m^3 cada uno, el secado de fango digerido se hace con dos filtros banda añadiendo al fango polielectrolito como hidrofugante, alcanzando una sequedad media del 20% aproximadamente. El fango seco se transporta hasta una planta de reciclado para su transformación en "compost" mezclado previamente con poda de jardín.

Existe una instalación para tratamiento terciario, a base de filtros de malla de 20 micras de paso, con capacidad de 210 m^3/hora, con cuya agua tratada se riega el campo de golf de Torrequebrada y la urbanización Cortijo de Mena, por un lado, y el Parque de la Paloma y otros jardines municipales, por otro. El resto del agua del efluente se evacua al mar a través de un emisario terrestre-submarino de 900 mm de diámetro y una longitud de 1.200 metros, cuya profundidad final está a -25.00 metros y terminando en unos difusores en forma de Y. El agua de salida se desinfecta con hipoclorito sódico en una cámara de contacto.

La oferta actual de aguas depuradas en Benalmádena está en torno a los 28.000 m^3 diarios (25.000 procedentes de la EDAR de Arroyo de la Miel y 3.000 de la existente en Benalmádena Pueblo), lo cual procede estimar como suficiente atendiendo a la demanda de consumo estimada en los estudios ya realizados y que, a modo de resumen son los siguientes:

ZONAS Y USOS	SUPERFICIE ESTIMADA EN HECTÁREAS	DOTACIÓN UNITARIA M^3/Ha/dia	Consumo diario m^3
Zonas verdes al norte de la Autovía (forestal)	890,00	6,26	5.571,00
Zonas de protección, vaguadas y arroyos	71,95	21,00	1.510,95
Parques y jardines (Paloma, Árboles, Arroyo de la Miel, Benalmádena Costa y Pueblo)	47,10	75,00	3.532,50
Parques costeros de vaguada (7 unidades)	92,00	45,00	404,00
Parques rústicos (3 unidades) Casablanca, Santangelo, Cerro del Viento	37,09	21,00	778,85
Equipamientos públicos (Tívoli, Polideportivos)	Según consumo contratado		286,00
Zonas deportivas (Campo de golf de Torrequebrada)	40,00	Agosto	2.500,00
Limpieza viaria	10 bocas de riego a 2,5 l/sg (10 horas/día)		900,00
Servicios higénicos (duchas y grifos en la playa)	10 puntos de agua simultáneos a 1,35 l/sg.		1.167,00
Extinción de incendios	1 hidrante a 1.000 l/sg.		1.440,00
TOTAL			**18.100,300**

En la condiciones actuales, tendríamos un caudal ecológico disponible de 9000 m^3 diarios, si bien hay que prever la incorporación de un número cada vez mayor de comunidades y particulares al consumo de agua reciclada.
El objetivo es conseguir una mayor facilidad de desarrollo de los proyectos así como la mejor articulación de medidas de prevención y protección.

2.6 RECOGIDA DE BASURAS Y TIPO DE ELIMINACIÓN

Plan de Gestión de Residuos sólidos urbanos

El vertedero de Benalmádena, fue clausurado en el año 2000. Los Residuos Sólidos Urbanos se tratan de forma mancomunada, en la planta de Casares (municipio de la provincia situado a 90 Km de distancia). En el término municipal de Benalmádena, se instalará una planta de transferencia (en fase de construcción). Asimismo, la planta de triaje, se encuentra en su fase preliminar, y el compostado de materia orgánica, igualmente se trata en la planta de Casares.
Como actuaciones de apoyo, se pretende favorecer políticas de concienciación social y líneas de investigación y desarrollo encaminadas a la minimización, recuperación y reciclaje de los residuos.

El Plan prevee actuaciones durante el periodo 1999-2006 cuyos objetivos son los siguientes:

a) Conseguir mediante planes de minimización la estabilización en la generación de los residuos, de tal manera que se alcance el "crecimiento cero".

b) Conseguir una recuperación no inferior al 25% en peso de los residuos de envases generados al final del año 2002, incrementándose al 35% en el año 2005 y al 45% en el año 2008.

c) Valorizar el resto de las fracciones que componen los residuos y, en especial, la fracción orgánica, mediante técnicas de biodegradación, al objeto de obtener compost. Esta valoración se llevará a cabo sobre al menos un 70% de la fracción orgánica para obtener un 40% de la fracción orgánica tratada en forma de compost, consiguiendo dicho nivel en el periodo del año 2005.

d) Conseguir como objetivo asociado a los anteriores que los materiales no recuperables, es decir, los rechazados compuestos fundamentalmente por inertes, no superen en el año 2008 el 35% de los residuos urbanos generados.

Contenedores instalados

- Número de contenedores: 285 en 53 islas ecológicas.
- Tipo de contenedores: Tipo Igloo, de 3m^3 de capacidad.
- Color normalizado.
- Localización: en islas ecológicas de superficie, distribuidas por todo el municipio.

Existen 23 islas ecológicas soterradas.

La Ordenanza Municipal de Residuos Sólidos obliga a la separación de los residuos y da normas a nuevas urbanizaciones y edificaciones para el sistema de contenerización.

Ratios de contenerización

Situación actual: 73 islas ecológicas, que suponen un ratio por habitante de:

Ratio Contenedores: 1 isla/547 habitantes

Planta de transferencia de residuos sólidos urbanos

Características de la planta de transferencia.
- Compactador tipo 60-82-55 2 automático compuesto por:
  - Placa de compactación.
  - Cuerpo del compactador.
  - Aproximación hidráulica.
  - Amarre hidráulico del contenedor.
  - Apertura y cierre automática de contenedores.
  - Tolva ampliada con empujador lateral de 90 m^3, y cierre superior contra viento.
  - Trasladador de contenedores de 3 carros para 5 puestos.
  - Disponibilidad de al menos 5 contenedores de 40 m^3 c/u.
  - Cuadro eléctricos de protección y mando de toda la maquinaria así como sus automatismo.
  - Balanza de pesaje de 16 metros, con software para control total computerizado e identificación automática de vehículo, emisión de tickets y listados para facturaciones.

Selección de envases ligeros

La selección de envases ligeros es realizada por la Mancomunidad de Municipios en su planta de tratamiento, separando las fracciones:

- PEB (Polietileno de baja densidad).
- PET (Politereftalato de etileno).
- Bricks.
- Metales.
- PEAD (Polietileno de alta densidad).

Otros puntos de interés

- Recogida de envases en colegios, grandes productores y otros centros públicos. Se entregan contenedores de polietileno de 360/800 litros de capacidad, de color amarillo.
- Punto limpio: centro de aportación voluntaria de residuos de electrodomésticos, fluorescentes, metales, sprays, radiografías, medicina, baterías, etc.
- Aula de Educación Ambiental: centro expositivo y didáctico, con un aula de educación, ecomuseo y talleres relacionados con el medio ambiente.
- Área de trituración y desfibrado de restos vegetales: para la reducción en volumen de estos residuos, facilitando su manipulación y posibilitando su posterior compostaje.

Servicio de recogida

El servicio de recogida de residuos urbanos en Benalmádena, se realiza todos los días del año ininterrumpidamente.
Los residuos una vez recogidos, son trasladados a una planta de triaje y separación donde son posteriormente reciclados en compost.
Gestión de los diferentes tipos de residuos:
El **papel cartón**, se dispone bien en contenedores específicos o en el caso de cartones de procedencia semiindustrial, se depositan en la zona de contenedores con un camión propio tipo pluma, con una capacidad de 30 m^3, almacenados, embalados y destinados finalmente a una planta de reciclaje.
Los **vidrios** son depositados por los usuarios del municipio en contenedores tipo iglú que son retirados posteriormente mediante un camión caja y trasladados directamente a la planta de reciclaje.
Los **metales voluminosos** son depositados por los usuarios en las zonas de los contenedores de residuos sólidos retirados por un camión caja y trasladados a un reciclador para este tipo de residuos.
Las **pilas y residuos de telefonía** se depositan en los contenedores especiales instalados en todo el término municipal, e igualmente trasladados a su planta de reciclaje.
Los **aceites vegetales** son recogidos directamente en el domicilio de los grandes productores aunque se está estudiando la forma de efectuar dicha recogida en domicilios de usuarios particulares, depositando envases especiales hasta su traslado a planta recicladora.
Para los grandes productores de residuos, Hoteles, Centros de Ocio, etc, se han instalado **autocompactadores** con lo que se consigue que la frecuencia de recogida sea desde semanal a mensual, bajando costos y molestias.
Asimismo, se han instalado 23 **islas ecológicas** soterradas que se componen de cuatro módulos para orgánica, para cuatro contenedores de 1100 litros y tres para selectiva de 3000 m^3 cada uno.

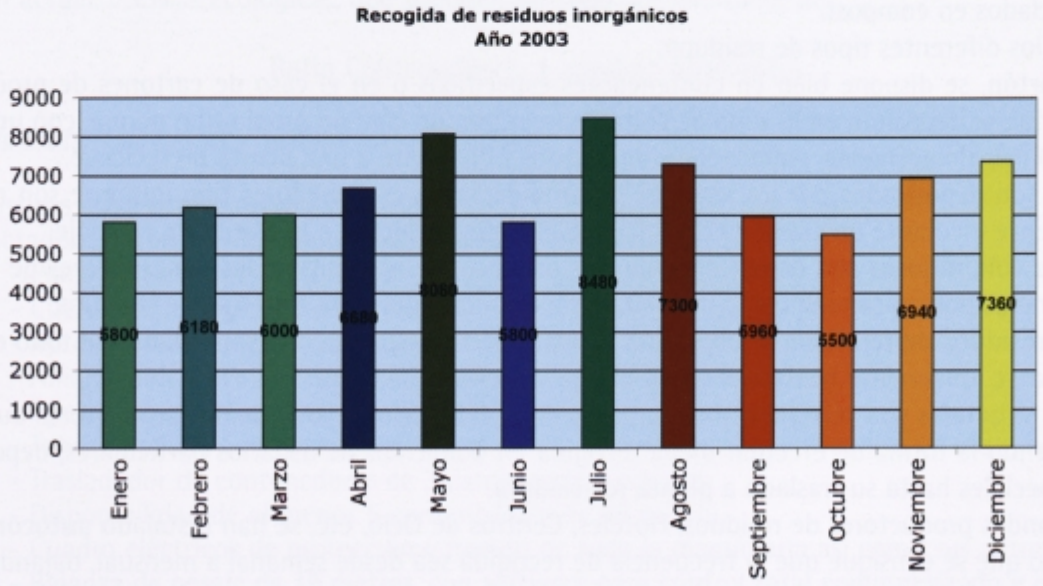
Evolución de la Producción de Residuos Orgánicos	
Año 2000	34.572 tm
Año 2001	38.689 tm
Año 2002	38.922 tm
Año 2003	44.918 tm
Año 2004	43.648 tm

Se observa el incremento de producción paralelo al aumento demográfico.

Evolución de la Producción de Residuos Inorgánicos	
Año 2000	No se recogían
Año 2001	3.199 tm
Año 2002	5.969 tm
Año 2003	5.349 tm
Año 2004	7.220 tm

En el año 2000 no se recogían residuos inorgánicos, la recogida de vidrio, papel y cartón comenzó en el año 2001.

EJEMPLO DE VARIACIÓN ESTACIONAL

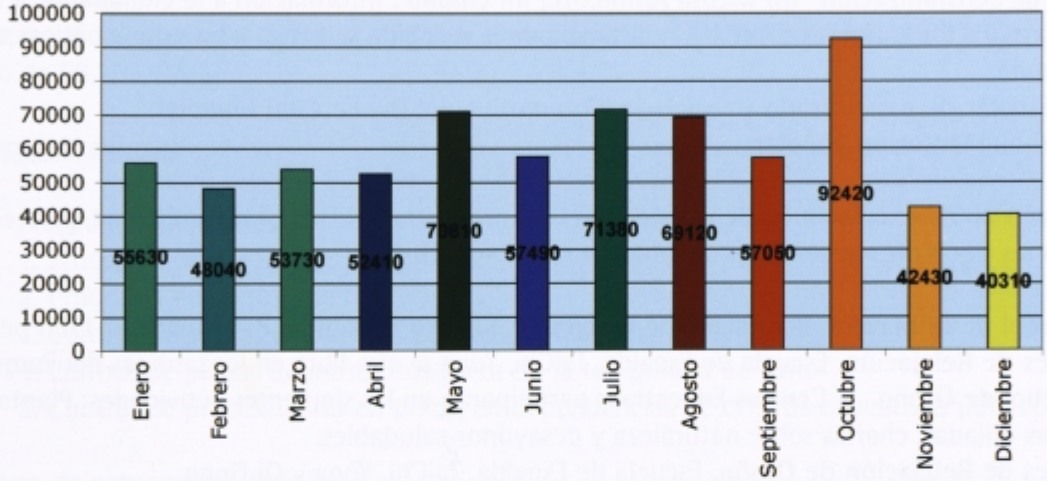


2.7 RECICLAJE DE VIDRIO Y PAPEL

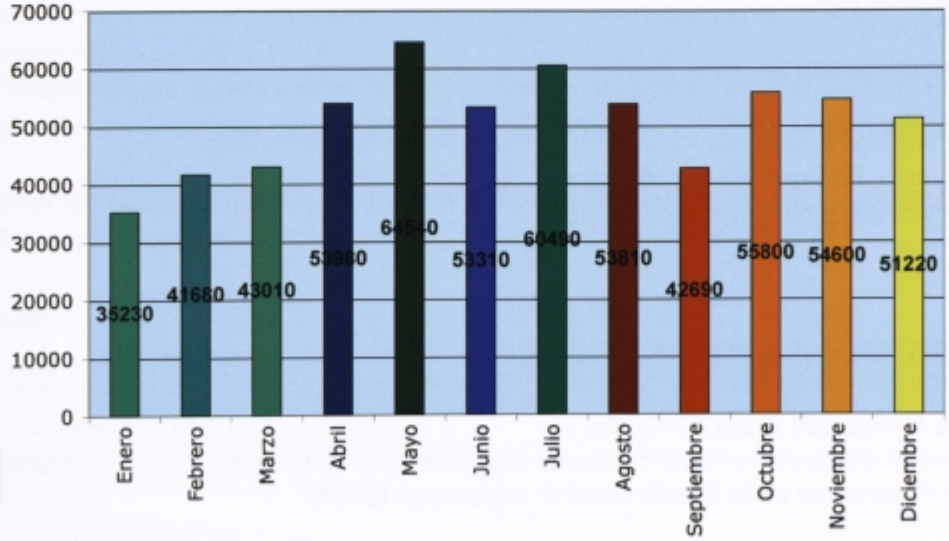
Superficie del término municipal: 2.658 Has.

AÑO 2003 Población	Número de habitantes	Producción RSU/habitante	Densidad de población
Censada	40.040	3,07 Kg/hab/día	1,50 hab/Km²
Real	70.000	1,76 Kg/hab/día	2,63 hab/Km²
Temporada alta	150.000	0,77 Kg/hab/día	6,02 hab/Km²

Kilos de vidrio recogidos
Año 2003



Kilos de papel recogidos
Año 2003



2.8 ACTIVIDADES MUNICIPALES DE EDUCACIÓN AMBIENTAL

Durante el año 2004:
- **Campaña de sensibilización "Mi Medio Ambiente, mi ciudad".** Información a la ciudadanía, a los centros educativos y a las empresas sobre la importancia de la recogida selectiva y las problemáticas ambientales de la zona.
- **Muestra Escolar de papel usado y reciclado.** Con motivo del Día Forestal Mundial.
- **Día del Árbol.** Plantación popular.

Durante el año 2005, se celebra en Benalmádena el X Aniversario del Parque de la Paloma, para el que se organizaron las siguientes actividades de Educación Ambiental:

- **Día del Árbol de Primavera.** Plantación de árboles y concurso de dibujo. Participación: 1700 personas.
- **Actividades de Relajación.** Escuela de Espalda, TaiChi, Yoga al aire libre en los jardines del Parque.
- **Día del Árbol de Otoño.** 11 Centros Educativos participarán en las siguientes actividades: Plantación de árboles, rutas guiadas, charlas sobre naturaleza y desayunos saludables.
- **Actividades de Relajación de Otoño.** Escuela de Espalda, TaiChi, Yoga y Qi Gong.

2.9 NÚMERO DE DENUNCIAS Y QUEJAS POR MOTIVOS MEDIOAMBIENTALES. EXPEDIENTES SANCIONADORES.

Durante el año 2004 y según los datos facilitados por el Área de Seguridad del Excmo. Ayuntamiento de Benalmádena, se recibieron denuncias o quejas:

- Animales: **105**
- Vertidos: **69**
- Contaminantes: **6**

Y durante el año 2005 se abrieron los siguientes expedientes sancionadores:

- Parques y Jardines: **49** expedientes
- Vertidos (escombros): **9** expedientes

2.10 RUIDO. ANÁLISIS DE LAS DENUNCIAS

El municipio no cuenta con mapa de ruidos.
En Medio Ambiente, desde enero hasta finales de septiembre de 2005 se registraron 5 denuncias por ruido.
En Servicios de Proximidad de la Policía Local se registraron (2004):

- Molestias música en establecimientos: **191**
- Molestias música en vehículos: **245**
- Molestias música vecinos: **263**

2.11 SANIDAD ANIMAL

2.11.1 Control de plagas

La empresa adjudicataria del Servicio es, desde enero de 2005, CONTRAPLAGAS AMBIENTAL, con un presupuesto de 58.256 €/año.

Programas de control

Programas generales

1. Programa de control de artrópodos.
2. Programa de control de roedores.
3. Control de pulgas en parques caninos e infantiles.
4. Control de plagas de mosquitos fuera de la temporada de baño.
5. Control de procesionaria en pinos, en dependencias de centros educativos públicos.

Calendario de actuaciones (mínimo)

- 2 Tratamientos anuales de desratización de la totalidad de la red de alcantarillado, alumbrado y semáforos.
- 2 Tratamientos anuales de desinsectación en la totalidad de la red de alcantarillado, alumbrado y semáforos
- Actuaciones de control en edificios públicos con periodicidad bimestral.
- Actuaciones de control en parques y jardines, solares y cursos de agua con periodicidad bimestral.
- Tratamientos mensuales en zonas de perros (serán semanales durante los meses de mayo a septiembre).
- 1 Tratamiento anual para control de la procesionaria del pino en centros escolares públicos.

También se atienden las denuncias que por este motivo se reciben en el departamento de medio ambiente.

Durante la **ejecución** de los programas de control se realiza la recogida de los datos necesarios para la elaboración del **mapa de plagas** del municipio al finalizar la campaña anual.

Nº de denuncias

Desde el 1 de enero hasta el 20 de Septiembre de **2004** , el número total de denuncias por problemas de plagas en el municipio fue de **193**:

- Pulgas: 1
- Ratas: 84
- Cucarachas: 108

En el mismo período del año **2005**, el número de denuncias fue de **179**:

- Pulgas: 0
- Ratas: 68
- Cucarachas: 111

2.11.2 Registro de animales potencialmente peligrosos

El departamento de Medio Ambiente elabora y gestiona el registro municipal de perros potencialmente peligrosos. Durante el año 2004 se han producido **7** actuaciones por denuncias y se han incoado **7** expedientes sancionadores. Actualmente hay registrados **137** animales potencialmente peligrosos.

2.11.3 Registro de animales de compañía

El Decreto 92/2005 de 29 de marzo, por el que se regula la identificación y los registros de determinados animales de compañía en la Comunidad Autónoma Andaluza, en desarrollo de la Ley de Protección de Animales, contempla la posibilidad de que dichos registros sean contratados a los Colegios Veterinarios de la Provincia. En mayo de 2005, el Ayuntamiento aprobó contratar la elaboración y gestión del registro de animales de compañía al Ilustre Colegio de Veterinarios de Málaga mediante un convenio firmado con el mismo.
Dado que es de nueva creación, los datos de los que disponemos son los del antiguo registro que realizaba el Ayuntamiento y que no se encuentra actualizado.
Entre las ventajas que obtenemos con el convenio, está la disponibilidad de clave de acceso a la base de datos del RAIA (Registro Andaluz de Identificación Animal), contar con un registro actualizado y más completo que no dependa de la voluntad de los propietarios de los animales de entregar la documentación en el Ayuntamiento, ya que la información procederá de las consultas veterinarias que directamente volcarán los datos e incidencias (altas, bajas, pérdidas...) en la base del RAIA.
El convenio también contempla la formación del personal municipal con funciones en la materia, en temas de aplicación y desarrollo del Registro, aplicaciones informáticas necesarias, asesoramiento técnico, así como poner a nuestra disposición lectores de microchips suficientes para las labores de policía en este asunto.

2.11.4 Zona de perros

Existen actualmente 16 zonas habilitadas y 4 más en proyecto específicamente para perros, dotadas de una señal indicadora a cuyo pie se encuentra un contenedor específico con dispensador de bolsas recogedoras de excremento cada uno de ello. La zona dispone de gravilla en el suelo para facilitar el mantenimiento higiénico de la misma.
Estos contenedores se recogen cada dos días, incluyendo la limpieza de la gravilla, comprendiendo esta, la recogida de la deposiciones, posterior desinfección e incluso desinsectación de la zona.
Estas zonas se amplían, según se va justificando la necesidad de incremento.

Mantenimiento de zonas de perros

1. Limpieza: tres semanales.
2. Rastrillado: tres semanales.
3. Recogida y reposición de bolsas de papeleras: tres recogidas semanales.
4. Desinfección: una desinfección cada dos semanas.
5. Desinsectación: una desinsectación al mes.

2.12 PROBLEMAS DE CONTAMINACIÓN AMBIENTAL

2.12.1 Calidad del aire

Las estaciones meteorológicas de Benalmádena no toman datos de concentraciones de Hidrocarburos, SO, NO, partículas en suspensión, etc... Para realizar el diagnóstico tomaremos como referencia los datos de la provincia de Málaga, que se recogen en dos puntos de la capital (El Atabal y el Paseo de Martiricos) y en Marbella. Son tres puntos bastante alejados de Benalmádena, pero podríamos considerarlos válidos.

Valor del índice	Calidad del aire	Color
0-50	Buena	Verde
51-100	Admisible	Amarillo
101-150	Mala	Rojo
>150	Muy mala	Marrón

TABLA DE CALIDAD DEL AIRE

Día 23 de Octubre de 2005							
Municipio	Estación	SO2	CO	NO2	Partículas	O3	Global
Málaga	Carranque	Buena	Buena	Buena	Buena	Admisible	Admisible
Málaga	El Atabal	Buena	Buena	Buena	Buena	Admisible	Admisible
Marbella	Marbella	Buena	Buena	Buena	Buena	Admisible	Admisible

EVOLUCIÓN DE LA CALIDAD DEL AIRE

Día 23 de Octubre de 2005				
Municipio	Estación	Situación Anterior	Situación Actual	Evolución
Málaga	Carranque	Buena	Admisible	Peor
Málaga	El Atabal	Admisible	Admisible	Peor
Marbella	Marbella	Admisible	Admisible	Peor

A lo largo de los meses del año 2005, en las estaciones de la provincia se obtuvieron los siguientes resultados:

Mes	Estación	Buena	Admisible	Mala	Muy mala	Mediciones totales	Días válidos
Enero	El Atabal	0	29	2	0	93	31
	Paseo de Martiricos	19	12	0	0		
	Marbella	1	30	0	0		
Total mensual		***20***	***71***	***2***	***0***		
Febrero	El Atabal	0	26	2	0	84	28
	Paseo de Martiricos	5	23	0	0		
	Marbella	0	28	0	0		
Total mensual		***5***	***77***	***2***	***0***		
Marzo	El Atabal	0	19	8	4	93	31
	Paseo de Martiricos	5	25	1	0		
	Marbella	1	23	6	1		
Total mensual		***6***	***67***	***15***	***5***		
Abril	El Atabal	0	24	6	0	90	30
	Paseo de Martiricos	0	30	0	0		
	Marbella	0	25	5	0		
Total mensual		***0***	***79***	***11***	***0***		
Mayo	El Atabal	0	18	12	1	93	31
	Paseo de Martiricos	0	29	2	0		
	Marbella	0	27	4	0		
Total mensual		***0***	***74***	***18***	***1***		
Junio	El Atabal	0	6	21	3		30
	Paseo de Martiricos	0	11	3	0		14
	Marbella	0	15	15	0		30
Total mensual		***0***	***32***	***39***	***3***		
Julio	Carranque	4	23	4	0	93	31
	El Atabal	0	7	18	6		
	Marbella	0	12	16	3		
Total mensual		***4***	***42***	***38***	***9***		
Agosto	Carranque	0	28	1	0	91	29
	El Atabal	0	9	17	5		31
	Marbella	0	19	12	0		31
Total mensual		***0***	***56***	***30***	***5***		
TOTAL		***35 4,92%***	***498 70,04%***	***155 21,80%***	***23 3.23%***		

Desde el mes de enero hasta el mes de septiembre del año 2005, en la provincia de Málaga se realizaron 711 mediciones, de las que resultaron dentro del nivel admisible el 70% y malas el 22%.
Esta en estudio la ampliación de las estaciones meteorelógicas municipales para la recogida de datos de calidad del aire (actualmente recogen datos de temperatura y precipitaciones a tiempo real).

FUENTE: Informes de Calidad del Aire Ambiental. Enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre de 2005. Red de Vigilancia y Control de la Calidad del Aire en Andalucía. Consejería de Medio Ambiente. Junta de Andalucía.

2.13 INCIDENTES REGISTRADOS EN ESPACIOS NATURALES

En el año 2004 en el término municipal de Benalmádena se registró un incendio forestal que calcinó 7,5 hectáreas, de monte patrimonio del Estado.

DATOS DEMOGRÁFICOS Y SOCIOECONÓMICOS

CAPITULO III

3.1 COMPARATIVO DE POBLACIÓN POR EDAD Y SEXO

3.1.1 Comparativa de la evolución de la población en el periodo 1920-1995

AÑO	Benalmádena	Costa del Sol	Provincia de Málaga	Andalucía
1920	1.863	45.970	562.525	4.187.139
1930	1.920	43.575	609.613	4.627.148
1940	2.101	45.815	688.193	5.254.120
1950	2.076	48.265	756.083	5.647.244
1960	2.714	54.111	781.690	5.940.047
1975	9.029	126.028	915.675	6.133.146
1981	13.622	148.179	1.025.609	6.440.985
1991	21.994	242.633	1.160.843	6.940.522
1995	25.756	271.341	1.224.959	7.304.938

3.1.2 Evolución de la población en Benalmádena 1999-2004

(Ver Anexo 1 para más detalle)
El municipio de Benalmádena es uno de los cien municipios con mayor crecimiento de España.
El porcentaje de aumento de la población entre los años 1999 y 2003 fue de **24,97%**, mientras que en el mismo periodo, el aumento de la población de la provincia de Málaga fue de **8,50%**, en Andalucía de **3,97%** y en España de **4,73%**.

En el año **1999** la población total era de 30.059 habitantes, compuesta por 14.770 hombres (49,14%) y 15.289 mujeres (50,86%). La población de 0-14 años era de 5.294 habitantes (17,61%), la de 15 a 64 años de 21.349 (71,02%) y la de mayores de 65 años, 3.416 (11,36%). La edad media de la población era de 35,93 años.

En el año **2000** la población total era de 31.964 habitantes, compuesta por 15.709 hombres (49,15%) y 16.255 mujeres (50,86%). La población de 0-14 años era de 5.276 habitantes (16,51%), la de 15 a 64 años de 22.954 (71,81%) y la de mayores de 65 años, 3.734 (11,68%). La edad media de la población era de 36,55 años.

En el año **2001** la población total era de 33.557 habitantes, compuesta por 16.506 hombres (49,19%) y 17.051 mujeres (50,81%). La población de 0-14 años era de 5.183 habitantes (15,45%), la de 15 a 64 años de 24.276 (72,34%) y la de mayores de 65 años, 4.098 (12,21%). La edad media de la población era de 37,35 años. En relación la 2000 se produce un aumento de la proporción de personas mayores de 65 años.

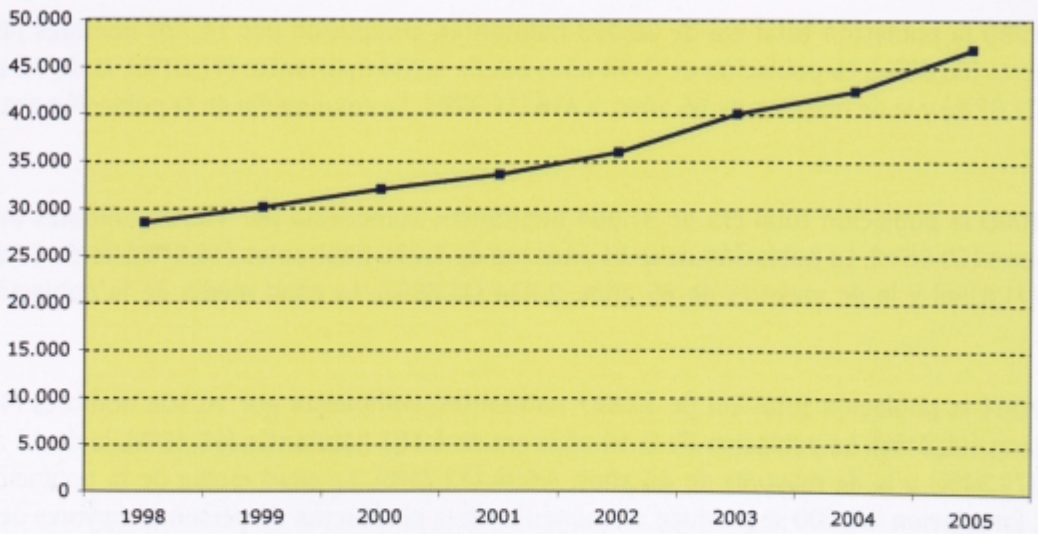
En el año **2002** la población total era de 35.946 habitantes, compuesta por 17.633 hombres (49,05%) y 18.313 mujeres (50,95%). La población de 0-14 años era de 5.658 habitantes (15,74%), la de 15 a 64 años de 25.907 (72,07%) y la de mayores de 65 años, 4.381 (12,19%). La edad media de la población era de 37,37 años. En este año el aumento se produjo en la franja de edad de 0-14 años.

En el año **2003** la población total era de 40.064 habitantes, compuesta por 19.710 hombres (49,20%) y 20.354 mujeres (50,80%). La población de 0-14 años era de 6.174 habitantes (15,41%), la de 15 a 64 años de 28.800 (71,88%) y la de mayores de 65 años, 5.090 (12,70%). La edad media de la población era de 37,93 años. Permanecen estables las proporciones del año anterior, siendo la población mayor de 65 años la de menor representación.

En el año **2004** la población total era de 42.437 habitantes, compuesta por 20.886 hombres (49,21%) y 21.551 mujeres (50,78%). La población de 0-14 años era de 7.214 habitantes (17,00%), la de 15 a 64 años de 30.278 (71,35%) y la de mayores de 65 años, 4.945 (11,65%). La edad media de la población era de 36,98 años. Continúa aumentado la proporción de población joven.

La evolución demográfica en el período analizado demuestra un lento pero progresivo rejuvenecimiento de la población en parte debido a la llegada de jóvenes procedentes de otras regiones de Andalucía, que encuentran empleo en el municipio en estos años de bonanza económica y buena marcha del turismo y la construcción, principal motor de la actividad económica del municipio. La influencia de la tasa de natalidad en este caso no es significativa pues si bien Benalmádena presenta una tasa de natalidad (12,03) superior a la de la provincia (11,6), Andalucía (11,31) y España (10,42), en el periodo analizado apenas sufre modificaciones y en el 2003 resulta una décima inferior a la que presentaba en 1999. En cuanto a la mortalidad la tendencia es igualmente estable con ligero aumento, curiosamente a pesar de que la población tiende al rejuvenecimiento.

Crecimiento poblacional de Benalmádena

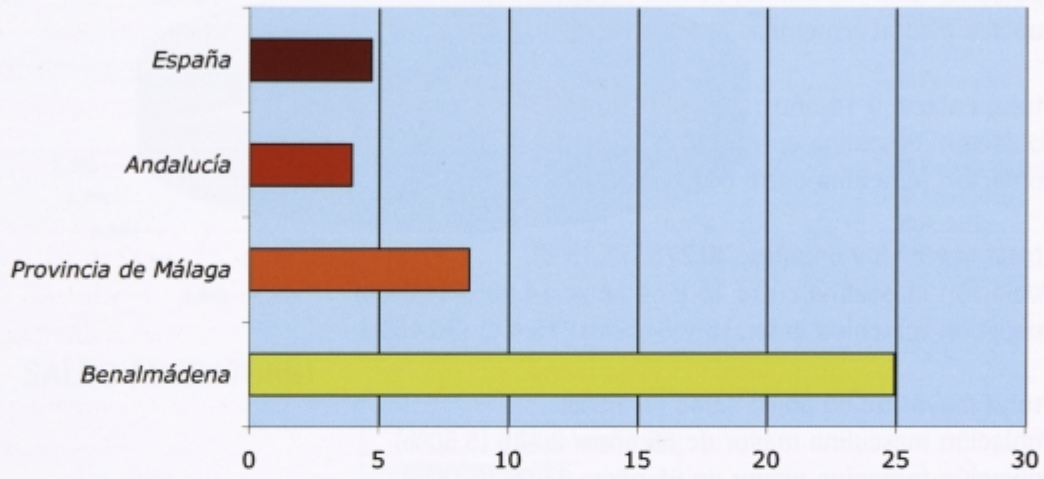


Como se puede observar en este gráfico, el crecimiento poblacional de Benalmádena ha sido espectacular.

Como se ha comentado anteriormente, en el período 1999-2003 el **aumento de población** de **Benalmádena** ha sido de **24,97%** mientras que en la provincia de Málaga fue de **8,50%**, en Andalucía

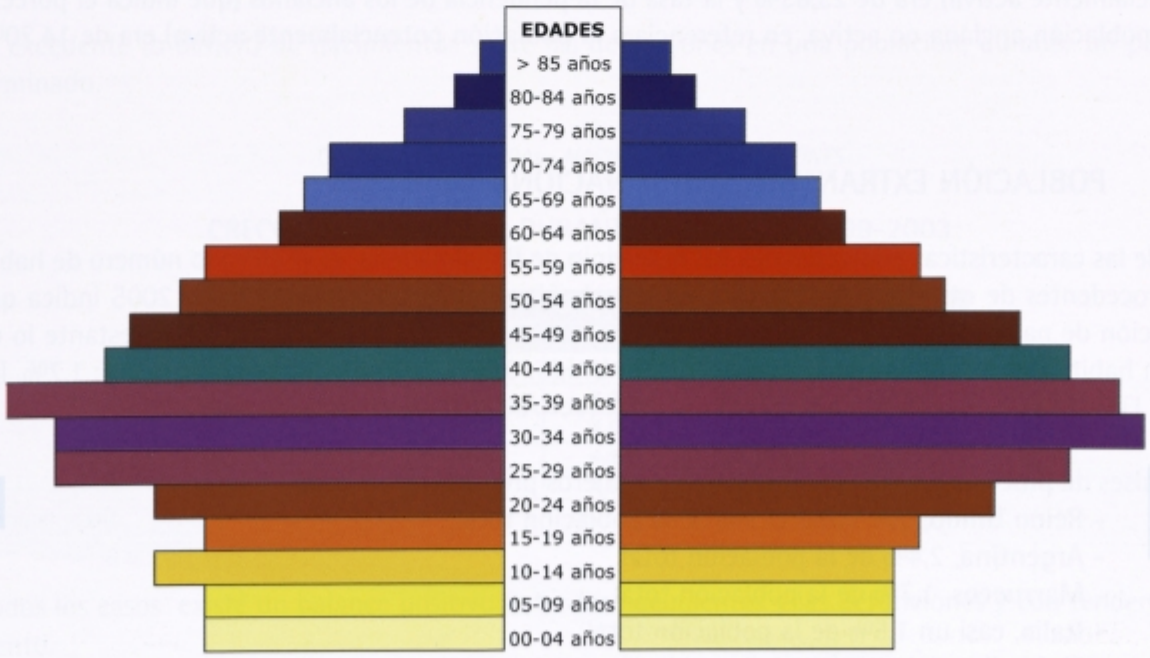
3,97% y en España de 4,73%. De hecho, Benalmádena es uno de los cien municipios con mayor crecimiento poblacional en los últimos años. Esto ocasiona que nos encontremos en pleno proceso de adaptación de los recursos a las necesidades reales de una población que se ha duplicado en poco tiempo, por lo que se detectan carencias en infraestructuras que se irán poniendo de manifiesto en los diferentes apartados.

Comparativa del porcentaje de aumento de población 1999-2003



3.1.3 Estructura de la población actual

Tomando como referencia los datos del padrón de Benalmádena del año **2004**, la pirámide de población resultante es la que se muestra a continuación:



Podemos observar como la tipología de la pirámide es de pagoda, estrecha en la base, ensanchándose progresivamente para volver a estrecharse lentamente en el vértice, correspondiente a una población estacionaria que comienza a envejecer aunque los sectores correspondientes a edades jóvenes son aún mayoritarios.

- Población total: 42.437
    - Población total masculina: 20.886 (49,22%)
    - Población total femenina: 21.551 (50,78%)

- Población total entre 0 y 14 años: 7.214 (17,00%)
    - Población masculina entre 0 y 14 años: 3.745 (8,82%)
    - Población femenina entre 0 y 14 años: 3.469 (8,17%)

- Población total entre 15 y 64 años: 30.278 (71,35%)
    - Población masculina entre 15 y 64 años: 14.805 (34,89%)
    - Población femenina entre 15 y 64 años: 15.473 (36,46%)

- Población total mayor de 65 años: 4.945 (11,65%)
    - Población masculina mayor de 65 años: 2.336 (5,50%)
    - Población femenina mayor de 65 años: 2.609 (6,15%)

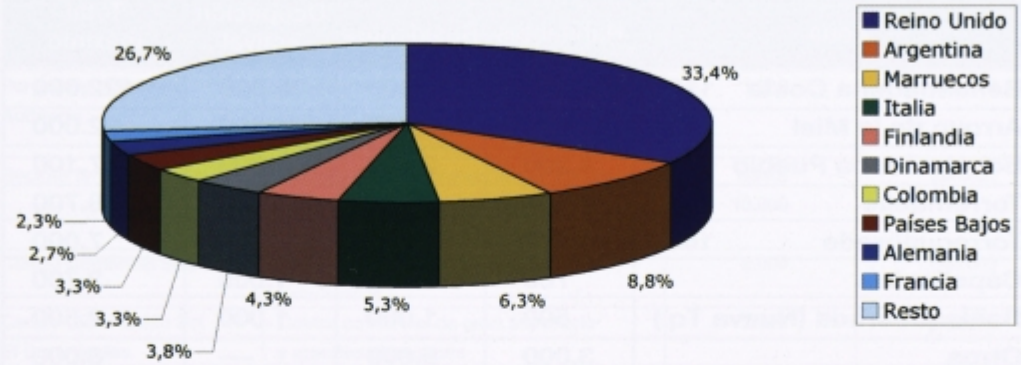
En este año, la tasa de dependencia global (que informa sobre el porcentaje de población no activa -niños y mayores- en referencia a la población potencialmente activa), era del 40,16%. La tasa de dependencia de los jóvenes (que indica el porcentaje de la población juvenil no activa, en referencia a la población potencialmente activa) era de 23,83% y la tasa de dependencia de los ancianos (que indica el porcentaje de la población anciana no activa, en referencia a la población potencialmente activa) era de 14,20%.

3.2 POBLACIÓN EXTRANJERA SEGÚN NACIONALIDAD

Una de las características poblacionales del municipio de Benalmádena, es el elevado número de habitantes procedentes de otros países. Así, el padrón de habitantes con fecha de julio de 2005 indica que la población de nacionalidad española es aproximadamente el 72%, mientras que el 28% restante lo componen habitantes de 100 países diferentes (Reino Unido: 9,0%, Argentina: 2,4%, Marruecos: 1,7%, Italia: 1,5%, Finlandia: 1,2% y el resto de países: 12,2%). (Ver Anexo 3.4 para más detalle)

Los países de procedencia de los habitantes extranjeros predominantes son:
- **Reino Unido**, que suma el 9% de la población total.
- **Argentina**, 2,4% de la población total.
- **Marruecos**, 1,7% de la población total.
- **Italia**, casi un 1,5% de la población total.
- **Finlandia**, casi un 1,2% de la población total.

Benalmádena:
Porcentaje de extranjeros según nacionalidad
(julio 2005)



3.3 SALDO MIGRATORIO

	Saldo migratorio
Benálmadena	1.735
Málaga	20.703
Andalucía	36.310
España	414.772

3.4 CRECIMIENTO NATURAL O VEGETATIVO

Es el excedente (o déficit) de nacimientos sobre las defunciones en una población, durante un período determinado.

CRECIMIENTO NATURAL= NACIMIENTOS-DEFUNCIONES

CRECIMIENTO NATURAL DURANTE EL PERÍODO 1999-2003

AÑO	Benalmádena	Provincia de Málaga	Andalucía	España
1999	176	3.155	17.507	9.028
2000	217	3.615	20.203	37.241
2001	203	4.094	21.161	46.249
2002	154	4.262	20.165	50.228
2003	160	4.919	22.160	56.134

En todos los casos existe un balance positivo entre los nacimientos y las defunciones y con tendencia al aumento.

3.5 VARIACIONES DE POBLACIÓN

3.5.1 Variaciones de población de carácter estacional

Zona		Habitantes	Residentes	Ocupación estival	Total máximo
Benalmádena Costa	176	17.000	30.000	75.000	122.000
Arroyo de la Miel	217	17.000	20.000	55.000	92.000
Benalmádena Pueblo	203	4.200	2.500	1.000	7.100
Torremuelle	154	1.800	2.000	5.000	8.700
Torrequebrada	160	1.800	2.000	3.500	7.000
Capellanía		700	1.000	1.000	2.700
Bahiaquebrada (Nueva Tq.)		500	1.000	1.000	2.500
Otros		3.000	5.000	---	8.000
SUMA TOTAL					**250.000**

Fuente: IEA. Elaboración: CEI de Medio Ambiente. "Estudio de la demanda del transporte público en Benalmádena". Excelentísimo Ayuntamiento de Benalmádena.

Según el Instituto Nacional de Estadística, en el año 2003, el número de visitantes que ocuparon apartamentos turísticos en el municipio de Benalmádena fue de 69.091 (media mensual: 5.050 ocupantes). Sirve como ejemplo para remarcar el acentuado carácter turístico de esta población.

3.5.2 Visitas anuales al municipio sin pernoctaciones

Benalmádena es un municipio receptor de turismo ya que disfruta de un elevado número de atractivos que propician que personas que pernoctan en otros municipios se acerquen para visitar los puntos de interés turístico.
Si descartamos aquellos que tienen una demanda menor y más equilibrada y valoramos el impacto que supone el conjunto de centros de ocio y recreo, capaces de convocar y mover a miles de personas en un solo día y en un espacio muy delimitado, debemos contar con los siguientes:

	Descripción	Estimación visitas / día	Estimación visitas / año
Puerto deportivo de Benalmádena	Recinto del puerto deportivo incluyendo zonas comercial y de ocio	27.400	10.000.000
Parque de atracciones Tivoli	Parque de atracciones de gran prestigio y arraigo en toda la Costa del Sol	2.800	1.000.000
Parque de la Naturaleza Selwo Marina	Parque temático sobre la naturaleza	2.000	730.000
Parque de la Paloma Auditorio	Zona de ocio y paseo familiar así como auditorio para celebración de eventos al aire libre	1.500	225.000
Recinto ferial	Recinto donde se celebran las fiestas del municipio, ferias de muestras y algunos mercadillos semanales	Hasta 10.000	200.000
Centro Comercial Solymar	Centro comercial de gran superficie y multicines	2.000	640.000
Centro Cial. Pueblo Sol El Corte Inglés	Centro comercial de gran superficie y grandes almacenes	2.000	640.000
Telecabina	Telecabina que une Arroyo de la Miel con la cima del monte Calamorro	800	300.000
Estimación de visitas totales anuales:			**13.735.000**

Como resultado de la estimación anterior, tenemos una cifra de visitantes a Benalmádena en torno a 13.000.000 millones anuales lo cual se traduce en una media diaria de 35.600 personas. Esta última cifra no es del todo correcta ya que las concentraciones de personas están en función de la época del año y del día de la semana.

Si hacemos las correcciones oportunas, obtendremos las siguientes cifras de movilidad de personas en Benalmádena:

	Visitas diarias en días de semana (-30 %)	Visitas diarias en fines de semana (+75 %)	Media total diaria
Primavera (+15 %)	**28.658**	**71.645**	**40.940**
Verano (+65 %)	**41.118**	**102.795**	**58.740**
Otoño (-12 %)	**21.930**	**54.824**	**31.328**
Invierno (-68 %)	**7.974**	**19.936**	**11.392**

Nota: Se ha utilizado una media envolvente ya que los porcentajes varían para cada uno de los centros de ocio, recreo y comerciales.

Fuente: CEI de Medio Ambiente. "Estudio de la demanda del transporte público en Benalmádena".

3.6 NÚMERO DE MATRIMONIOS Y TASA DE NUPCIALIDAD 1999-2003

NÚMERO DE MATRIMONIOS

AÑO	Benalmádena	Provincia de Málaga	Andalucía	España
1999	216	6.841	39.682	208.129
2000	221	6.997	41.506	216.451
2001	233	7.306	40.670	208.057
2002	248	7.246	40.831	211.522
2003	253	7.548	43.241	210.155

COMPARATIVA DE TASA BRUTA DE NUPCIALIDAD (POR 1000 HABITANTES)

AÑO	Benalmádena	Provincia de Málaga	Andalucía	España
1999	7,19	5,44	5,43	5,18
2000	6,91	5,47	5,65	5,34
2001	6,94	5,61	5,49	5,06
2002	6,90	5,45	5,46	5,06
2003	6,31	5,49	5,68	4,98

La Tasa Bruta de Nupcialidad proporciona el número de matrimonios en referencia al número de habitantes totales, en una población determinada. Comparando los datos obtenidos, observamos que en Benalmádena la tasa es superior a la de su entorno geográfico (provincia de Málaga, Andalucía y España) y mantiene la misma tendencia que en las poblaciones comparadas.

FUENTE: Elaboración propia. Datos obtenidos de Instituto Andaluz de Estadística y del Instituto Nacional de Estadística (INEbase).

NOTA: La tasa se ha calculado en base a los datos de población con fecha 1 de Enero del año correspondiente, en vez de la población a mitad del año.

3.7 NÚMERO DE NACIMIENTOS Y TASA BRUTA DE NATALIDAD 1999-2003

COMPARATIVA DE NÚMERO DE NACIMIENTOS

AÑO	Benalmádena	Provincia de Málaga	Andalucía	España
1999	389	13.280	78.768	380.130
2000	396	13.849	80.579	397.632
2001	438	14.255	81.108	406.380
2002	433	14.664	81.865	418.846
2003	482	16.030	86.015	439.863

La **Tasa de natalidad** nos indica el número de individuos que se incorpora , por nacimiento , al total de la población en ese periodo.

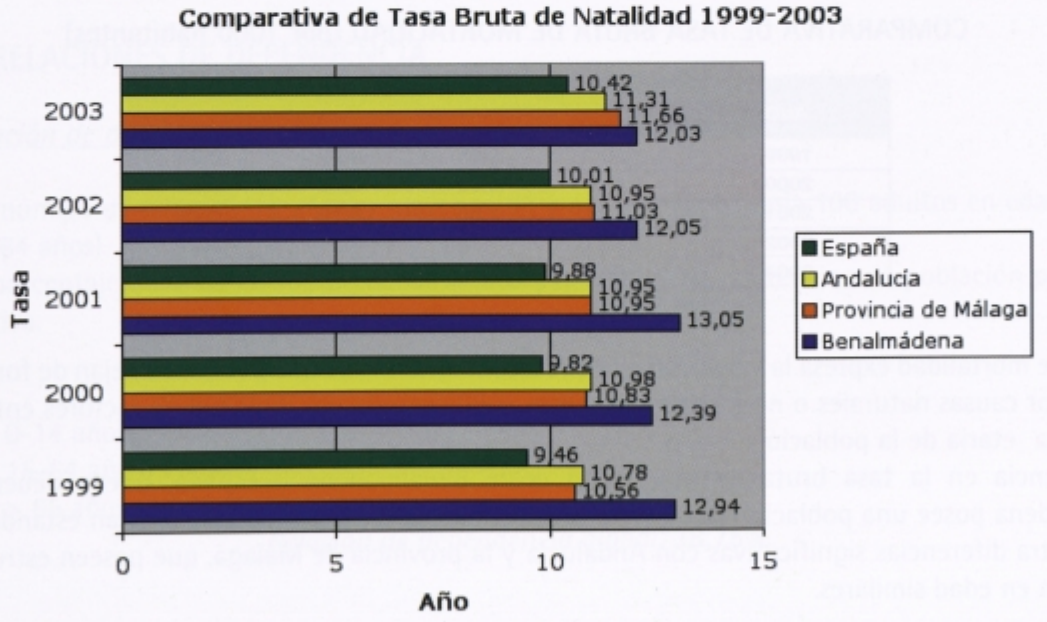
COMPARATIVA DE TASA BRUTA DE NATALIDAD (POR 1000 HABITANTES)

AÑO	Benalmádena	Provincia de Málaga	Andalucía	España
1999	12,94	10,56	10,78	9,46
2000	12,39	10,83	10,98	9,82
2001	13,05	10,95	10,95	9,88
2002	12,05	11,03	10,95	10,01
2003	12,03	11,66	11,31	10,42

FUENTE: Elaboración propia. Datos obtenidos de Instituto Nacional de Estadística (INEbase).

NOTA: La tasa se ha calculado en base a los datos de población con fecha 1 de Enero del año correspondiente, en vez de la población a mitad del año.

La tendencia, aunque ligera, es de descenso en contraste con la tendencia al alza de las demás poblaciones comparadas tal y como podemos apreciar en el siguiente gráfico.



La evolución de la **Tasa fecundidad** (relación entre los nacidos vivos y la población femenina en edad fértil) en Benalmádena presenta igualmente una tendencia descendente pasando de 44,99 ‰ en 1999 a 40,04 ‰ en 2003.

3.8 NÚMERO DE FALLECIMIENTOS (Mortalidad general) TASA BRUTA DE MORTALIDAD 1999-2003

COMPARATIVA DE MORTALIDAD GENERAL

AÑO	Benalmádena	Provincia de Málaga	Andalucía	España
1999	213	10.125	61.261	371.102
2000	179	10.234	60.376	360.391
2001	235	10.161	59.947	360.131
2002	279	10.402	61.700	368.618
2003	322	11.111	63.855	383.729

COMPARATIVA DE PORCENTAJE DE MORTALIDAD GENERAL (por 100 habitantes)

AÑO	Benalmádena	Provincia de Málaga	Andalucía	España
1999	0,71	0,80	0,84	0,92
2000	0,56	0,80	0,82	0,89
2001	0,70	0,78	0,81	0,88
2002	0,78	0,78	0,83	0,88
2003	0,80	0,81	0,84	0,91

COMPARATIVA DE TASA BRUTA DE MORTALIDAD (por 1000 habitantes)

AÑO	Benalmádena	Provincia de Málaga	Andalucía	España
1999	7,09	8,05	8,39	9,23
2000	5,60	8,00	8,23	8,90
2001	7,00	7,80	8,10	8,76
2002	7,76	7,82	8,25	8,81
2003	8,04	8,08	8,39	9,09

La Tasa de mortalidad expresa la velocidad a la que los integrantes de una población dejan de formar parte de ella por causas naturales o no migratorias y esta condicionada por multitud de factores entre ellos la estructura etaria de la población.

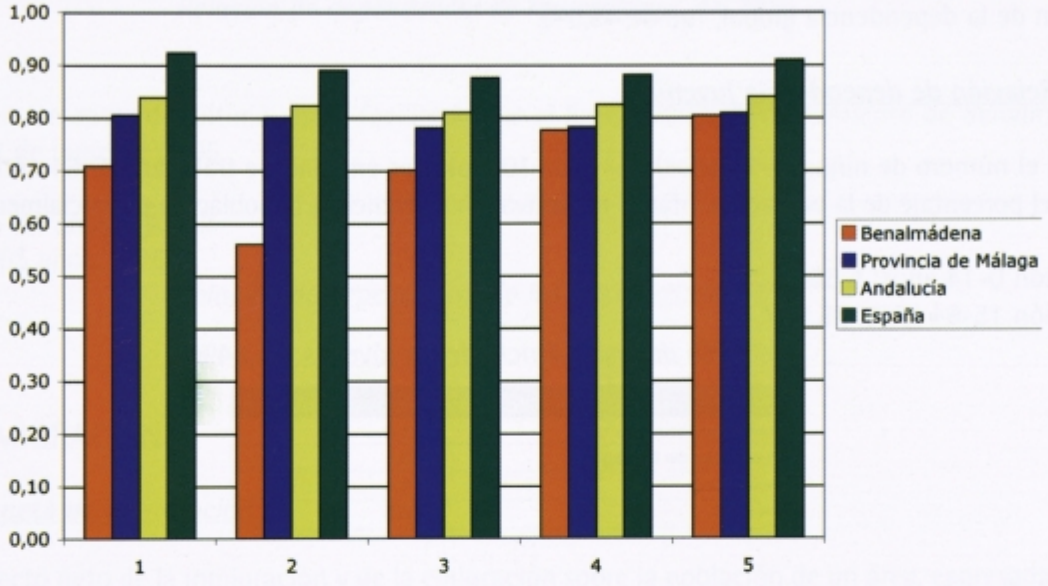
La diferencia en la tasa bruta de mortalidad entre Benalmádena y España, puede deberse a que Benalmádena posee una población más joven que la total española y las Tasas no están estandarizadas.

No muestra diferencias significativas con Andalucía y la provincia de Málaga, que poseen estructuras de población en edad similares.

FUENTE: Elaboración propia. Datos obtenidos de Instituto Nacional de Estadística.

NOTA: La tasa se ha calculado en base a los datos de población con fecha 1 de Enero del año correspondiente, en vez de la población a mitad del año.

Comparativa del Porcentaje de Mortalidad General 1999-2003



3.9 RELACIONES DE DEPENDENCIA

3.9.1 Relación de dependencia global

Nos da el número de niños (0-14 años) y mayores (65 y más años) por cada 100 adultos en edad de trabajar (15-64 años).
Indica el porcentaje de la población no activa (niños y mayores), en referencia a la población potencialmente activa.

(2002)
Población 0-14 años: **5.658**
Población 15-64 años: **25.907**
Población > 65 años: **4.381**

Relación de dependencia global: **38,75%**

(2004)
Población 0-14 años: **7.214**
Población 15-64 años: **30.278**
Población > 65 años: **4.945**

Relación de dependencia global: **40,16%**

La relación de dependencia global ha aumentado en función del aumento de población joven dependiente.

En el año 2002, el índice de dependencia de la provincia de Málaga era de 43,9%, uno de los más bajos de Andalucía. El de la Comunidad de Madrid, que presenta uno de los índices más reducidos, debido a la alta natalidad y el flujo positivo de la inmigración, era de 39,6%. En España, durante el mismo período, la relación de la dependencia global, fue de 45,5%.

3.9.2 Relación de dependencia juvenil

Nos da el número de niños (0-14 años) por cada 100 adultos en edad de trabajar (15-64 años).
Indica el porcentaje de la población infantil no activa, en referencia a la población potencialmente activa.
(2002)
Población 0-14 años: **5.658**
Población 15-64 años: **25.907**

Relación de dependencia de los jóvenes: **21,84%**

	Indice de dependencia infantil (%)
Benalmádena	21,8
Provincia de Málaga	23,1
Andalucía	24,4
España	20,5

(2004)
Población 0-14 años: **7.214**
Población 15-64 años: **30.278**

Relación de dependencia de los jóvenes: ***23,83%***

Este indicador muestra que en Benalmádena por cada 7 adultos en edad potencialmente activa, hay 2 menores dependientes.
En el año 2002, el índice de dependencia juvenil de Benalmádena era más bajo que en Málaga (23,1%) y que el nivel de Andalucía (24,4%), pero más alto que el que presentaba España (20,5%).
Al comparar el año 2002 con el año 2004, vemos que este índice se ha elevado en casi 2 puntos; lo que indica que hay más menores dependientes, por cada adulto en edad potencialmente activa. Debido principalmente al fenómeno migratorio positivo de Benalmádena.

3.9.3 Relación de dependencia de los ancianos

Nos da el número de mayores en edad de jubilación (a partir de 65 años) por cada 100 adultos en edad de trabajar (15-64 años).
Indica el porcentaje de la población mayor no activa, en referencia a la población potencialmente activa.

(2001)

	Indice de dependencia de mayores (%)
Benalmádena	16,9
Provincia de Málaga	20,7
Andalucía	21,5
España	24,9

(2004)
Población 15-64 años: **30.278**
Población > 65 años: **4.945**

Relación de dependencia de los ancianos: **16,33%**

(2005)
Contando con los datos del último censo facilitado por el Excelentísimo Ayuntamiento de Benalmádena con fecha 22 de junio de 2005.

Población 15-64 años: **34.832**
Población > 65 años: **5.763**

Relación de dependencia de los ancianos: **16,55%**

3.10 INMIGRACIÓN

3.10.1 Tasa neta de inmigración

Expresa el efecto neto de la inmigración y de la emigración sobre la población de un área, expresada como el aumento o disminución por 1000 habitantes del área en un año determinado.
También puede definirse como el número de inmigrantes que llegan a un lugar de destino por 1000 habitantes en dicho lugar en un año determinado.

(2001)
Número de emigrantes: **927**
Número de inmigrantes: **2.662**
Población 2001: **35.946**

Tasa neta de inmigración 2001: **48,27‰**

(2002)
Número de emigrantes: **1.492**
Número de inmigrantes: **3.580**
Población 2002: **35.946**

Tasa neta de inmigración 2002: **58,09‰**

(2003)
Número de emigrantes: **1.654**
Número de inmigrantes: **4.152**
Población 2003: **40.064**

Tasa neta de inmigración 2003: **62,35‰**

Observando las tasas netas de inmigración durante los años 2001, 2002 y 2003 en Benalmádena vemos la evolución de ésta. En el año 2001, por cada 1.000 habitantes de Benalmádena, llegaban 48 inmigrantes; mientras que en el año 2003 llegaban al municipio 62 personas por cada 1000 habitantes censados.
Siempre teniendo en cuenta los datos del Padrón, se aprecia un aumento progresivo de la inmigración en Benalmádena.

3.10.2 Comparativa de inmigración de Benalmádena con su entorno

2001	Inmigración interior total	Inmigración interior hombres	Inmigración interior mujeres	Inmigración interior 0-14 años	Inmigración interior 15-29 años	Inmigración interior 30-64 años	Inmigración interior 65 y + años
Benalmádena	1.550	750	800	265	405	776	104
Provincia de Málaga	27.396	13.534	13.862	4.218	8.106	12.892	2.180
Andalucía	139.871	70.550	69.321	22.369	45.076	62.654	9.772
España	994.615	505.544	489.071	136.205	324.390	460.047	73.973

	Inmigración interior Andalucía	Inmigración interior Aragón	Inmigración interior Asturias	Inmigración interior Baleares	Inmigración interior Canarias	Inmigración interior Cantabria	Inmigración interior Cast. y León
Benalmádena	1.160	3	14	19	30	4	27
Provincia de Málaga	19.767	167	146	312	745	75	410
Andalucía	100.431	668	474	3.987	4.409	231	1.311
España	141.803	21.236	19.970	28.874	48.488	13.945	58.269

	Inmigración interior Cast. Mancha	Inmigración interior Cataluña	Inmigración interior C. Valenciana	Inmigración interior Extremadura	Inmigración interior Galicia	Inmigración interior Madrid	Inmigración interior Murcia
Benalmádena	16	30	28	16	6	116	7
Provincia de Málaga	292	1.175	510	216	248	1.949	152
Andalucía	1.700	7.591	3.408	1.492	1.068	6.975	2.147
España	38.953	198.592	96.394	18.573	58.700	152.352	23.437

	Inmigración interior Navarra	Inmigración interior País vasco	Inmigración interior La Rioja	Inmigración interior Ceuta	Inmigración interior Melilla		
Benalmádena	9	29	1	18	17		
Provincia de Málaga	104	375	23	349	381		
Andalucía	473	1.107	188	1.277	934		
España	16.769	47.888	6.048	2.141	2.183		

	Inmigración exterior total	Inmigración exterior hombres	Inmigración exterior mujeres	Inmigración exterior 0-14 años	Inmigración exterior 15-29 años	Inmigración exterior 30-64 años	Inmigración exterior 65 y + años
Benalmádena	1.112	558	554	269	228	538	77
Provincia de Málaga	16.439	8.463	7.976	3.048	4.215	8.155	1.021
Andalucía	38.242	20.571	17.671	6.888	12.146	17.585	1.623
España	414.772	221.623	193.149	64.840	156.594	181.114	12.224

	Emigración interior total	Emigración interior hombres	Emigración interior mujeres	Emigración interior 0-14 años	Emigración interior 15-29 años	Emigración interior 30-64 años	Emigración interior 65 y + años
Benalmádena	927	480	447	156	268	445	58
Provincia de Málaga	23.132	11.466	11.666	3.488	7.234	10.698	1.712
Andalucía	141.803	72.463	69.340	21.290	50.161	61.203	9.149
España	994.615	505.544	489.071	136.205	324.390	460.047	73.973

	Emigración interior Andalucía	Emigración interior Aragón	Emigración interior Asturias	Emigración interior Baleares	Emigración interior Canarias	Emigración interior Cantabria	Emigración interior Cast. y León
Benalmádena	714	6	0	18	33	3	8
Provincia de Málaga	17.937	85	70	354	592	60	158
Andalucía	100.431	762	272	6.615	4.610	238	806
España	139.871	21.232	17.843	37.250	52.440	15.511	51.634

	Emigración interior Cast. Mancha	Emigración interior Cataluña	Emigración interior C. Valenciana	Emigración interior Extremadura	Emigración interior Galicia	Emigración interior Madrid	Emigración interior Murcia
Benalmádena	12	25	20	3	3	46	4
Provincia de Málaga	171	872	472	117	107	1.169	136
Andalucía	1.628	7.149	5.408	1.070	738	6.369	2.188
España	42.373	200.050	109.828	15.198	54.471	142.604	22.817

	Emigración interior Navarra	Emigración interior País vasco	Emigración interior La Rioja	Emigración interior Ceuta	Emigración interior Melilla		
Benalmádena	2	15	1	6	8		
Provincia de Málaga	63	190	34	263	282		
Andalucía	498	828	296	1.211	686		
España	17.227	44.022	6.862	1.822	1.560		

FUENTE: Anuario Social y Económico de La Caixa.

3.10.3 Estudio de la inmigración del municipio. Análisis de la situación

El perfil de los inmigrantes y emigrantes del municipio es muy similar, principalmente se trata de un individuo de 30 a 64 años (edad central de la población activa) y no se observa un patrón diferente entre sexos; es decir, migran aproximadamente el mismo número de emigrantes e inmigrantes interiores femeninos que masculinos.

La inmigración interior (población española de otras provincias) de Benalmádena proviene principalmente de otras provincias de Andalucía, de la Comunidad de Madrid, Cataluña y Canarias.

La emigración principal de los habitantes de Benalmádena, se produjo dentro de la Comunidad Autónoma de Andalucía, también a la provincia de Madrid y Canarias.

Partiendo de los datos del 2001 del Anuario Social de La Caixa, en Benalmádena tuvimos una inmigración exterior (es decir, la que excluye a los españoles que cambian de provincia de residencia) de 1.112 extranjeros, y como la población de ese año era de 33.557, la tasa de inmigración exterior por 100.000 habitantes fue de 3.314. En la provincia de Málaga fue de 1.227, así que es el segundo destino principal inmigrante de Andalucía tras la provincia de Almería. Mientras que en Andalucía, esta tasa quedaba reducida a 490 y en España a 970.

Podemos diferenciar dos tipos de inmigrantes, con problemas diferentes:

1. **Inmigrantes Europeos:**
    1.1 Jubilados
    1.2 Trabajadores, sobre todo en el Sector Servicios: hostelería, alimentación, inmobiliarias etc.
2. **Inmigrantes del resto del mundo: mayoritariamente trabajadores jóvenes**

Queda claro que todos los tipos de inmigración no son iguales y que los problemas de salud que les afectan no son los mismos, por eso es difícil hacer una estimación precisa, separando las diferentes problemáticas que presentan, puesto que la misma naturaleza de su situación legal y social en España, impide que acudan a centros de salud, hospitales, servicios sociales, etc. con la misma facilidad con la que lo hacen el resto de los ciudadanos. Esta situación supone el conocimiento poco preciso de los tipos de enfermedades que presentan y su incidencia en estos colectivos.

1.1 Inmigrantes Europeos jubilados

Benalmádena, al igual que otros municipios turísticos de la Costa del Sol, atrae cada año a un número importante de extranjeros Europeos que deciden fijar aquí su residencia. Este tipo de población extranjera ocasiona sobrecarga de los servicios sanitarios de atención primaria, pues en muchas ocasiones no figuran como población empadronada y no computan en el cálculo del equipamiento sanitario (médicos, enfermeras, etc.) por número de habitantes que el Servicio Andaluz de Salud realiza. Este problema se agrava si tenemos en cuenta que esta población extranjera residente no empadronada pertenece al grupo de población mayor, con mayores necesidades asistenciales. Recientemente se habla de un turismo de sol y Hospital que cada vez se da más: extranjeros europeos que vienen para ser atendidos de sus dolencias en Centros Públicos y Privados de nuestro País.

También nos encontramos con el problema de las personas mayores extranjeras que viven solas y que al ir cumpliendo años sufren un doble aislamiento: viven solas, están lejos de sus familias y no tiene a nadie que les cuide. Estas personas que en su día llegaron en situación de valerse por si mismos se convierten, con el paso de los años, en dependientes.

1.2 Inmigrantes Europeos laboralmente activos

Este tipo de colectivo, en un número importante se relacionan únicamente con ciudadanos de su misma nacionalidad. En Benalmádena existen barrios donde el 90% son extranjeros de habla inglesa, incluidos los que regentan los negocios de alimentación, bares, restaurantes, etc. por lo que estos barrios se autoabastecen, formando así verdaderos núcleos aislados.

2. Inmigrantes del resto del mundo: mayoritariamente trabajadores jóvenes.

Es la inmigración procedente de estos países, con marcadas diferencias económicas, culturales y en padecimiento de enfermedades, la que nos preocupa por los pocos datos disponibles. Esta población, a menudo no está integrada y se escapan de los circuitos normales de atención sanitaria y social, bien por desconocimiento de cómo hacerlo, por miedo a ser controlados si no tienen papeles o por diferencias culturales que afectan, por ejemplo, a las mujeres. No tenemos datos suficientes en Benalmádena para valorar la importancia del problema, pero tenemos la percepción de que éste será un problema importante en un futuro inmediato y que debemos estar preparados para afrontarlo.

3.11 TASA DE CRECIMIENTO DEMOGRÁFICO

Mide el aumento del número de personas que viven en una población, en un período específico. Depende de la tasa de natalidad, de la tasa de mortalidad y de los movimientos naturales de la población.

Tasa de crecimiento natural: **4.28**
Tasas neta de inmigración: **58.09**
Población 2002: **35.946**

Tasa de crecimiento demográfico 2002: **1,73‰**

3.12 NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA POBLACIÓN

Según el censo de población de Andalucía de 1991, el nivel de instrucción en la población de más de diez años de edad registraba en el término municipal de Benalmádena un 3,04% de analfabetismo, representando la población sin estudios un 18,76% situándose por debajo de la media registrada en el ámbito "Costa del Sol", la comarca agrícola del Guadalhorce y de la provincia de Málaga, mientras que la población con estudios de primer grado constituyen el 31,11%. El 39,52% posee estudios de segundo grado y otras titulaciones medias y el 7,57% cuenta con estudios universitarios, alcanzando porcentajes superiores con respecto al ámbito básico "Costa del Sol", la comarca agrícola del Guadalhorce y la provincia de Málaga en los tres últimos grupos analizados.
En cuanto a la provincia de Málaga, registraba un 5,21% de analfabetismo, un 26,37% de su población no tiene estudios, mientras que los que poseían estudios de primer y segundo grado representan el 29,14% y 33,3% respectivamente, la población con estudios universitarios alcanza el 5,94%.
Los últimos años han sido de gran importancia en materia educativa, ya que se ha alcanzado la escolarización total en la educación preescolar y general básica, aumentando el número de puestos escolares en zonas anteriormente deficitarias.

FUENTE: Inventario Ambiental. Estudio del medio físico terrestre del término municipal de Benalmádena. Estudio realizado por: GMT Laboratorio. Geotecnia, Medio Ambiente y Tecnología de la Construcción, S.L. Noviembre 2003.

De 1991 a 2001 han mejorado algunos indicadores pasando del 7,57% a 11,8% el porcentaje de población con estudios universitarios y del 39,52% a 55,8% en relación a los estudios secundarios. Los analfabetos pasaron de 3,04% en 1991 a 1,2 % en 2001.

2001	Analfabetos (%)	Sin estudios (%)	Analfabetos y sin estudios (%)	Estudios primarios (%)	Estudios secundarios (%)	Estudios universitarios (%)
Benalmádena	1,2	9,7	10,9	21,4	55,8	11,8
Málaga	3,5	14,9	18,4	20,8	49,1	11,6
Andalucía	4,4	17,1	21,5	22,2	44,9	11,3
España	2,6	12,9	15,5	23,2	48,0	13,3

FUENTE: Anuario Social de La Caixa

El porcentaje de analfabetos en Benalmádena es menor que en la provincia de Málaga, Andalucía y España. También se observa la misma pauta en la población sin estudios y en los analfabetos y sin estudios.
Los habitantes del municipio que han alcanzado el nivel de estudios secundarios y universitarios es levemente superior que en la población con la que se compara.

3.13 ACTIVIDAD ECONÓMICA

3.13.1 Descripción de la actividad económica

Datos provinciales

Málaga es la provincia mas dinámica de Andalucía. Por noveno año consecutivo, lidera el ranking de creación de empresas (mas de 100.000 registradas) y supera por primera vez la densidad española de firmas por cada 1000 habitantes. Las empresas que dan vida a la Málaga de hoy se dedican principalmente a los servicios, destacando el turismo y la construcción. Según el INE, Málaga contaba, a principios de año, con 102.382 empresas, ligeramente por detrás de Sevilla, con 104.847. Entre ambas provincias acaparan casi la mitad del total andaluz, 464.179. Pero el ritmo de creación en Málaga hace prever que supere en breve a la capital andaluza. En 2004 surgieron 7.130 empresas netas (creadas menos disueltas), casi una de cada tres en toda Andalucía. En los últimos diez años, las empresas dadas de alta en el régimen general de la Seguridad Social han aumentado un 64,13%, de 32.470 a 53.293. Los trabajadores han crecido un 105.54%, de 192.371 a 395.408. En cuanto a densidad, Málaga cuenta con 70 empresas por cada 1.000 habitantes, frente a 57,5, en Andalucía y 68 en España.

La mitad de las 100.000 empresas malagueñas son unipersonales. El 94,6% tiene menos de 10 trabajadores. Las empresas que se crean en la provincia nacen con una media de 45.000 euros, lejos del promedio nacional, 70.000 euros.

Según datos de la Confederación de empresarios de Málaga el 75% de las empresas pertenecen al sector servicios, principalmente el turismo, la hostelería y el comercio; el 12% a la construcción, el 8% a la industria y el 5% a la agricultura. En cuanto a la construcción una de cada dos viviendas que se construyen en Andalucía se hace en Málaga.
Hay una dependencia de dos sectores enormemente cambiantes y difíciles de controlar.

Fuente: El País. Especial economía y empresa de Málaga.

Datos locales

Benalmádena, como hemos reseñado anteriormente, es un municipio con gran volumen demográfico, con una variación muy importante entre la población real y la censada y con cargas de turismo muy importantes. La estructura productiva se asemeja a la de corte urbano, por carecer de economía agraria, al igual que el resto de focos turísticos de la Costa del Sol.

Presenta en todos los aspectos, similitud con los núcleos urbanos del Sector Occidental, por compartir la misma especialización productiva. En estos casos, la proximidad de la Capital acentúa aun más la especialización funcional del municipio, de modo que en términos de ocupación, el sector terciario alcanza a más del 80% constituyéndose como pieza clave de la economía y del desarrollo urbano del municipio de Benalmádena. Este hecho implica una afluencia de visitantes tal, que llega a duplicar la población real, por lo que resulta de vital importancia ofrecer servicios y equipamientos acorde con una demanda cada vez más numerosa y exigente.

Fuente: IEA. Elaboración: CEI de Medio Ambiente. "Estudio de la demanda del transporte público en Benalmádena".

Tasa de paro 2001: Benalmádena (18,1), provincia de Málaga (20,6), Andalucía (19,2)
Andalucía tiene menor tasa de actividad y mayor tasa de paro que la media nacional.

DATOS DE EMPLEO EN BENALMÁDENA	
Población activa 2001	16.629
Población ocupada 2001	13.606
Población ocupada: Mujeres 2001	5.319
Población ocupada: Hombres 2001	8.287
Tasa de ocupación 2001	81,8
Tasa de ocupación: Mujeres 2001	76,9
Tasa de ocupación: Hombres 2001	85,4
Población parada 2001	3.023
Población parada: Mujeres 2001	1.602
Población parada: Hombres 2001	1.421
Tasa de paro 2001	18,2
Tasa de paro femenino 2001	23,1
Tasa de paro masculino 2001	14,6
Sección de actividad predominante 2001	Sección H
Número de ocupados de la actividad predominante 2001	3.040
Tasa de empleo 2001	48,4
Tasa de paro 2001	18,2
Paro registrado 2003	1.061
Trabajadores eventuales agrarios subsidiados. Mujeres. 2003	14
Trabajadores eventuales agrarios subsidiados. Hombres 2003	3

Benalmádena posee una nula ocupación agraria y como en los focos más maduros del turismo una proporción de ocupación en la construcción sólo media, 11,7%.

LICENCIAS POR ACTIVIDADES ECONÓMICAS Censo de 2001			
	Empresariales	Artísticas	Profesionales
Benalmádena	4.781	34	663
Antequera	2.834	3	382
Estepona	4.786	21	728
Mijas	5.092	53	474
Veléz-Málaga	4.928	3	673

Las principales actividades económicas del año 2004 en Benalmádena fueron:

- Sección G (Comercio) : **1.076** establecimientos.
- Sección H (Hostelería): **1.035** establecimientos.
- Sección K (Actividades inmobiliarias y de alquiler; servicios empresariales): **693** establecimientos.
- Sección F (Construcción): **313** establecimientos.
- Sección O (Otras actividades sociales y de servicios prestados a la comunidad; servicios personales): **305** establecimientos.

En este mismo año, los 3.809 establecimientos con actividad económica presentaban la siguiente distribución de trabajadores:

- Sin empleo asalariado: 478 (12,55%)
- Menos de 5 trabajadores: 2.957 (77,63%)
- Entre 6 y 19 trabajadores: 296 (7,77%)
- De 20 y más trabajadores: 78 (2,05%)

La mayor parte de empresas de Benalmádena, en cuanto a número de trabajadores externos asalariados, son pequeñas.

FUENTE: Elaboración propia. Datos del SIMA (Sistema Multiterritorial de Andalucía). Instituto Andaluz de Estadística. Junta de Andalucía.

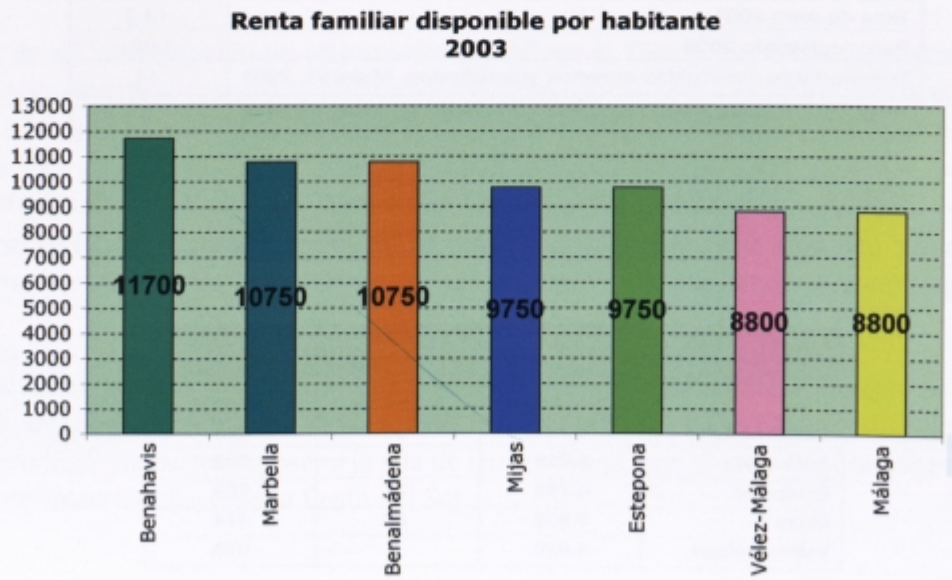
3.13.2 Renta familiar disponible por habitante. Año 2003

Benalmádena cuenta con una renta familiar disponible por habitante de 10.200-11.300 €. Ocupando, junto a Marbella, el segundo puesto de la renta más alta de la provincia. Sólo Benahavís las supera con una cifra de 11.300-12.100 € por habitante.

La capital de la provincia, en el mismo periodo: 8.300-9.300 €. Y los municipios con que comparamos dentro de la provincia de Málaga: Estepona y Mijas: 9.300-10.200 €, y Vélez-Málaga: 8.300-9.300 €

La variación de la renta familiar disponible por habitante de Benalmádena se encuentra entre el 50% y 60%.

FUENTE: Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía (SIMA). Instituto Andaluz de Estadística



3.14 EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN ACTIVA, INACTIVA Y EN DESEMPLEO

TABLA COMPARATIVA DE PARO			
	ENERO 04	AGOSTO 04	DICIEMBRE 04
PARADOS	1.175	1.098	1.402
Población Activa	32.197	33.686	33.753
% PARADOS	3,6%	3,2%	4,1%
Población Real	44.998	46.034	47.030

La Unidad de Empleo y Desarrollo Tecnológico de la Junta de Andalucía, a través de su sede en Benalmádena, en la Oficina municipal de Desarrollo Local, presentó informe sobre los datos estadísticos sobre desempleo cedidos por el Observatorio del Instituto Nacional Empleo. Se ha hecho una baremación entre los dos semestres del pasado año, para que podamos realizar una media anual de la tasa de paro en el municipio de Benalmádena.

La tasa de desempleo en el mes de ENERO del pasado año fue de **3,6%** mientras que en el semestre siguiente, AGOSTO de 2004, se situó en el **3,2%** y en el mes de DICIEMBRE del mismo año en el **4,1%.**

Se ha producido un descenso inicial de un 0,4% en la primera mitad del año y un aumento del 0,9 en la segunda mitad coincidiendo con el final de la época vacacional de verano y como consecuencia de las variaciones estacionales que se dan en la actividad turística (principal actividad de este municipio).

La población activa ha aumentado en la localidad, en el año 2.004, en 1.556 personas El crecimiento de población censada en este periodo (un año) ha sido de **2.032 habitantes**, de el número de inscritos en las oficinas del INEM ha sido de 227 personas, por lo que podemos afirmar que el aumento de población ha venido acompañada de creación de empleo.

Pormenorizando en los datos estadísticos (Enero 2004-Diciembre 2004)

-En cuanto a SEXO, El número de **demandantes activos de empleo femenino casi dobla al masculino** siendo 878 mujeres frente a los 524 demandantes masculinos.

-Por ACTIVIDADES ECONÓMICAS, vemos una disminución de demandantes en el sector de administraciones publicas, defensa y S.S. (de 36 a 29 personas) y un aumento del sector de la construcción (107 a 143 personas) y en la hostelería (de 315 a 359) e inmobiliarias (181 a 212 personas), manteniéndose un similar en el resto de actividades.

-Por NIVELES ACADÉMICOS, ha descendido las cifras de personas sin estudios y con estudios primarios y ha ascendido notablemente la de personas con estudios medios y superiores, ello se debe al mayor grado de formación al que está llegando la población.

-Por GRANDES GRUPOS PROFESIONALES, siguen existiendo los mismos niveles, reflejándose un aumento en los trabajadores de los servicios (364 a 440 personas) y en los trabajadores cualificados (108 a 150 personas), manteniéndose los empleados administrativos (de 192 a 200 personas).

DATOS DEL ESTADO DE SALUD

CAPITULO IV

Para la elaboración de este capítulo se han utilizado fuentes de información muy variadas buscando el mayor acercamiento a la realidad del municipio. En algunos casos hemos tenido que trabajar con datos nacionales, en otros autonómico, provincial, de distrito y, los menos, con datos locales. Hemos estimado la importancia del problema asumiendo estos datos mas generales como propios, aplicando las tasas a nuestra población. Con ello tratamos de conseguir una visión lo mas completa posible de la situación de salud del municipio, que nos ayude a planificar en función de nuestras competencias y de nuestros recursos. Hemos tratado de centrar la atención en aquellos asuntos que pueden ser abordados desde la perspectiva de la prevención, dejando a un lado problemas que requieren soluciones asistenciales por no ser de nuestra competencia, aunque sí de nuestro interés.

4.1 MORBILIDAD EN BENALMÁDENA

4.1.1 Enfermedades de declaración obligatoria

Los datos sobre las enfermedades de declaración obligatoria las facilita el Centro Nacional de Epidemiología del Ministerio de Sanidad y Consumo. Esta vigilancia epidemiológica se lleva a cabo en España a través del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). El sistema se basa en la información procedente de cuatro niveles: local, provincial, autonómico y estatal. Los casos se declaran semanalmente.
Según los datos de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, los casos declarados de EDO en el Distrito Sanitario Costa del Sol, fueron los siguientes:

ENFERMEDAD	Semana 22 del 2005	Ultimas 4 semanas del 2005	Ultimas 52 semanas del 2005
TOTAL	4	17	73
Fiebres tifoidea y paratifoidea	0	0	0
Disentería	0	0	0
Botulismo	0	0	0
Tuberculosis	4	8	24
Brucelosis	0	0	1
Listeriosis	0	1	2
Lepra	0	0	0
Tosferina	0	0	0
Enfermedad meningocócica	0	1	5
Enfermedad espongiforme humana	0	0	0
Meningitis aséptica	0	1	7
Varicela	0	0	0
Herpes genital	0	0	1
Sarampión	0	0	1
Hepatitis A	0	1	5
Hepatitis B	0	0	0
Hepatitis C	0	0	1
Otras hepatitis	0	0	0
Parotiditis	0	1	3
Fiebre exantemática	0	0	0
Paludismo importado	0	0	1
Leishmaniasis	0	0	0
Sífilis	0	0	4
Infección gonocócica	0	0	0
Infección por Chlamydia	0	1	1

Meningitis neumocócica	0	0	0
Meningitis estreptocócica	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	3
Otras meningitis bacterianas	0	3	12
Meningitis bacteriana S/E	0	0	0
Legionellosis	0	0	2
Gripe	0	0	0

Datos en Andalucía referidos al mismo periodo:

ENFERMEDAD	Semana 22 del 2005	Ultimas 4 semanas del 2005	Ultimas 52 semanas del 2005
Total	77	439	11578
Fiebres tifoideas y paratifoideas	0	1	6
Disentería	0	0	0
Botulismo	0	0	0
Tuberculosis	18	89	466
Brucelosis	1	11	55
Listeriosis	1	4	12
Lepra	1	1	3
Tosferina	1	3	14
Enfermedad meningocócica	3	11	89
Tétanos	0	1	1
Enfermedad espongiforme humana	0	1	3
Meningitis aséptica	15	37	133
Varicela	18	136	2903
Herpes genital	1	10	24
Sarampión	0	0	1
Rubéola	0	2	3
Hepatitis A	4	10	65
Hepatitis B	0	5	36
Hepatitis C	1	6	40
Otras hepatitis	0	0	1
Parotiditis	4	46	179
Fiebre exantemática	2	5	11
Paludismo importado	0	2	8
Leishmaniasis	1	3	15
Fiebre recurrente	0	0	1
Sífilis congénita	0	0	3
Sífilis	2	12	71
Infección gonocócica	1	8	28
Infección por Chlamydia	1	5	18
Meningitis neumocócica	0	0	0
Meningitis Estreptocócica	0	0	0
Meningitis Estafilocócia	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	2	11
Otras meningitis bacterianas	1	20	143
Meningitis bacteriana S/E	0	0	1
Legionellosis	1	5	16
Gripe	0	1	7201

Se esta observando en los últimos años un aumento de los casos de tuberculosis diagnosticados en población inmigrante. Durante las últimas 52 semanas anteriores a la semana 22 del 2005 en Andalucía se produjeron 466 casos de tuberculosis, el 5.15 %(24) corresponde al Distrito Costa del Sol.

4.1.2 Enfermedades crónicas

Según la Encuesta Nacional de Salud de 2003, al analizar el periodo 1993-2003, se observa un **incremento de la incidencia de la hipertensión arterial** entre los españoles, que ha pasado de un 11,2% a un 14,5%. Este incremento se detecta tanto en hombres (8,5% a 12,4%) como en mujeres (13,8% a 16,5%). También ha experimentado un aumento en este periodo la prevalencia de la **hipercolesterolemia** (pasando de 8,2% a 10,5%), lo que se produce igualmente tanto en hombres (7,8% a 9,6%) como en mujeres (de 8,6% a 11,3%). Por último, la **diabetes** también ha sufrido un incremento en estos años, especialmente en los hombres, pasando de un 4,1% de la población (3,2% de los hombres y 5% de las mujeres) en 1993 a un 5,9% (5,6% de los hombres y 6,2% de las mujeres) en 2003. El aumento de la incidencia de estos tres problemas crónicos (hipertensión arterial, colesterol y diabetes) reviste mucha importancia, ya que los tres son factores de riesgo cardiovascular, primera causa de muerte en nuestro país.

4.1.3 Enfermedades de transmisión sexual

Las ETS a las que se somete a vigilancia epidemiológica son la infección gonocócica, la sífilis y la sífilis congénita (que además se encuentra entre las enfermedades con declaración por sistemas especiales). Según los resultados obtenidos por el Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III en España en el año 2003:

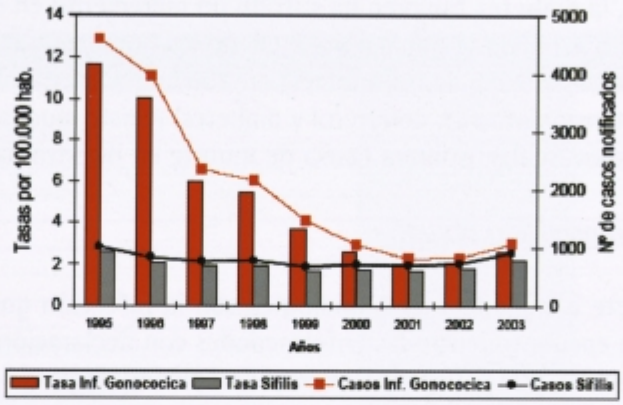
INFECCIÓN GONOCÓCICA		
Años	Número de casos	Tasa por 100.000 habitantes
1995	4.599	11,69
1996	3.951	10,02
1997	2.352	5,95
1998	2.169	5,47
1999	1.467	3,68
2000	1.048	2,61
2001	805	1,98
2002	833	2,02
2003	1.069	2,55

Al comparar las tasas del período 1995-2003, se observa un importante descenso en la incidencia de infección gonocócica: -78%

SÍFILIS		
Años	Número de casos	Tasa por 100.000 habitantes
1995	1.010	2,57
1996	825	2,09
1997	763	1,93
1998	772	1,95
1999	675	1,69
2000	706	1,76
2001	700	1,72
2002	734	1,78
2003	917	2,19

El descenso de la incidencia de sífilis es menor que el de infección gonocócica, pero también es un descenso significativo: -15%.
Esta misma fuente, el Centro Nacional de Epidemiología también informa que no se produjeron cambios en el sistema que justificasen este descenso.

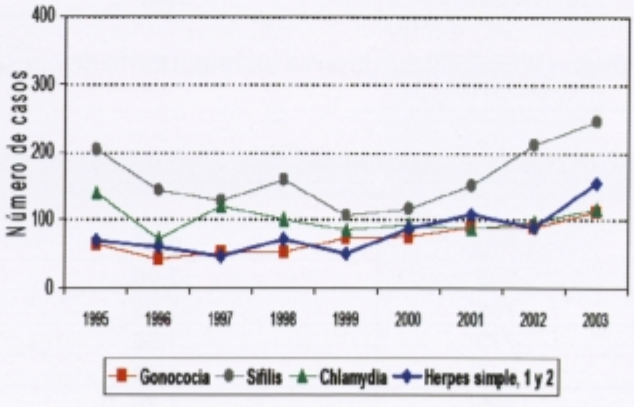
Figura 1. Incidencia de infecciones de transmisión sexual
Nº de casos y tasas por 100.000 hab. España 1995-2003



Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria
Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Los datos de otras enfermedades de transmisión sexual, se recogen gracias al Sistema de Información Microbiológica, así durante el año 2003, se produjeron 245 aislamientos de Treponema pallidum, 111 de Neisseria gonorrhoeae, 115 de Chlamydia trachomatis y 155 de Herpes simple.

Figura 2. Diagnósticos microbiológicos de infecciones de transmisión sexual. España 1995-2003



Fuente: Sistema de Información Microbiológica
Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Al no disponer de datos municipales con respecto a enfermedades de transmisión sexual, tomamos los del Distrito Sanitario Costa del Sol, al que pertenece Benalmádena:

ENFERMEDAD	Semana 22 del 2005	Ultimas 4 semanas del 2005	Ultimas 52 semanas del 2005
Herpes genital	0	0	1
Sífilis	0	0	4
Infección gonocócica	0	0	0
Infección por Chlamydia	0	1	1

Andalucía

ENFERMEDAD	Semana 22 del 2005	Ultimas 4 semanas del 2005	Ultimas 52 semanas del 2005
Herpes genital	1	10	24
Sífilis	2	12	71
Infección gonocócica	1	8	28
Infección por Chlamydia	1	5	18

4.1.4 Sida

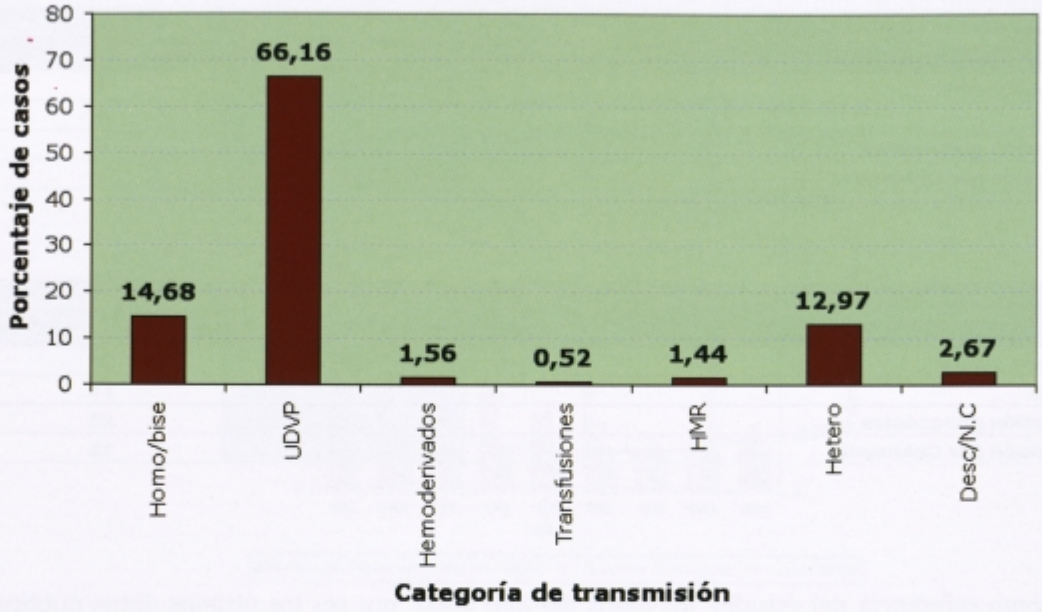
Tomamos como referencia del estudio, los datos del año 2002, por ser los últimos datos publicados que han sido contrastados y verificados. No disponemos de datos municipales, la mayor aproximación la obtenemos de los datos provinciales.

2002	Homo/bise	UDVP	Hemoderivados	Transfusiones	HMR	Hetero	Desc/N.C	Total
Provincia de Málaga	368 14,68%	1658 66,16%	39 1,56%	13 0,52%	36 1,44%	325 12,97%	67 2,67%	2506
Andalucía	803 8,34%	6878 71,46%	147 1,53%	47 0,49%	115 1,19%	1287 13,37%	348 3,62%	9625
España	9551 13,68%	44330 63,51%	800 1,15%	374 0,54%	901 1,29%	10646 15,25%	3197 4,58%	69799

Homo/bise= Hombres homo y bisexuales
UDVP= Usuarios de drogas por Vía Parenteral
Hemoderivados= Receptores de Hemoderivados
Transfusiones= Receptores de Transfusiones Sanguíneas
HMR= Hijos de Madres de Riesgo
Hetero= Relaciones heterosexuales de riesgo
Desc/N.C= No se mencionan exposiciones de riesgo

El mayor número de contagios siguen produciéndose en Usuarios de Drogas por Vía Parenteral. En la provincia de Málaga suman el 66.16%, en Andalucía el porcentaje se eleva a 71.46% y en España suponen el 63.51% de todos los nuevos casos de SIDA. La causa que produce el menor número de contagios son las transfusiones sanguíneas, que producen aproximadamente el 0.50% de todos los nuevos casos de la enfermedad.

Casos de SIDA. Provincia de Málaga 2002



Los casos de la provincia de Málaga representan:

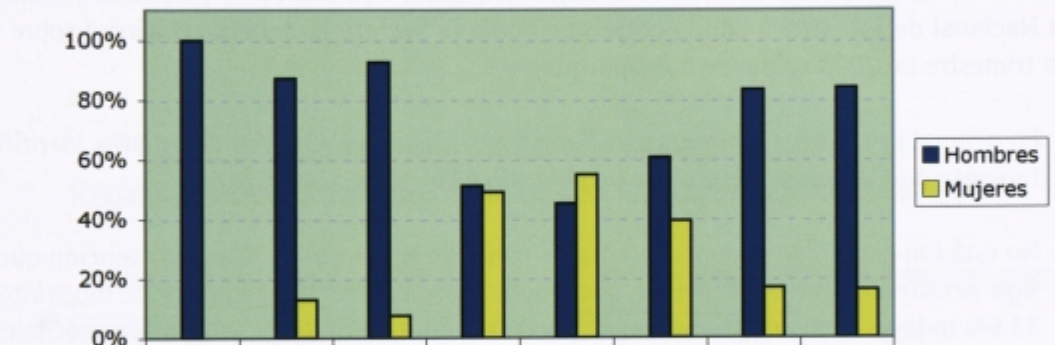
- Alrededor del 46% de los casos de Andalucía en transmisión por relaciones homosexuales/bisexuales corresponden a la provincia de Málaga.
- Aproximadamente el 25% de los casos de SIDA de Andalucía, transmitidos por usuarios de drogas por vía parenteral, receptores de hemoderivados, receptores de transfusiones sanguíneas, hijos de madres de riesgo, relaciones heterosexuales de riesgo, corresponden a la provincia de Málaga.

La provincia de Málaga es la que históricamente y actualmente presenta mayor número de casos de SIDA de Andalucía.

Casos en Andalucia y España diferenciados por sexos:

2002	Homo/bise	UDVP	Hemoderivados	Transfusiones	HMR	Hetero	Desc/N.C	Total
Andalucía	803	6878	147	47	115	1287	348	9625
Hombres	803	5996	136	24	52	780	290	8081
	100%	87,18%	92,52%	51,06%	45,22%	60,61%	83,33%	83,96%
Mujeres	0	882	11	23	63	507	58	1544
	0%	12,82%	7,48%	48,94%	54,78%	39,40%	16,67%	16,04%
España	9551	44330	800	374	901	10646	3197	69799
Hombres	9551	35968	728	210	435	6477	2613	55982
	100%	81,14%	91,00%	56,15%	48,28%	60,84%	81,73%	80,20%
Mujeres	0	8362	72	164	466	4169	584	13817
	0%	18,86%	9,00%	43,85%	51,2%	39,16%	18,27%	19,80%

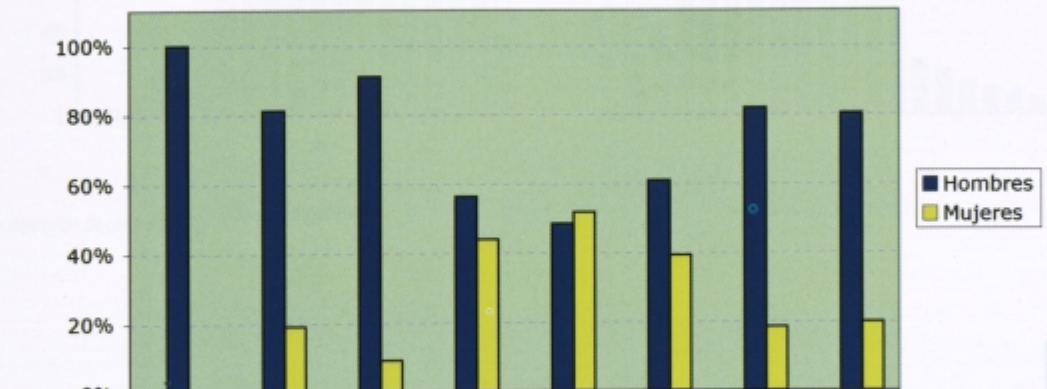
SIDA Andalucía 2002



	Homo/bis	UDVP	Hemo	Transf	HMR	Hetero	Desc	Total
Andalucía								
Hombres	1	0,8718	0,9252	0,5106	0,4522	0,6061	0,8333	0,8396
Mujeres	0	0,1282	0,0748	0,4894	0,5478	0,394	0,1667	0,1604

Si analizamos la situación en la provincia, apreciamos que en Málaga la categoría de transmisión predominante es la de usuarios de drogas intravenosas con gran diferencia respecto a la segunda categoría, la de hombres homo o bisexuales, que son los peor parados en las estadísticas andaluzas.
En el territorio nacional, la vía intravenosa presenta una tendencia descendente, en parte por la mayor información unida al descenso del consumo de drogas por esta vía. El sexo masculino es, con diferencia, el más castigado por la enfermedad.

SIDA España 2002



	Homo/bis	UDVP	Hemo	Transf	HMR	Hetero	Desc	Total
España								
Hombres	1	0,8114	0,91	0,5615	0,4828	0,6084	0,8173	0,802
Mujeres	0	0,1886	0,09	0,4385	0,5172	0,3916	0,1827	0,198

En cuanto al conocimiento que la población tiene sobre el riesgo y las medidas preventivas según datos de la Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales (que proporciona información que permite orientar y evaluar las políticas de prevención del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y del SIDA) realizada por el Instituto Nacional de Estadística con la colaboración de la Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA en el último trimestre de 2003 se puede concluir que:

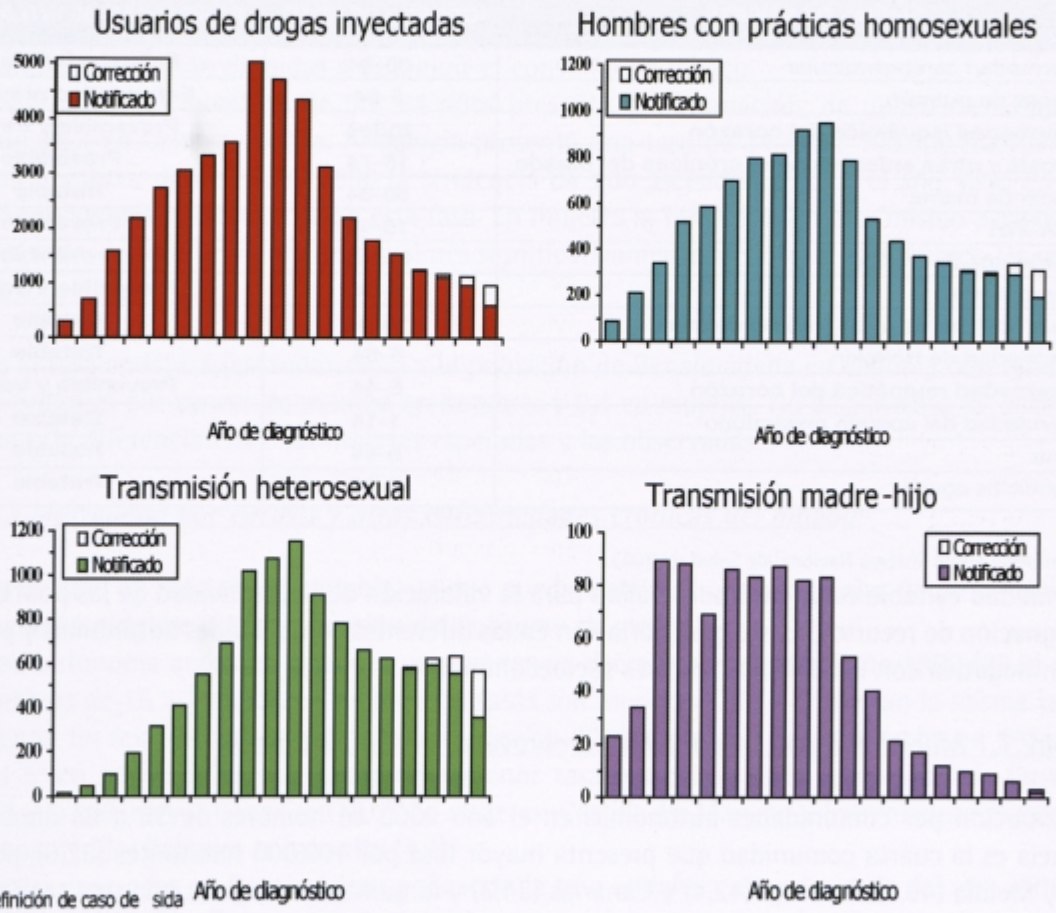
- En general se conocen los mecanismos de transmisión del VIH. Más de un 96% identifica correctamente que se transmite por vía sexual y un 86% por vía sanguínea.

- No está tan extendido el conocimiento de cómo no se transmite. Llama la atención que un 15,7% siga pensando equivocadamente que puede transmitirse por picadura de mosquito y que un 33,5% todavía crea erróneamente que puede transmitirse al donar sangre. El conocimiento insuficiente de los mecanismos de transmisión del VIH puede estar relacionado con la frecuencia de actitudes discriminatorias. Sin embargo, mientras que menos de un 10% sigue creyendo que puede transmitirse con actividades como beber del vaso de una persona infectada o en los lavabos públicos, casi una de cada tres personas afirma que no trabajaría o estudiaría con una persona infectada por el VIH.

- El correcto conocimiento de la eficacia de la principal medida de prevención de la transmisión sexual del SIDA –el uso del preservativo masculino- es casi universal. El 96,7% de la población encuestada opina que el preservativo es muy o bastante eficaz para prevenir la transmisión del VIH. Por el contrario, sólo el 55% conoce que el preservativo femenino es igualmente eficaz.

- El conocimiento sobre la eficacia de otras medidas es también claramente mejorable. Así, más del 60% considera que "elegir bien la pareja" o "hacerse la prueba con frecuencia" previene el SIDA, y en torno a un 20% parece confiar en los espermicidas o en el lavado post-coital como medidas preventivas, a pesar de que estas dos últimas incluso pueden incrementar el riesgo.

Figura 2. Casos de sida en España corregidos por retraso.
Registro Nacional de Sida. Actualización a 31 de diciembre de 2004



*Cambio de definición de caso de sida

4.2 MORTALIDAD EN BENALMÁDENA

4.2.1. Causas de muerte innecesariamente prematura y sanitariamente evitables (MIPSE)

Aunque en este apartado se describe la situación de las principales enfermedades que causan muertes innecesarias y evitables prestaremos mayor atención a las enfermedades prevenibles por ser estas susceptibles de intervención desde la administración local ya que para la intervención sobre las enfermedades tratables son necesarias competencias asistenciales.

CAUSAS DE MUERTE	GRUPOS DE EDAD	POSIBILIDAD DE INTERVENCIÓN
Enfermedad cerebrovascular	35-64	Enfermedad tratable
Cáncer de pulmón	5-64	Enfermedad prevenible
Enfermedad isquémica del corazón	todos	Prevenible y tratable
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	15-74	Prevenible
Cáncer de mama	50-64	Tratable
SIDA-VIH	15-49	Prevenible
Accidentes de tráfico	todos	Prevenible
Tuberculosis	5-64	Prevenible y tratable
Tumor maligno de útero y cuello de útero	15-64	Tratable
Enfermedad de Hodgkin	5-64	Tratable
Enfermedad reumática del corazón	5-44	Prevenible y tratable
Enfermedad del aparato respiratorio	1-14	Tratable
Asma	5-44	Tratable
Apendicitis aguda	5-64	Tratable

Fuente: Informe anual Sistema Nacional de Salud de 2003.

La mortalidad evitable es un indicador válido para la valoración de la efectividad de las políticas de salud y la asignación de recursos. Existe gran variación en las diferentes comunidades autónomas y presenta una relación negativa con los diversos factores socioeconómicos.

4.2.1.1 Mortalidad por enfermedad cerebrovascular e hipertensión

La distribución por comunidades autónomas en el año 2000 en hombres de 35 a 64 años refleja que Andalucía es la cuarta comunidad que presenta mayor tasa por 100.000 habitantes (32,6), por detrás de Ceuta y Melilla (49,7), Baleares (42,4) y Canarias (34,3) y la quinta en mujeres, con una tasa de 15,7.
Las comunidades autónomas con menor mortalidad por enfermedad cerebrovascular masculina son La Rioja (8,1), Navarra (13,4), Castilla la Mancha (16,9) y Madrid (18,4) y femenina: Navarra (9,4), Madrid (10,3), La Rioja (10,7) y Cantabria (11,1). Este patrón de desigualdades en mortalidad, entre las comunidades autónomas, es similar en 1990 y 2000.

Si aplicamos las tasas andaluzas a Benalmádena obtenemos que para una población de 35 a 64 años en 2005 de 10.017 hombres y 10209 mujeres, las muertes anuales esperadas por esta causa serian de 3.26 en hombres y 1.6 en mujeres. Número que en realidad será mayor teniendo en cuenta que el desfase del

padrón en relación a la población real es de casi el doble. Mortalidad que puede reducirse con la aplicación de políticas de prevención. No disponemos de datos locales para valorar la diferencia entre las muertes esperadas y las observadas.

4.2.1.2 Mortalidad por cáncer de pulmón

El cáncer de pulmón es la primera causa de mortalidad tumoral masculina, siendo mucho menor en las mujeres. Dado que el cáncer de pulmón está estrechamente relacionado con el consumo de tabaco, y este consumo está aumentando en las mujeres y disminuyendo en los hombres, se preveen cambios en la mortalidad en un futuro próximo.
Se considera una mortalidad evitable ya que su incidencia podría disminuirse con programas de promoción de la salud y prevención dirigidas a disminuir el consumo de tabaco.
La tasa de mortalidad en hombres de 5 a 64 años presenta gran variación, de un 20,3 en Castilla-La Mancha, a un 46,3 en Ceuta y Melilla. Andalucía presenta una tasa de 34,3 por 100.000 habitantes. En Andalucía, en hombres, desde el año 1990 la tendencia ha sido ascendente hasta el año 1995 en el que comienza una tendencia descendiente en esta tasa. En mujeres la tendencia en este mismo período se ha ido incrementando, aunque se mantiene en valores significativamente menores a los hombres. De una tasa de 1,7 en 1990 a 3,3 en 2000.

Si aplicamos la tasa andaluza (estandarizada) a la población de Benalmádena en el año 2.000 tendríamos 4,5 muertes evitables por cáncer de pulmón en hombres y 0,4 en mujeres. No disponemos de datos locales para valorar la diferencia entre las muertes esperadas y las observadas.

4.2.1.3 Mortalidad por cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado

Se considera un tipo de mortalidad evitable, ya que puede disminuir con programas de promoción de la salud y prevención dirigidas a la disminución del consumo de alcohol.
La comunidad autónoma andaluza presenta una tendencia decreciente: desde el año 1990 (23,0) a 2000 (14,2) en hombres de 15 a 74 años. En mujeres las tasas son menores (3,0) y presentan la misma tendencia descendente. En relación al resto de comunidades en 2000 Andalucía se encontraba en 9º lugar en mujeres y el 5º en hombres. La que presentaba menor tasa masculina es la comunidad de Castilla-La Mancha (5,3) y la que mayor Canarias (18,0). En mujeres: Castilla-La Mancha y Extremadura presentaban la tasa más baja (1,2) y Baleares la más alta (4,7).
Muertes anuales esperadas en Benalmádena aplicando la tasa andaluza estandarizada del año 2000: 0,39 mujeres y 1,77 hombres. No disponemos de datos locales.

4.2.1.4 Mortalidad por Cáncer de mama

Es la primera causa de mortalidad específica en mujeres adultas. Puede ser prevenida mediante programas de detección precoz, mediante el cribaje periódico realizado a mujeres de 50 a 64 años.
La tasa de mortalidad en 2000 presenta variaciones territoriales importantes, de un 2,4 en Ceuta a un 11 en Navarra. Las comunidades con menor mortalidad por cáncer de mama son Ceuta y Melilla, Castilla-La Mancha y Canarias. Desde el año 1990 se observa una disminución anual media de las tasas de mortali-

dad por cáncer de mama en todas las comunidades. La tasa en Andalucía en 2000 fue de 8,9 (9,2 en 1990). Si tenemos en cuenta la población diana en Benalmádena obtenemos una mortalidad anual esperada de 2,4 muertes evitables por cáncer de mama (tasa de 8,9 aplicada a una población de 2.421 mujeres de 50 a 65 años). No disponemos de datos locales.

4.2.1.5 Mortalidad por lesiones en accidentes de tráfico de vehículos a motor

Son la primera causa de muerte en población joven y puede disminuirse mediante la prevención. Las variaciones territoriales en las tasas por 100.000 hab. son importantes, de un 9 en Madrid a un 43,9 en Castilla y León. La mortalidad es muy inferior en mujeres que en hombres. Andalucía presenta una disminución de las tasas en relación al año 1990 pasando de 30,9 a 21,9 en hombres y de 7,7 a 5,2 en mujeres, en 2000, situándose en el lugar número 12 de las 19 comunidades autónomas.

Según la Policía Local en Benalmádena se registraron 4 fallecimientos por accidente de tráfico en 2004, la tasa resultante para una población de 42.437 es de 9,4 por 100.000 hab. sin tener en cuenta el sexo ya que este dato no nos ha sido facilitado.

4.2.1.6 Mortalidad por SIDA y VIH

La mortalidad por SIDA aumentó de forma importante en la década de los años 90 llegando a ser la primera causa de muerte entre la población joven. En nuestro país la principal causa de transmisión es la vía intravenosa. Es un causa de mortalidad evitable mediante la promoción de conductas sexuales saludables y de reducción de los riesgos asociados al consumo de drogas intravenosas.

En este problema Andalucía, en relación con otras comunidades, se encuentra a la cabeza junto con Ceuta y Melilla en tasas de mortalidad por 100.000 hab. de 15 a 49 años. En hombres las comunidades que presentan tasas mas bajas son La Rioja (2,1), Castilla-La Mancha (2,2) y Navarra (2,8) y las que más Ceuta y Melilla (11,0) , Andalucía (8,4) y Madrid (7,6) . En el periodo 1990-2000 Andalucía alcanzó su tasa más alta en el año 1995 con un 26,5, bajando progresivamente hasta los niveles actuales. En mujeres la tasa es siempre inferior a los hombres y presenta menor variación entre CCAA.
Población en Benalmadena de 15 a 49 años: 13.636

4.2.1.7 Mortalidad por enfermedad isquémica del corazón

Es una de las primeras causas de mortalidad en la población adulta, sobre todo en los hombres. Las tasas en hombres presentan gran variación, de un 67,9 en Castilla la Mancha a un 178,7 en Canarias. Andalucía la tasa en hombres fue de 138,3 en 2000 y de 76,2 en mujeres. En mujeres las menores tasas se dan en Castilla- La Mancha (35,3), Aragón (40,8) y el País Vasco (41,6) y las mayores en Canarias (97,4) y Andalucía (76,2).
Desde 1990 la tasa ha sufrido fluctuaciones, pero la evolución media anual en el periodo 1990-2000 muestra un aumento en las mujeres y un descenso en los hombres.

4.2.1.8 Mortalidad infantil

Tradicionalmente se ha considerado que la mortalidad infantil es un buen indicador del estado de salud y de las condiciones en las que se vive. Se expresa como el número de nacidos vivos que mueren antes de cumplir 1 año, por cada 1000 nacidos vivos. Las comunidades con menor mortalidad infantil son Cantabria (1,9), Castilla-León (2,6) y Navarra (3). Las que registran la mayor son Melilla (7,9), Murcia (5,5), LA Rioja, Baleares y Asturias (5,4). Andalucía en 2001 presentaba una tasa de 4,6. La evolución en Andalucía ha experimentado un importante descenso pasando de 8,9 en 1990 a 4,6 en 2001.

En Benalmádena en el año 2003, la tasa de mortalidad infantil fue de 1,9. En el año 2002 de 9,2, en el 2001 fue de 2,2 y en 2000 de 5,05. Al tratarse de datos pequeños, el aumento de uno o dos casos en la población infantil supone un incremento alarmante de las tasas; para corregir este desfase realizamos la media aritmética de los cuatro años (2000 a 2003), resultando una tasa de 4,5, cifra que coincide con la presentada por la comunidad autónoma para 2001.

4.2.2. Datos locales de mortalidad específica por causa en el período 1999-2003

Como en el apartado anterior, debido a que la población es relativamente pequeña, los datos de mortalidad referidos a un año reflejan cifras absolutas difíciles de interpretar estadísticamente, ya que la variación en una sola muerte produce distorsiones importantes en los resultados porcentuales. Para disminuir este efecto hemos tomado como referencia un periodo de tiempo quinquenal.

Principales causas de mortalidad en Benalmádena. Período 1999-2003
Clasificación del C.I.E. 10ª Revisión

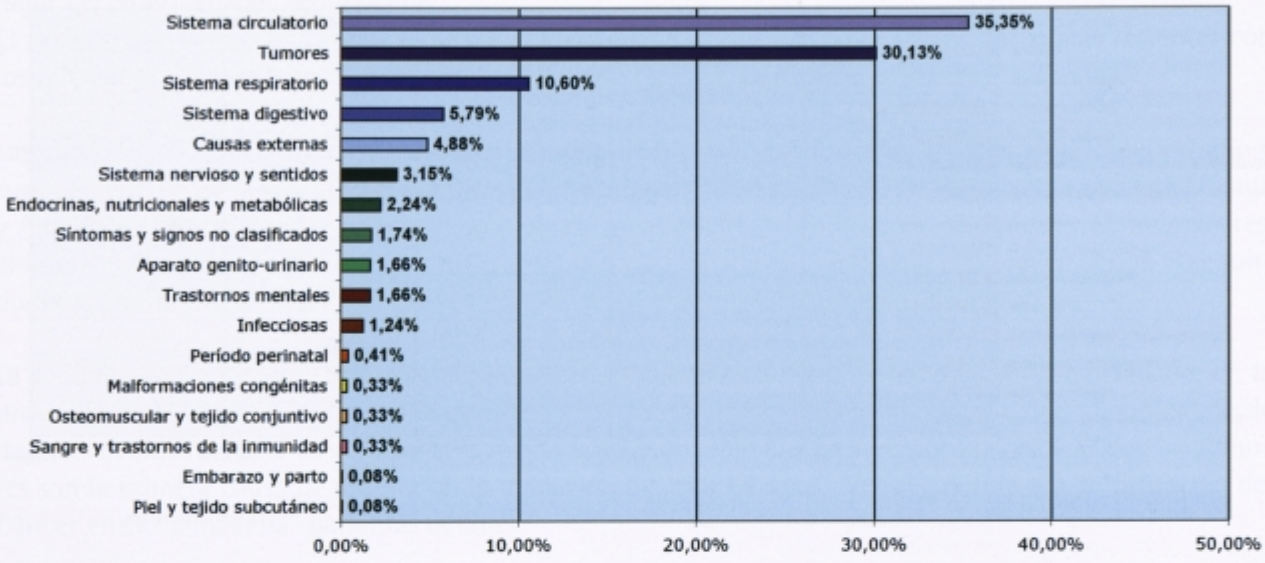
CAUSA	Nº MUERTES	PORCENTAJE	ORDEN SEGÚN Nº DE MUERTES
1. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	15	1,24%	10º
2. Tumores (Neoplasias)	364	30,13%	2º
3. Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan al mecanismo de la inmunidad	4	0,33%	12º
4. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	27	2,24%	7º
5. Trastornos mentales y del comportamiento	20	1,66%	9º

6-8. Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	38	3,15%	6º
9. Enfermedades del sistema circulatorio	427	35,35%	1º
10. Enfermedades del sistema respiratorio	128	10,60%	3º
11. Enfermedades del sistema digestivo	70	5,79%	4º
12. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1	0,08%	14º
13. Enfermedades del sistema osteo-muscular y del tejido conjuntivo	4	0,33%	12º
14. Enfermedades del aparato genito-urinario	20	1,66%	9º
15. Embarazo, parto y puerperio	1	0,08%	14º
16. Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	5	0,41%	11º
17. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4	0,33%	13º
18. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	21	1,74%	8º
20. Causas externas de morbilidad y mortalidad	59	4,88%	5º
	1208		

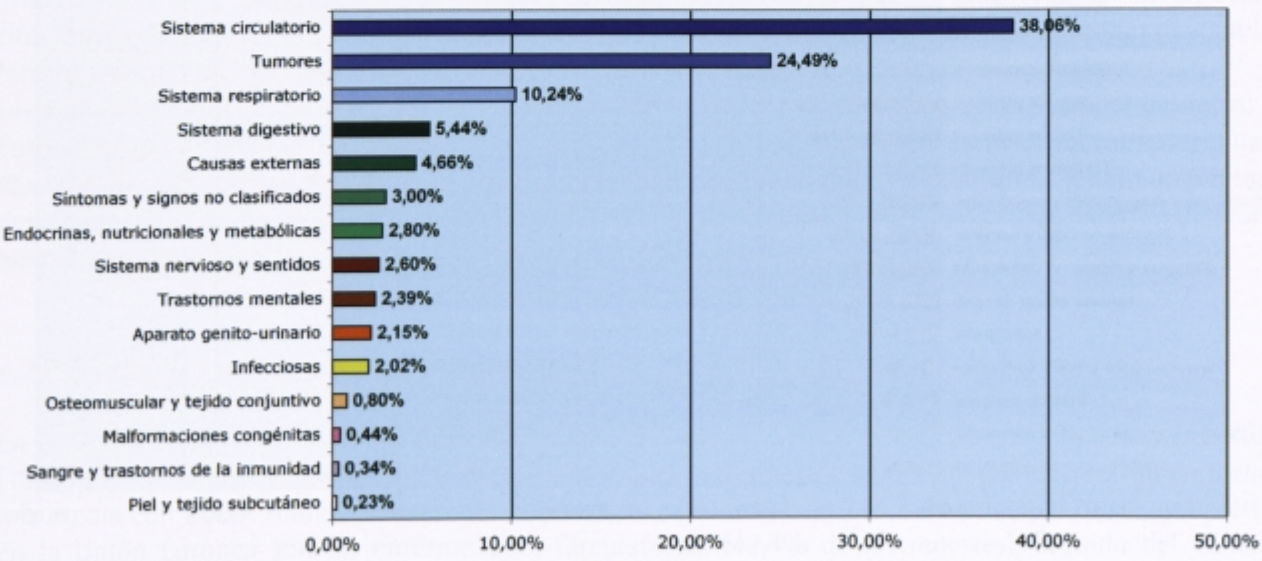
No disponemos de datos locales por sexo. En la tabla que se exponen a continuación podemos ver las principales causas de mortalidad por grupos de edad:

CAUSA	0 - 14	ORDEN %	15-64	ORDEN %	> 65	ORDEN %
1. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0		10	5º	5	10º
2. Tumores (Neoplasias)	2	3º (12,5)	125	1º (39,8)	237	2º (27,03)
3. Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan al mecanismo de la inmunidad	1	4º	1	10º	2	12º
4. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	4º	5	8º	21	6º
5. Trastornos mentales y del comportamiento	0		1	10º	19	8º
6-8. Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	1	4º	6	7º	31	5º
9. Enfermedades del sistema circulatorio	1	4º	90	2º (28,6)	336	1º (38,26)
10. Enfermedades del sistema respiratorio	0		9	6º	119	3º (13,55)
11. Enfermedades del sistema digestivo	0		24	4º	46	4º
12. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0		0		1	13º
13. Enfermedades del sistema osteo-muscular y del tejido conjuntivo	0		0		4	11º
14. Enfermedades del aparato genito-urinario	0		0		20	7º
15. Embarazo, parto y puerperio	0		1	10º	0	
16. Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	5	1º (31,25)	0		0	
17. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3	2º (18,75)	1	10º	0	
18. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	0		2	9º	19	8º
20. Causas externas de morbilidad y mortalidad	2	3º	39	3º (12,4)	18	9º
TOTAL	16		314		878	

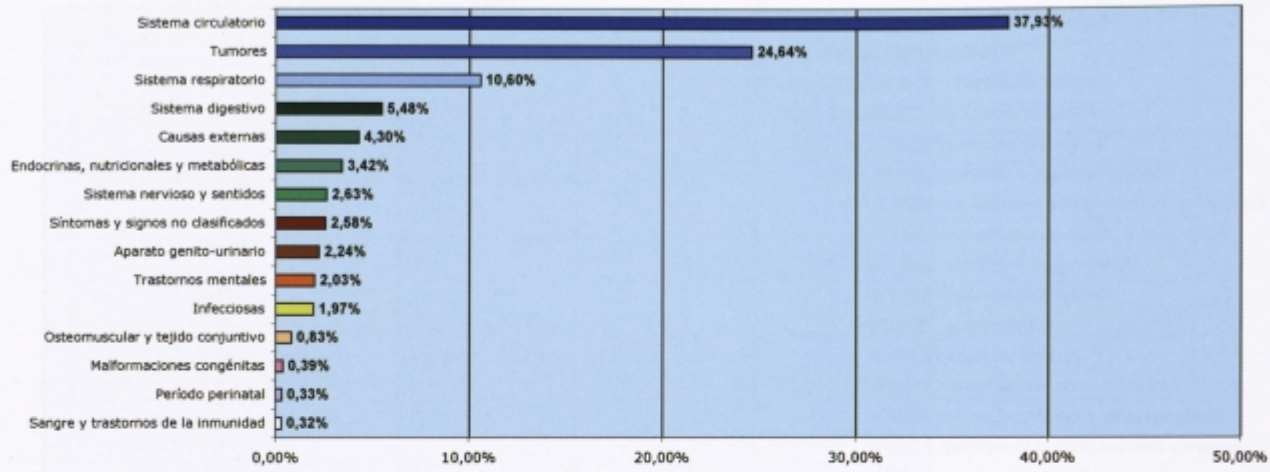
Porcentaje de mortalidad por causas.
Benalmádena 1999-2003



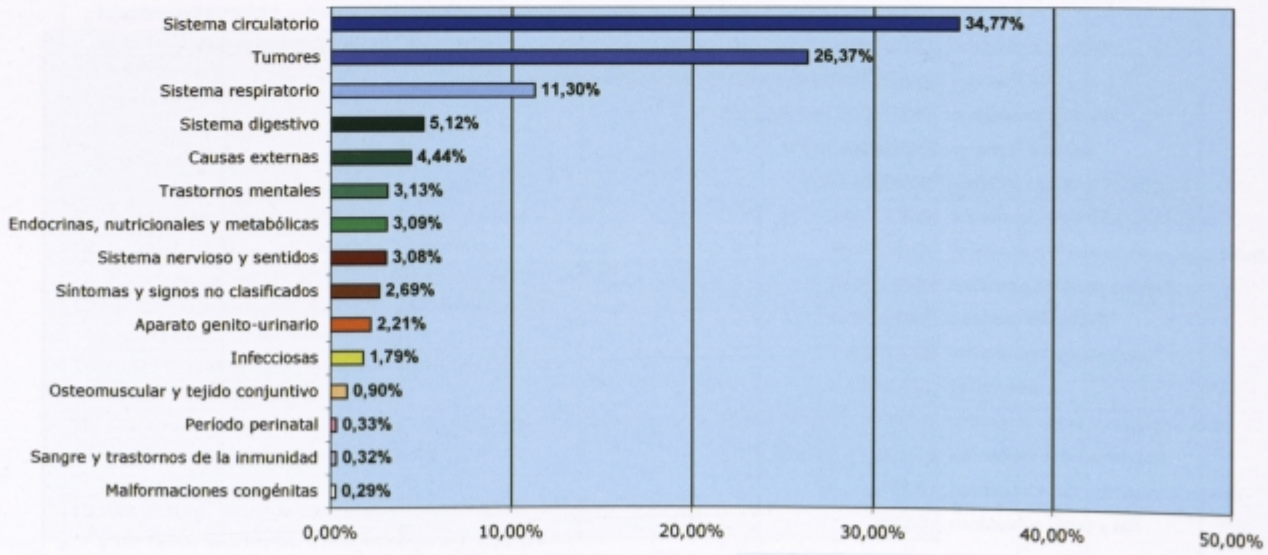
Porcentaje de mortalidad por causas.
Provincia de Málaga 1999-2002



Porcentaje de mortalidad por causas.
Andalucía 1999-2002



Porcentaje de mortalidad por causas.
España 1999-2002



Conclusiones

Las causas principales de mortalidad en Benalmádena son las mismas que las de su entorno. En primer lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, en segundo lugar, los tumores y en tercer lugar las enfermedades respiratorias.
El periodo que hemos estudiado va desde el año 1999 hasta el 2003, por ser los datos más recientes con los que cuenta el Instituto Nacional de Estadística.

Las enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa de mortalidad en el ámbito del estudio y suponen el 35% de la mortalidad por causa en Benalmádena y España, y el 38% en la provincia de Málaga y Andalucía. Dentro de este grupo de patologías, las más letales son las enfermedades cerebrovasculares, el infarto agudo de miocardio y la insuficiencia cardíaca. En el caso de la población joven ocupa el segundo lugar por detrás de los tumores.

La segunda causa de muerte son los tumores. En Benalmádena suponen el 30% de la mortalidad, en la provincia de Málaga el 24%, en Andalucía en 25% y en España el 26%. Se observa, que el porcentaje de muertes debidas a diferentes cánceres es mayor en el municipio que en su entorno. Destacar que los tumores son la primera causa de muerte en la población de 15 a 64 años. Ver el capítulo 4.2.3: "Situación del Cáncer en Benalmádena" para más detalle.

La tercera causa son las enfermedades del sistema respiratorio, que en el municipio suponen aproximadamente el 11% de la mortalidad, el mismo porcentaje que en Andalucía y en España. En la provincia de Málaga suman un porcentaje un poco menor, el 10%. La causa principal dentro de este grupo son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (exceptuando el Asma) y las catalogadas como "Otras enfermedades del sistema respiratorio", en las que se incluyen todas aquellas que no son asma, gripe, insuficiencia respiratoria... En cuanto a su distribución por edades ocupa el tercer lugar en la población mayor de 65 años y la sexta en la de 15 a 64 años (las enfermedades del sistema digestivo ocupan la tercera posición en este segmento de edad).
Las variaciones en cuanto al sexo son importantes pero no podemos valorarlas al no disponer de datos.
Entre el grupo de edad de 0-14 años las tres principales causas de mortalidad son las afecciones originadas en el periodo perinatal (5 en el periodo estudiado), en segundo lugar las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (3) y en tercer lugar los tumores (2) y las causas externas de morbilidad y mortalidad (2).

4.2.3 Mortalidad por cáncer en Benalmádena

En la Unión Europea la tasa estandarizada de mortalidad por cáncer es de 268 por 100.000 habitantes (1996) siendo Bélgica el país con la tasa más alta y Suecia con la tasa más baja. España se sitúa en torno a la media con 266,7. Andalucía presenta una tasa un poco más baja 264,7. La principal causa de muerte en la Unión Europea son las enfermedades Circulatorias (42,4% de las muertes), seguido del Cáncer (24,9%) y la Enfermedad Isquémica del corazón (el 16,0%).

En Andalucía se tiene el mismo comportamiento: primera causa de muerte Enfermedades Circulatorias (39,8% de las muertes) seguido del Cáncer (el 23,6%) y la Enfermedad Isquémica del Corazón (el 12,2%). Por sexo, la mortalidad por Cáncer en hombres en Andalucía es muy parecida a la de la Unión Europea (268 por 100.000 habitantes), mientras que la mortalidad por Cáncer en Andalucía y España en mujeres es de las mas bajas.

La mortalidad por tumores en las provincias andaluzas presenta una distribución desigual, observándose las tasas estandarizadas más elevadas, en ambos géneros, en Cádiz, Sevilla y Huelva, si bien las tasas de los hombres en Almería se sitúan igualmente entre las más altas. Aunque el Cáncer fundamentalmente afecta a la población adulta, también es la segunda causa de muerte en niños de 1-14 años, siendo el 15% de la mortalidad por todas las causas en menores de 15 años.
En Benalmádena en el periodo 1999 - 2003 de un total de 16 muertes de menores de 15 años, 2 (12.50%) fueron por Cáncer.

Málaga presenta una Tasa estandarizada de 111,0 en mujeres (la 6º de las 8 provincias andaluzas, de mayor a menor tasa) y de 249,6 en hombres (la 7º de las 8 provincias andaluzas, de mayor a menor tasa).
El Cáncer es la segunda causa de muerte en **Andalucía** por detrás de las Enfermedades Circulatorias, si bien podría considerarse la primera si se tiene en cuenta la prematuridad de la misma. El Cáncer provoca en Andalucía en hombres 1.675 años potenciales de vida perdidos, APDP, (por 100.000 habitantes) y en mujeres 933 (por 100.000 Hab.), ninguna otra causa de muerte ofrece estas cifras. Por género, en hombres, el cáncer de bronquios y pulmón es la tercera causa de muerte (2,3%) seguida del cáncer de colon (2,3%) y el de próstata (2,2%). En mujeres es el cáncer de mama (3,2%) siendo la octava causa de muerte seguido del cáncer de colon (2,2%).

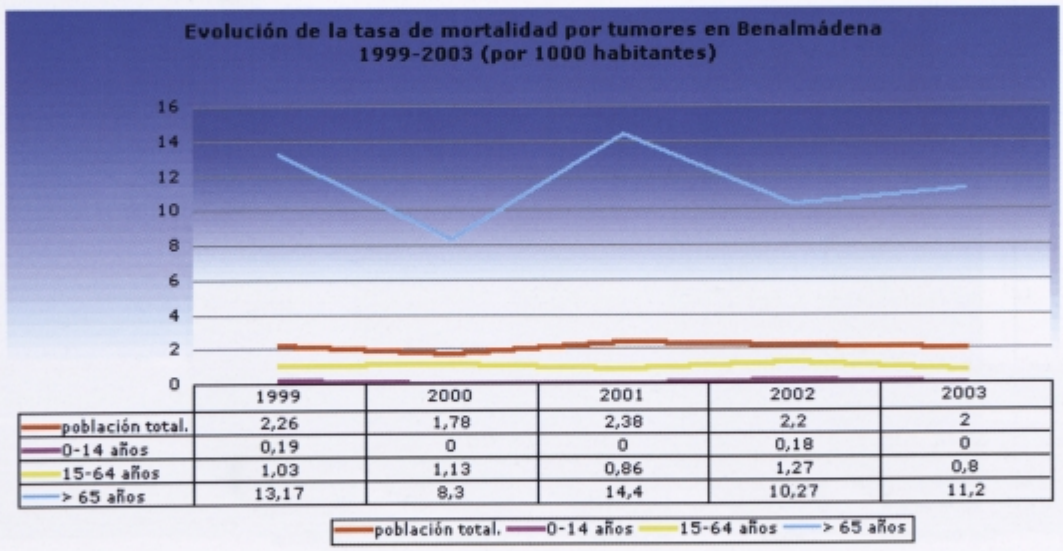
En ambos géneros Andalucía se encuentra entre las comunidades que presentan las tasas brutas mas bajas. Sin embargo si la expresamos en tasas estandarizadas, Andalucía se encuentra entre las de mayor riesgo para los hombres (4º lugar) y de menor riesgo para las mujeres (12º lugar).

En Benalmádena la situación no es diferente a Andalucía siendo los tumores la 2º causa de muerte en la población general (la primera en la de 15 a 64 años) por detrás de las Enfermedades Circulatorias y por delante de las Enfermedades del Sistema Respiratorio. En el año 1999 la tasa bruta de mortalidad fue de 205,5 por 100.000 habitantes y representó el 28% de la mortalidad en el hombre y el 18% de la mortalidad en la mujer. El 30% de los APDP en el hombre y el 42% en la mujer fueron debidos a tumores.
En **Benalmádena** el número de muertes producidas por esta causa durante el periodo comprendido entre el año 1999 - 2003 ha sido de 364, el 30.13% del total de muertes. Esta proporción se ha mantenido prácticamente constante a lo largo del periodo como puede comprobarse al examinar los datos año a año: en 1999 las muertes por tumores supusieron el 31%, en 2000 el 31.8%, 34% en 2001, 28.3 % en 2002 y el 28.84% en 2003.

En el período 1999-2003 la mortalidad por tumores presentó la siguiente distribución:

	0-14 AÑOS	15-64 AÑOS	> 65 AÑOS	TOTAL
1999	1 0,19%	22 1,03%	45 13,17%	68 2,26%
2000	0	26 1,13%	31 8,3%	57 1,78%
2001	0	21 0,86%	59 14,40%	80 2,38%
2002	1 0,18%	33 1,27%	45 10,27%	79 2,20%
2003	0	23 0,80%	57 11,20%	80 2,00%
Total período	2 0,55%	125 34,34%	237 65,10%	364 100%

Con estos datos observamos la siguiente tendencia:



	1999	2000	2001	2002	2003
población total.	2,26	1,78	2,38	2,2	2
0-14 años	0,19	0	0	0,18	0
15-64 años	1,03	1,13	0,86	1,27	0,8
> 65 años	13,17	8,3	14,4	10,27	11,2

El cálculo de las tasas se ha realizado con los datos de la población a 1 de enero de cada año ya que no ha sido posible obtenerlas a mitad de año. Según el Plan Integral de Oncología de Andalucía las tendencias temporales de la mortalidad por Cáncer en Andalucía, que desde el año 1975 presentaban un incremento de las tasas estandarizadas en ambos géneros, en la última década se han mantenido estables en los hombres y muy recientemente han iniciado un ligero descenso en las mujeres. En Benalmádena no disponemos de datos por sexos.

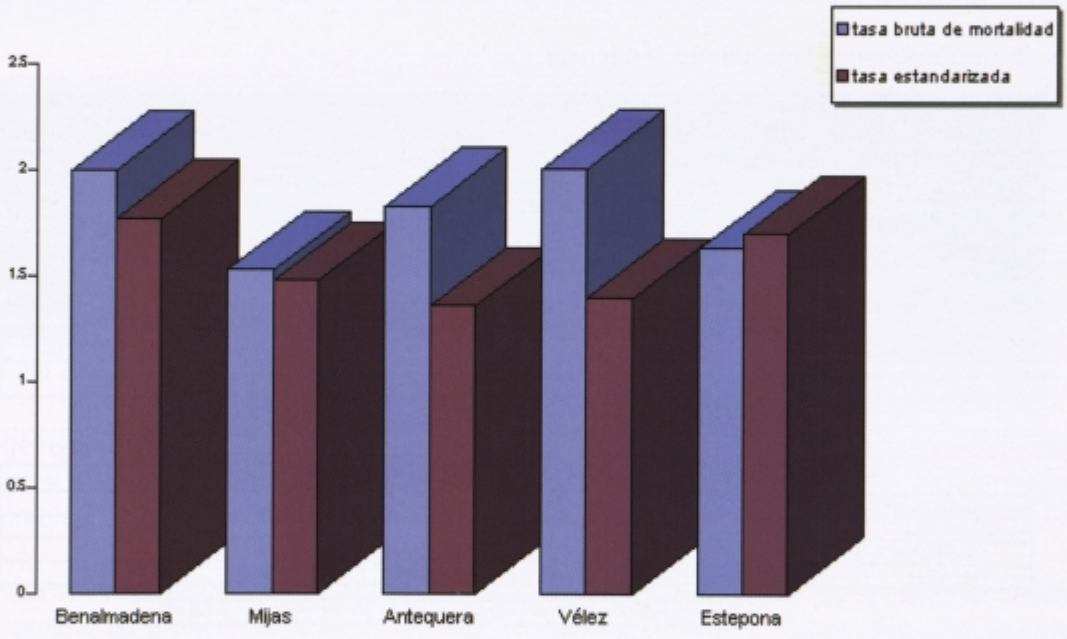
En cuanto al riesgo de muerte por Cáncer, teniendo en cuenta las actuales tasas de mortalidad, en Andalucía 1 de cada 5 hombres y 1 de cada 13 mujeres menores de 75 años morirán como consecuencia del Cáncer.

Con la población de Benalmádena a 22 de junio de 2005 (datos del padrón municipal sin confirmar por el INE) esto supondría que 4.729 hombres y 1.842 mujeres morirán por Cáncer en el municipio.

Hemos elegido tres municipios de la provincia con poblaciones similares en cuanto a número de habitan-

tes: Estepona, Antequera, Vélez-Málaga y Mijas para comparar las tasas estandarizadas de mortalidad por Cáncer. Para ello se ha realizado un ajuste de tasas tomando como referencia la población estándar europea (ver anexo).

AÑO 2003	TASA BRUTA DE MORTALIDAD	TASA ESTANDARIZADA
Benalmádena	2	1,77
Mijas	1,53	1,48
Antequera	1,83	1,36
Vélez- Málaga	2,01	1,4
Estepona	1,63	1,7

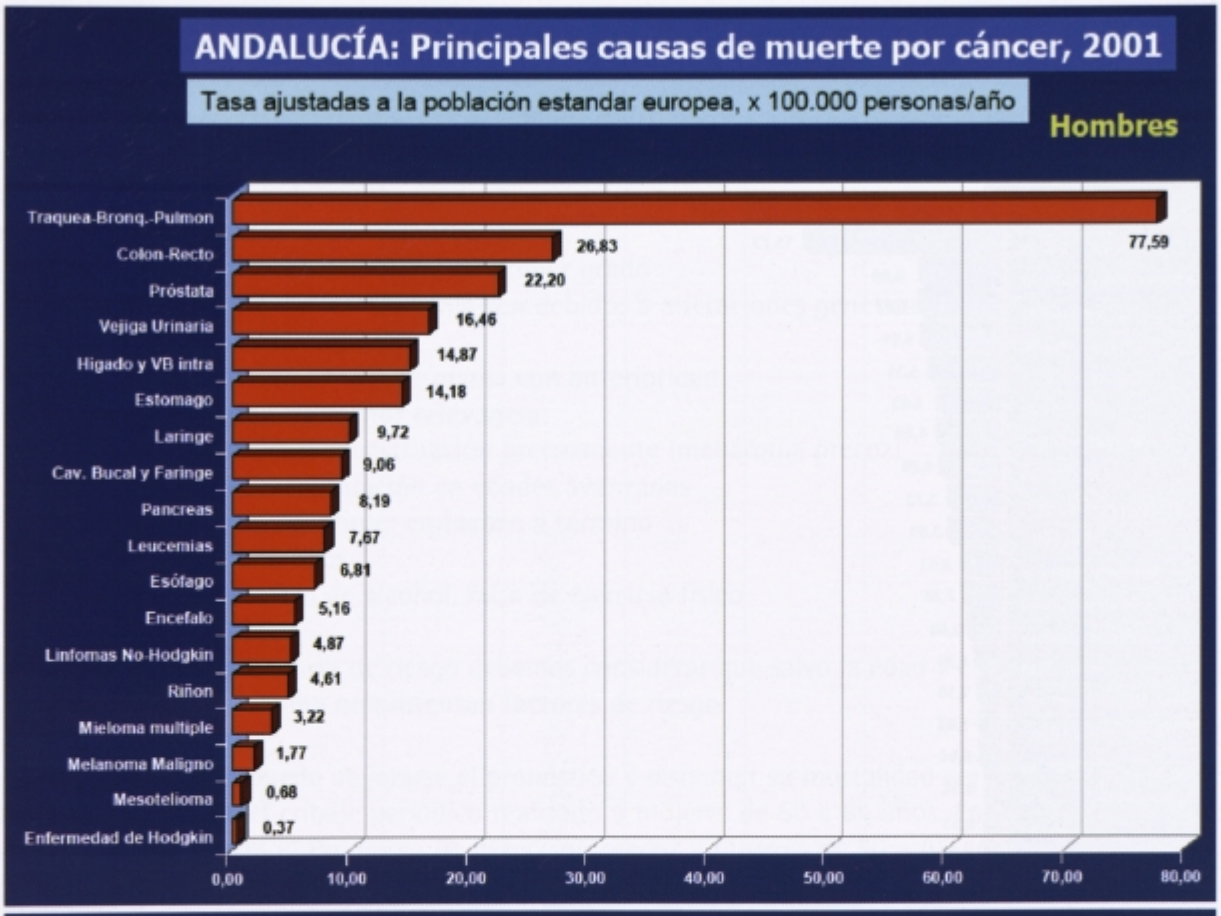


Estimaciones de la incidencia

El número estimado de nuevos casos para el año 2002 en Andalucía fue de 28.000, lo que corresponde a una tasa bruta de 382 por 100.000 habitantes. Si aplicamos esta tasa a la población del año 2002 de Benalmádena la estimación es de 137 nuevos casos (teniendo en cuenta el error que puede suponer las diferencias en la estructura etaria de las poblaciones y que la provincia de Málaga presenta la 6º mayor tasa estandarizada de mortalidad por Cáncer en mujeres y la 7º en hombres) el dato de la mortalidad real en el año 2002, 79 muertes, frente a la esperada, 137 según la estimación, podría considerarse dentro del intervalo esperado.

Supervivencia en Andalucía

La supervivencia de los tumores para los que se tiene información en el Registro de Cáncer de Granada es semejante a la del conjunto de los registros de Cáncer de población europeos, por lo que cabría esperar una supervivencia relativa a los 5 años de: 35% de los hombres y el 50% de las mujeres.



Fuente datos: Instituto de Estadística de Andalucía

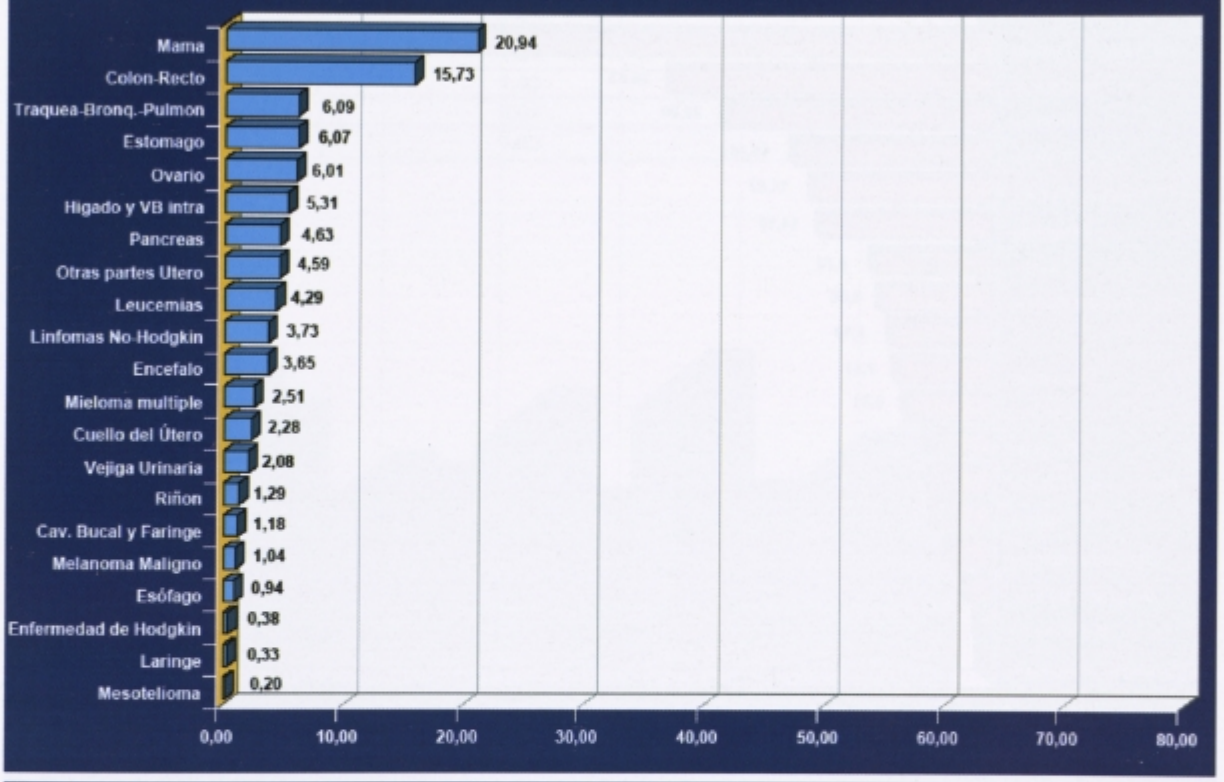
Elaboración: H.U. "Puerta del Mar", Cádiz. Serv. Medicina Preventiva y Salud Pública - Sec. Epidemiología

Evolución de las principales causas de muerte por cáncer en Andalucía 1999-2001. HOMBRES Tasas ajustadas a la población estándar europea x 100,000 personas año			
	1999	2000	2001
Tráquea- bronquios-pulmón	75,58	74,19	77,59
Colon-recto	24,85	25,57	26,83
Próstata	21,54	20,92	22,2
Vejiga urinaria	16,13	14,76	16,46
Hígado y Vías biliares intrahepáticas	14,59	12,85	14,87
Estómago	14,51	13,99	14,18
Laringe	10,3	10,14	9,72
Cavidad bucal y faringe	9,63	8,86	9,06
Páncreas	7,59	7,35	8,19

ANDALUCIA: Principales causas de muerte por cáncer, 2001

Tasa ajustadas a la población estandar europea, x 100.000 personas/año

Mujeres



Fuente datos: Instituto de Estadística de Andalucía

Elaboración: H.U. "Puerta del Mar", Cádiz. Serv. Medicina Preventiva y Salud Pública - Sec. Epidemiología

Evolución de las principales causas de muerte por Cáncer en Andalucía. 1999-2001. MUJERES
Tasas ajustadas a la población estándar europea x 100,000 personas año

	1999	2000	2001
Mama	21,56	19,96	20,94
Colon-recto	13,77	15,75	15,73
Tráquea-bronquios-pulmón	5,11	5,92	6,09
Estómago	5,82	6,36	6,07
Ovarios	5,35	5,98	6,01
Hígado y Vías biliares intrahepáticas	5,43	5,14	5,31
Páncreas	4,6	4,62	4,63
Otras partes del útero	4,1	3,46	4,59
Leucemias	4,02	4,15	4,29

El cáncer de mama constituye un importante problema de salud en Andalucía. Es el tumor maligno más frecuente en las mujeres, con una estimación de la incidencia para el año 2002 que asciende a un total de 2.500 nuevos casos; es a su vez la primera causa de mortalidad por cáncer en el colectivo femenino (Tasa estandarizada de mortalidad de 21,54 x 100.000 habitantes. Año 1999).

Factores de riesgo mas importantes en el Cáncer de Mama

Sexo: Se da en mujeres, siendo muy raro que aparezca en hombres (menos del 1%)

Edad: Su aparición aumenta con la edad:

Antecedentes familiares:

- Tener antecedentes familiares de primer grado
- El 10% de los tumores de mama son debidos a alteraciones genéticas

Antecedentes Personales:

- Haber presentado cáncer de mama con anterioridad

Otros Factores de riesgo de menor relevancia:

- Inicio de la primera menstruación precozmente (menarquia precoz)
- Retirada de la menstruación en edades avanzadas
- Edad avanzada del primer embarazo a término
- No haber tenido hijos
- Obesidad, consumo de alcohol, falta de ejercicio físico

Una vez expuestos los factores de riesgo debemos considerar que salvo la edad y el sexo en el 80% de las mujeres con cáncer de mama no presentan factores de riesgo.

En este tipo de cáncer puede mejorarse el pronóstico y disminuir su mortalidad con programas de detección precoz, mediante el cribaje periódico realizado a mujeres de 50 a 64 años. En Andalucía el Servicio Andaluz de Salud oferta el Programa de detección precoz a mujeres de 50 a 65 años, cada dos años. La población diana son las mujeres de 50 a 65 años que figuran en el listado del padrón que el Ayuntamiento facilita al Servicio Andaluz de Salud.

La tasa de mortalidad por cáncer de mama en Andalucía en 2000 fue de 8,9 (9,2 en 1990). LA 4º mayor tasa por detrás de Navarra (11), Castilla León (10,9) y Asturias y Baleares (9,2). Desde el año 1990 la tasa de mortalidad en Andalucía ha pasado de 9,2 a 8,9 experimentando una ligera subida hasta el año 1993, año en el comienza a descender lentamente.

Según la Revista de la sociedad española de medicina familiar y comunitaria, en España, según datos publicados en 1997 pertenecientes a diferentes registros nacionales (Albacete, Asturias, Granada, Mallorca, Murcia, Navarra, País Vasco, Tarragona y Zaragoza), se observa una incidencia anual próxima a 45 casos de CM por 100.000 mujeres (edad estandarizada según la población mundial), con un rango de 37,4 (Granada)-61,7 (Navarra). Según los datos de estos registros (años 1988-1992), se puede deducir que la probabilidad de desarrollar un CM en nuestro país a lo largo de la vida es de uno de cada 14-20 mujeres. En Estados Unidos (datos de los años 1992-1994) se estima que una de cada 8 mujeres de raza blanca desarrollará un CM a los largo de su vida.

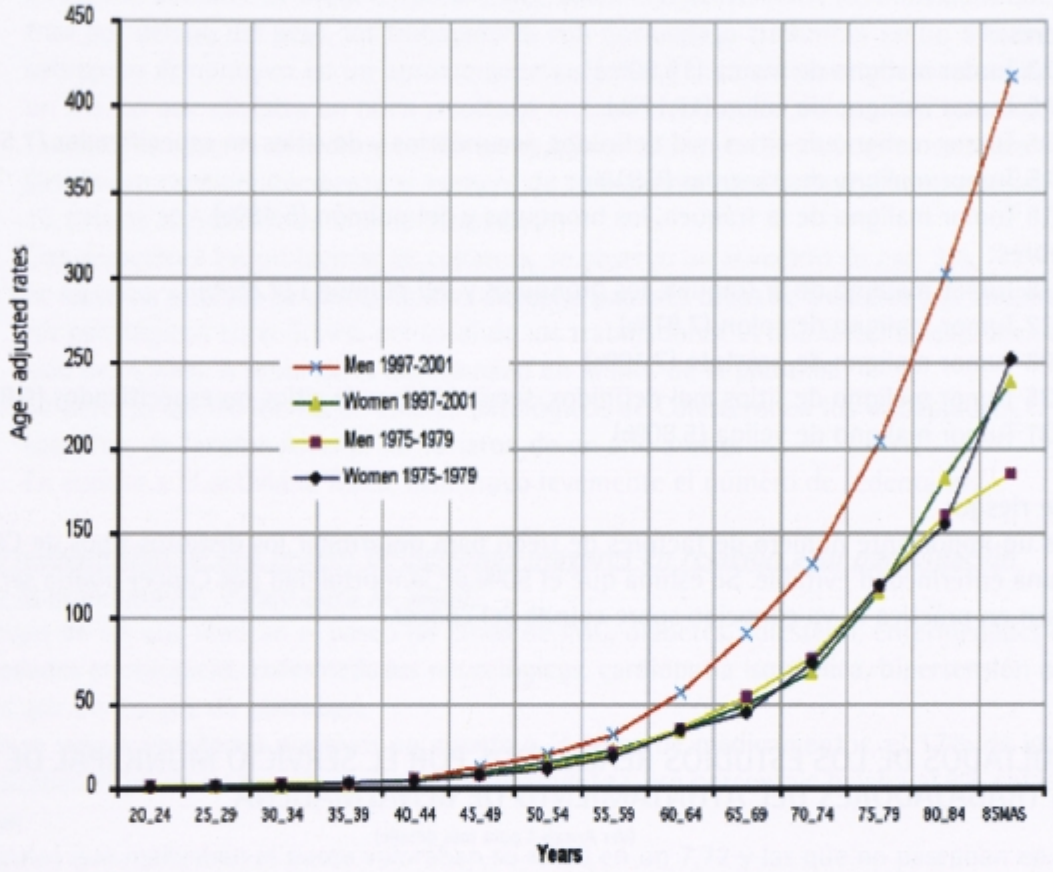
Este incremento en cifras absolutas, que también se observa en España y en otros países, se debe a la suma de un componente ficticio por el aumento de la población general y de la población femenina en riesgo (> 45 años), y a un componente real, que podemos atribuirlo a los cambios en el estilo de vida. Estos cam-

bios implican variaciones de los factores de riesgo clásicos tales como número de hijos, lactancia, edad tardía del primer embarazo y a la influencia de la dieta o la obesidad, que sin duda están contribuyendo a que poblaciones con bajo riesgo para esta enfermedad alcancen tasas de incidencia similares a las de los países más desarrollados.
En cuanto al **cáncer de colon**, según las conclusiones del estudio publicado sobre "Mortalidad por cáncer colorrectal en Andalucía: aportaciones la cribado poblacional" realizado en el periodo 1975-2001 por M. Ruiz-Ramos, A. Escolar Pujolar y T. Hermosin Bono del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Puerta de Mar de Cádiz, se ha producido un aumento de 1,99% anual de la mortalidad en los hombres y un 0,15% en las mujeres en el periodo de estudio. En los hombres debido principalmente al incremento de la mortalidad en los mayores de 65 años y en las mujeres en el grupo de edad de 35 a 64 años fue el que más creció, en los grupos de edad jóvenes se ha producido un descenso de la mortalidad en ambos sexos. Las tendencias de la mortalidad por cáncer de colon fueron positivas en hombres y mujeres y la de recto negativas para las mujeres y ligeramente positiva para los hombres.

En el estudio referido se comenta que las diferencias geográficas en la incidencia de la mortalidad lleva a pensar que además de factores genéticos, no modificables, los factores ambientales juegan un papel fundamental en la patogenia de este proceso. La relación que existe entre cierto tipo de dieta rica en carnes rojas, colesterol y grasas animales está siendo cada vez mejor establecida como factor de riesgo y, aunque discutidas, existen evidencias respecto al consumo de tabaco y alcohol , específicamente respecto al consumo de cerveza , como posibles factores de riesgo. La fibra en el cáncer de colon , los agentes antioxidantes, el calcio, el ejercicio, y probablemente los AINE, poseen un efecto protector frente al desarrollo de adenomas y carcinomas colorrectales.

En cualquier caso, los programas de **promoción de la salud** encaminados a cambiar hábitos higiénico-dietéticos en la población dan resultados a largo plazo y deben complementarse con actuaciones sanitarias de impacto más inmediato. En este sentido, el tratamiento de los casos con manifestaciones clínicas tiene importantes limitaciones, a pesar de los avances experimentados en las técnicas quirúrgicas y en las terapias adyuvantes. Como es conocido, la extensión de la enfermedad en el momento del diagnóstico es el principal factor pronóstico de su evolución. Por todo ello, parece razonable pensar que actualmente la clave en la reducción de la mortalidad por CCR se encuentra en el diagnóstico precoz de la enfermedad.

Por edad tanto para hombres como para mujeres las tasas se incrementan exponencialmente con la edad, llamando la atención el gran aumento de la mortalidad en los hombres de todas las edades en el periodo de 1997 a 2001:



Mortalidad por cáncer colorrectal por grupos de edad, sexo y periodo en Andalucía, 1975 a 2001.

Fuente: Mortalidad del cáncer colorrectal en Andalucía. Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Para el cáncer colorrectal, en los menores de 35 años, se ha producido una disminución de la mortalidad superior al tres por ciento anual en los hombres y de 1,88% en las mujeres. En el grupo de edad de 35 a 64 se produjo un importante aumento, especialmente en los hombres y menos acusado en las mujeres. Pero sobre todo el gran incremento de la mortalidad se ha producido en los hombres mayores de 65, en las mujeres sin embargo, el incremento anual de la mortalidad en este grupo de edad estaba por debajo del de 35 a 64 años. El cáncer de colon se incrementó tanto en los hombres como en las mujeres, y el de recto descendió en las mujeres y aumentó ligeramente en los hombres.

En la provincia de Málaga los tumores más frecuentes durante el año 2002 fueron:

1. 018 Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y del pulmón (19,91%)
2. 012 Tumor maligno de colon (9,00%)
3. 035 Tumor maligno de sitios mal definidos, secundarios y de sitios no especificados (7,09%)
4. 023 Tumor maligno de mama (5,68%)
5. 014 Tumor maligno de hígado y de vías biliares intrahepáticas (5,30%)

Por sexos:

Mujeres:

1. 023 Tumor maligno de mama (15,90%)
2. 012 Tumor maligno de colon (11,17%)
3. 035 Tumor maligno de sitios mal definidos, secundarios y de sitios no especificados (7,52%)
4. 015 Tumor maligno de páncreas (5,91%)
5. 018 Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y del pulmón (5,48%)

Hombres:

1. 018 Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y del pulmón (27,85%)
2. 012 Tumor maligno de colon (7,81%)
3. 028 Tumor maligno de próstata (7,10%)
4. 035 Tumor maligno de sitios mal definidos, secundarios y de sitios no especificados (6,86%)
5. 031 Tumor maligno de vejiga (5,80%)

Factores de riesgo:

Conocemos un importante número de factores de riego para desarrollar los distintos tipos de Cáncer. El Cáncer es una enfermedad evitable. Se estima que el 50% de la mortalidad por Cáncer podría ser evitada si se pusiesen en práctica lo ya conocido sobre causas del cáncer.

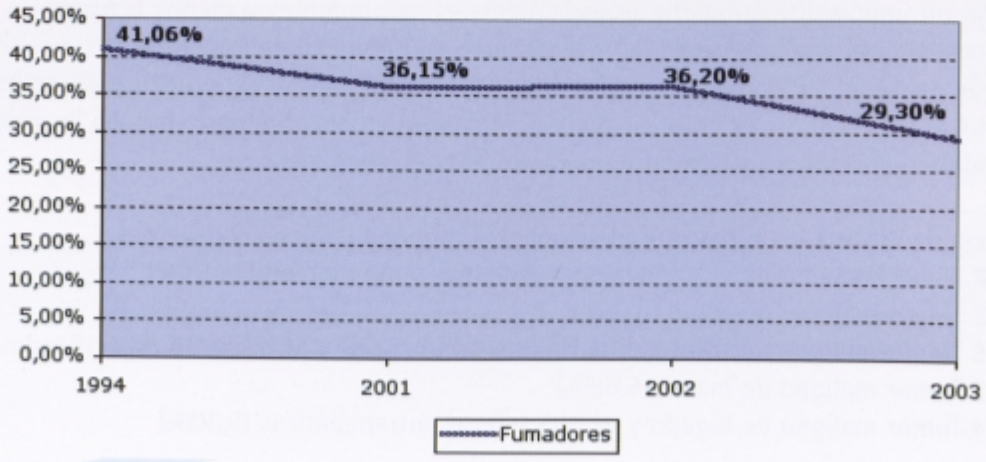
4.3 RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS POR EL SERVICIO MUNICIPAL DE SALUD EN LOS TRABAJADORES DEL AYUNTAMIENTO DE BENALMADENA

(Ver Anexo 4 para más detalle)

Salud laboral

Comparando los reconocimientos médicos de los años 2001 y 2002, de los trabajadores del Excmo. Ayuntamiento de Benalmádena, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

Evolución en el porcentaje de fumadores en la plantilla del Ayuntamiento de Benalmádena



- En cuanto al Índice de Masa Corporal (IMC), disminuyen levemente los individuos que se encuentran por debajo del peso, los trabajadores con normopeso aumentan en un 5%, los que sufren sobrepeso disminuyen en un aproximadamente 6% y los individuos obesos disminuyen en casi un 5%. Lo que muestra un buen resultado en la normalización del peso de este colectivo.
- También se observa una disminución en el hábito tabáquico en relación a estudios anteriores.
- Disminuye considerablemente el número de trabajadores que beben alcohol normalmente. Del 13,10% al 10,54% en un año de intervalo.
- Con respecto a los problemas de columna, se observó un aumento de casi 2%.
- Se hicieron pruebas de glucemia para detectar posibles casos de Diabetes y se encontraron valores patológicos en el 5,54% del total de los trabajadores, el año anterior esta incidencia había sido del 4,90%. A pesar de la disminución en el IMC de la plantilla.
- Se detectó un 3% menos de valores patológicos de Colesterol en los trabajadores.
- Las cifras de Tensión Arterial no variaron de un año a otro.
- En cuanto a la actividad física, disminuyó levemente el número de sedentarios.

Estudio comparativo de dos grupos de personas mayores en relación a su participación o no en la actividad de "Paseo para la Salud"

En el grupo de los que realizan el paseo las cifras de IMC, diabetes, colesterol, enfermedades reumáticas, enfermedades psicológicas, enfermedades neurológicas, cardiopatía isquémica, hipertensión arterial eran menores que en los que no paseaban.

También se vieron resultados positivos en cuanto a la toma de medicamentos, el 17% de los individuos que realizaban el paseo no tomaban ningún medicamento y ese porcentaje bajaba al 9% entre los que no paseaban.

Las personas que realizaban el paseo valoraban su salud en un 7,72 y las que no paseaban en un 7,55.

La edad media de los participantes era de 69 años.

4.4 ACCIDENTABILIDAD

Accidentes y autonomía personal

Según la Encuesta Nacional de Salud de 2003 un 10% de la población asegura haber sufrido algún accidente en los doce meses previos a la encuesta. Los más frecuentes son los accidentes domésticos, que suponen un 27% del total. En el caso de los niños, un 11% había sufrido algún accidente en el último año, y el mayor porcentaje se había producido en el lugar de estudio (30%), seguido del hogar (27%).

En la edad infantil los accidentes domésticos son más frecuentes en los niños que en las niñas, mientras que en edad adulta la frecuencia es más elevada en las mujeres que en los hombres. La prevalencia de accidentes domésticos en los hombres aumenta ligeramente a partir de los 75 años.

4.4.1 Accidentes de tráfico. Año 2004

Según el informe del Área de Seguridad del Excelentísimo Ayuntamiento de Benalmádena, en el año 2004 se produjeron un total de 582 accidentes de tráfico, de los cuales:

Con daños personales: 110

- Número de heridos leves: 86
- Número de heridos menos graves: 31
- Número de heridos graves: 26
- Número de fallecidos: 4

Con daños materiales: 472

4.4.2 Accidentes domésticos. Año 2004

Incendios de viviendas: 19

4.4.3 Accidentes laborales. Año 2004

Según los datos recogidos por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, en la provincia de Málaga, se produjeron los siguientes accidentes en jornada de trabajo con baja:

1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
12.254	13.845	15.406	18.936	23.992	27.356	30.706	32.097	31.050	32.150

La Encuesta de Población Activa dice que en la provincia de Málaga había las siguientes personas activas:

1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
474.500	484.800	493.400	506.400	515.400	518.500	514.200	544.000	573.600	600.600

4.5 HABITOS SEXUALES

En la encuesta Nacional de Salud de 2003 se recoge que un 38,6% de la población entre 18 y 49 años se manifiesta satisfecha de la comunicación con sus padres acerca de temas sexuales, aunque otro 38,2% manifiesta no haber tenido comunicación alguna con ellos sobre el tema.

No se observan diferencias por sexo, aunque sí por edades. Aproximadamente la mitad de las personas de 40 o más años indica que no tuvo ninguna comunicación con sus padres y sólo para una cuarta parte ésta fue satisfactoria. Entre los menores de 30 años la situación se invierte: para más de la mitad la comunicación resultó satisfactoria y sólo la cuarta parte manifestó que no existió comunicación.

Un 53% de la población investigada señaló a los padres como fuente preferida. Sin embargo los hermanos y amigos fueron la principal fuente de información para el 38,8% de los encuestados, seguida de la pareja (19,6%).

Por sexo, el 58,8% de las mujeres indican su preferencia por los padres frente al 47,4% de los hombres. Para el 43,9% de los varones la fuente principal de información ha sido los hermanos y amigos. En las mujeres la importancia de hermanos y amigos fue menor.

Experiencia sexual:

El 94,1% de las personas entre 18 y 49 años ha tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida (el 94,6% de los hombres y el 93,4% de las mujeres).

Los hombres inician sus relaciones sexuales antes que las mujeres (a los 18,1 y 19,1 años, respectivamente).

El uso del preservativo en la primera relación sexual es cada vez más frecuente. Entre las personas de 40 y más años sólo el 31,5% indicó haberlo usado, mientras que entre los menores de 30 lo usó un 79,6%.

El 2,7% de las mujeres declaró haber mantenido relaciones homosexuales alguna vez en la vida. En el caso de la población masculina este porcentaje es del 3,9%. En el 1,1% de los hombres las relaciones han sido exclusivamente homosexuales.
En cuanto al número de parejas que se han tenido en diferentes períodos de tiempo se observa una marcada diferencia por sexo. Así, **un 24,4% de los hombres y un 55,6% de las mujeres de 18 a 49 años han tenido relaciones sexuales con una única persona en toda su vida.** El 4,1% de las mujeres reconoce haber tenido 10 o más parejas en su vida.
En el caso de los hombres este porcentaje es del 21,6%.

Riesgo de infección
El 17,1% de las personas con relaciones sexuales en el último año ha tenido parejas ocasionales en este período. Estas relaciones son más frecuentes entre los hombres (25,2%) que entre las mujeres (8,4%). Este tipo de relación es menos frecuente al aumentar la edad para ambos sexos.

Sólo el 59% de las personas que han tenido parejas ocasionales utiliza siempre el preservativo, por lo que el 41% de la población con este tipo de relaciones ha podido estar expuesta alguna vez al riesgo de infección por el VIH.

Entre los menores de 30 años no se dan diferencias por sexo en la frecuencia del uso del preservativo con parejas ocasionales. Entre los mayores, el uso de esta medida de prevención es menos frecuente. Esta diferencia es especialmente pronunciada en el caso de las mujeres.

El 87,6% de los hombres utilizaron el preservativo la última vez que tuvieron relaciones sexuales con una persona que ejercía la prostitución. Dependiendo del grupo de edad se dan grandes diferencias (el 97,7% de los menores de 30 años lo usaron frente al 76,1% de los varones de 40 a 49 años).

El 27,3% de los hombres que han tenido relaciones sexuales manifestó haberlas tenido alguna vez en la vida con mujeres a las que pagó por ello, aunque solamente el 6,7% lo ha hecho en los últimos 12 meses.

Un 15,1% de la población que ha tenido relaciones sexuales en el último año declaró haberlas tenido con una nueva pareja, siendo esta conducta dos veces más frecuente entre los hombres que entre las mujeres (19,8% frente a 10%).

El 72,1% usó preservativo en la primera relación con la última nueva pareja. Entre los hombres apenas hay diferencias por grupos de edad, mientras en las mujeres estas diferencias son muy marcadas: las jóvenes usan el preservativo en este tipo de relaciones incluso en mayor proporción que los hombres, mientras que su uso disminuye de forma importante con la edad.

Tanto los hombres como las mujeres declaran que la mujer no asume la iniciativa de asegurarse que el preservativo está disponible: casi en tres de cada cuatro ocasiones el preservativo lo llevaba el hombre. Las principales razones para no haber usado el preservativo en la primera relación con la nueva pareja están relacionadas con la baja percepción del riesgo, la no disponibilidad del mismo y la falta de comu-

nicación. El 32,4% de los hombres dicen que "no disponer de preservativo en aquel momento" fue el principal motivo para no haberlo usado, mientras que para el 33,7% de las mujeres, el estar utilizando otro método anticonceptivo parece haber constituido una razón para no protegerse.

4.6 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

FUENTES DE DATOS

Los datos son extraídos del Registro de I.V.E. de la Comunidad Andaluza, Consejería de Salud. Se estudian las I.V.E. de mujeres residentes en Andalucía de 15 a 44 años, aunque estas hayan realizado I.V.E. fuera de Andalucía. Para el año 2003 se dan datos provisionales, es decir, a falta de las I.V.E. realizadas fuera de la Comunidad Andaluza por mujeres residentes en Andalucía.
La población empleada para el cálculo de tasas brutas y específicas en las provincias es la proporcionada por el Ministerio de Sanidad y Consumo para los años 1.991-2.000 y la proporcionada por el Instituto de Estadística de Andalucía para los años 2.001, 2.002 y 2.003. La población empleada para el cálculo de las tasas específicas para los Distritos Sanitarios es de elaboración propia.

Andalucía

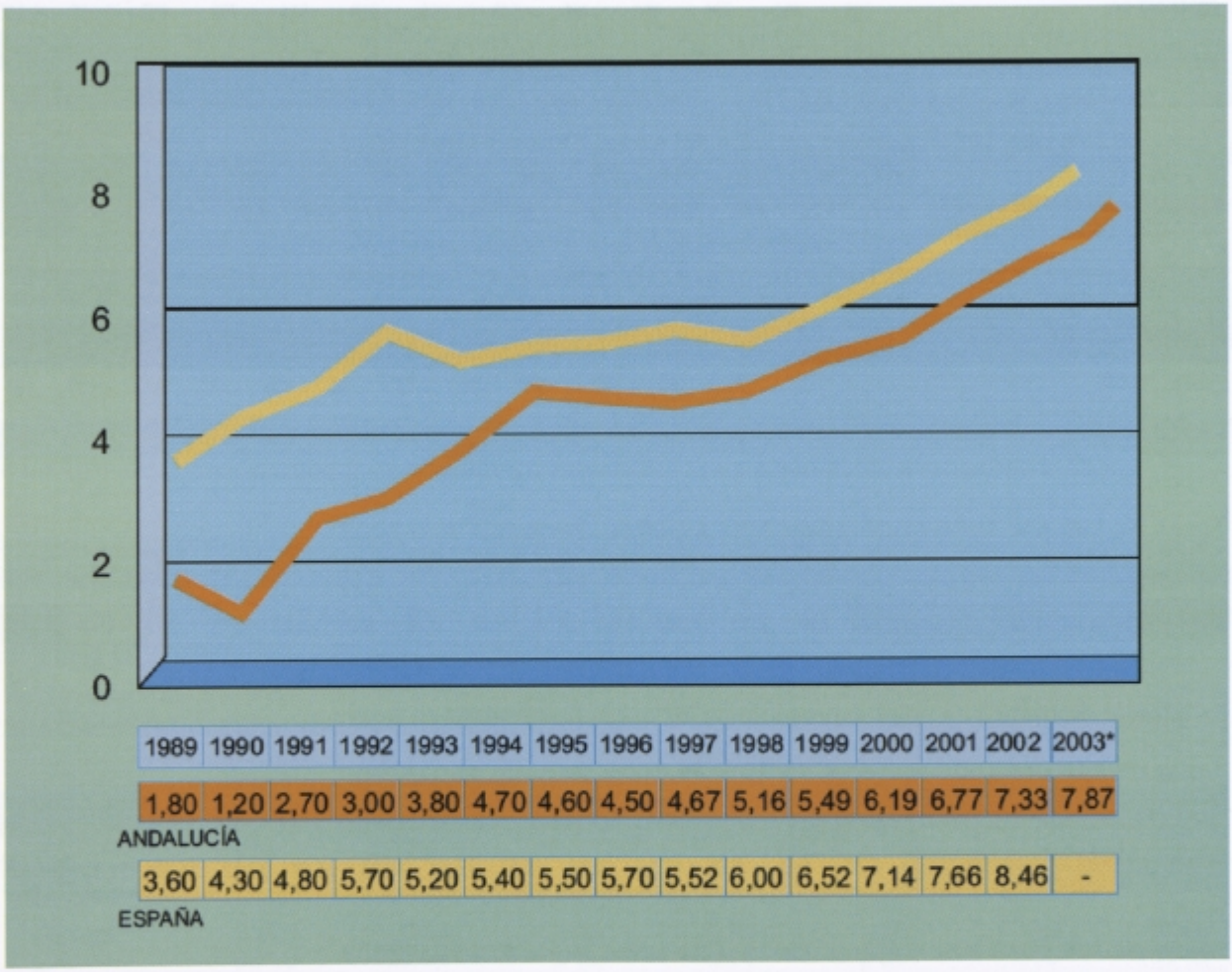
Del 2001 a 2002 se produce un aumento en la tasa (por mil mujeres) de IVE general de Andalucía, de 6,80 pasamos a 7,94. Por lo tanto continua la tendencia creciente de la tasa de los últimos años, no obstante, destaca el valor obtenido en el año 2003, que es de 7,87 (dato provisional) menor que el obtenido en el 2002. Del 2002 al 2003 la tasa de IVE de 15 a 44 años permanece prácticamente igual en todas las provincias andaluzas.

En el año 2.002 y según el índice comparativo de cada provincia con Andalucía, tenemos que Almería, Málaga y Granada tienen una incidencia de IVE significativamente superior a la Andaluza, mientras que Córdoba, Huelva, Jaén, Sevilla y Cádiz han presentado una incidencia de IVE significativamente inferior. Partiendo de los datos provisionales disponibles para el 2003 podemos ver que este comportamiento se mantiene.

Del 2002 al 2003 podemos observar que los grupos de edad que sufren un aumento cuantitativo en la tasa de IVE son los de 15-19 y 20-24 años. El resto de grupos sufren una disminución cuantitativa en la tasa de IVE, no obstante no podemos olvidar que los datos del 2003 son provisionales. Lo más probable es que al cierre del año 2003 nos encontremos con que las tasas presentadas en el 2002 y 2003 no son significativamente distintas.

En el año 2003, y siempre con datos provisionales, se tiene como primer grupo de edad con mayor tasa de IVE, el de 20-24 años, con una tasa de 13,39 por 1.000 mujeres, seguido por los grupos de 25-29 años y de 15-19 años (tasa de 9,69 por 1.000 mujeres y de 9,63 por 1.000 mujeres respectivamente), el grupo de 30-34 años (tasa de 7,05 por 1.000 mujeres), el grupo de 35-39 años (tasa de 5,14 por 1.000 mujeres) y por último el grupo de 40-44 años (tasa de 2,32 por 1.000 mujeres).

Evolución de I.V.E. por 1.000 mujeres entre 15 y 44 años. Andalucía y España



	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003*
ANDALUCÍA	1,80	1,20	2,70	3,00	3,80	4,70	4,60	4,50	4,67	5,16	5,49	6,19	6,77	7,33	7,87
ESPAÑA	3,60	4,30	4,80	5,70	5,20	5,40	5,50	5,70	5,52	6,00	6,52	7,14	7,66	8,46	-

Provincia de Málaga

En el año 2003 (datos provisionales) los grupos de edad en orden de mayor a menor incidencia, en función de las tasas son: el grupo de 20-24 años, 25-29 años, 15-19 años, 30-34 años, 35-39 años y 40-44 años. Del 2002 al 2003 podemos observar como los comportamientos por grupos se mantienen.

En 2003 la tasa en mujeres de 15-19 años era de 13,99, la mayor de todas las provincias andaluzas seguida de Granada con 10,52. La menor la presenta Jaén con 6,4. Preocupa que en esta franja de edad Málaga sea la provincia con la mayor tasa de Andalucía y que haya pasado de 3,22 en 1991 a 13,99 en 2003.

Distrito Sanitario Costa del Sol

CASOS DE IVE. DISTRIBUCIÓN POR DISTRITO SANITARIO. 1991-2003. MUJERES DE 10 A 49 AÑOS

NOMBRE DISTRITO	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
COSTA DEL SOL	258	407	396	492	455	545	564	638	644	793	893	1.132	1.140
ANDALUCÍA	4.081	4.390	5.716	7.772	7.515	7.399	7.827	8.736	9.314	10.544	11.683	12.625	14.136

Tasas de IVE por 1000 mujeres de 10 a 49 años. Período 1991-2003

NOMBRE DISTRITO	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003*
COSTA DEL SOL	3,32	5,11	4,88	5,96	5,41	6,35	6,43	7,11	6,97	8,27	8,87	10,26	9,86

CASOS DE IVE. DISTRIBUCION POR DISTRITO SANITARIO. 1991-2003. MUJERES DE 10 A 19 AÑOS

NOMBRE DISTRITO	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003*
COSTA DEL SOL	40	51	49	62	57	66	67	86	110	113	117	150	162
ANDALUCÍA	605	656	821	1.218	1.223	1.229	1.269	1.480	1.779	1.838	2.114	2.264	2.485

Tasas de IVE por 1000 mujeres de 10 a 19 años. Período 1991-2003

NOMBRE DISTRITO	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003*
COSTA DEL SOL	1,92	2,39	2,29	2,92	2,71	3,17	3,26	4,26	5,48	5,61	5,77	6,77	7,30

En el resto de tramos de edad expresaremos los datos únicamente en tasas:

Tasas de IVE por 1000 mujeres de 20 a 24 años. Período 1991-2003

NOMBRE DISTRITO	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003*
COSTA DEL SOL	6,77	8,61	8,92	11,14	9,28	13,51	10,84	12,88	14,20	17,32	18,93	21,31	21,07

Tasas de IVE por 1000 mujeres de 25 a 29 años. Período 1991-2003

NOMBRE DISTRITO	1991	1992	1993	1994	1995	1996	19971	1998	1999	2000	2001	2002	2003*
COSTA DEL SOL	6,32	8,70	9,83	10,61	10,27	10,42	9,96	12,85	13,32	13,74	13,93	17,84	16,72

Tasas de IVE por 1000 mujeres de 30 a 34 años. Período 1991-2003

NOMBRE DISTRITO	1991	1992	1993	1994	1995	1996	19971	1998	1999	2000	2001	2002	2003*
COSTA DEL SOL	3,73	7,38	6,25	9,45	7,36	7,66	10,85	9,86	8,30	11,90	12,08	13,22	11,55

Tasas de IVE por 1000 mujeres de 35 a 39 años. Período 1991-2003

NOMBRE DISTRITO	1991	1992	1993	1994	1995	1996	19971	1998	1999	2000	2001	2002	2003*
COSTA DEL SOL	2,69	6,60	4,57	5,27	6,17	7,03	7,47	7,32	5,22	6,23	7,84	9,28	7,74

Tasas de IVE por 1000 mujeres de 40 a 44 AÑOS. Período 1991-2003

NOMBRE DISTRITO	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003*
COSTA DEL SOL	1,80	2,92	2,73	2,75	2,61	3,19	2,50	2,30	1,57	2,97	3,40	3,38	4,53

Tasas de IVE por 1000 mujeres de 45 a 49 años. Período 1991-2003

NOMBRE DISTRITO	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003*
COSTA DEL SOL	0,14	0,13	0,37	0,47	0,23	0,34	0,44	0,11	0,00	0,00	0,26	0,57	0,54

Puede verse claramente en estas tablas, que a medida que aumenta la edad de la mujer, disminuye la tasa de Interrupciones Voluntarias del Embarazo a partir de los 24 años.

Índice comparativo de la tasa de IVE. Año 2003*

NOMBRE DISTRITO	10-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	10-49
COSTA DEL SOL	141,4	157,4	172,6	163,8	150,5	195,6	211,1	156,7

Se consideran Distritos Sanitarios con un nivel alto de incidencia en I.V.E. aquellos cuya incidencia es más de un 10% de la incidencia que se produce en Andalucía. (Índice comparativo superior a 110).

El **Distrito Sanitario Costa de Sol es el cuarto** Distrito de Andalucía con mayor tasa de IVE en 2003. En mujeres de 10 a 19 años ocupa el **tercer** lugar con una tasa de 7,30 en 2003 (1,92 en 1991) por detrás de Distrito Granada con 9,48 (3,59 en 1991) y Distrito Málaga con 10,46 (2,04 en 1991). La Tasa en Andalucía en este segmento es de 5,17 (0,99 en 1991).

CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y SOCIALES:

Número de IVE según estado civil

	SOLTERA	CASADA	VIUDA	DIVORCIADA	SEPARADA	DESC.	TOTAL
2002							
Málaga	2.279	767	28	89	198	19	3.380
%	67,43	22,69	0,83	2,63	5,86	0,56	100,00
2003*							
Málaga	2.425	810	28	104	206	9	3.582
%	67,70	22,61	0,78	2,90	5,75	0,25	100,00

* Datos provisionales

Número de IVE según convivencia en pareja

	SI	NO	DESCONOCIDO	TOTAL
Málaga	1.504	1.835	41	3.380
%	44,50	54,29	1,21	100,00

Número de IVE según el número de hijos

	0	1	2	3	4 Y MÁS	DESC.	TOTAL
Málaga	1.735	762	584	224	74	1	3.380
%	51,33	22,54	17,28	6,63	2,19	0,03	100,00

Número de IVE según niveles de instrucción

	ANAL	SIN E.	5º EGB	8º EGB	BUP	ES. UN.	FAC.	N. CLA.	DESC.	TOTAL
Málaga	26	67	539	1.057	1.297	261	125	0	8	3.380
%	0,77	1,98	15,95	31,27	38,37	7,72	3,70	0,00	0,24	100,00

Número de IVE según situación laboral

	PEP.	PENP.	ASAL.	PENS.	EST.	PAR.	S.L.	OT.	DESC.	TOTAL
Málaga	6	50	1.673	10	426	781	415	13	6	3.380
%	0,18	1,48	49,50	0,30	12,60	23,11	12,28	0,38	0,18	100,00

Número de IVE según ingresos económicos de la mujer

	SI	NO	DESCONOCIDO	TOTAL
Málaga	1.823	1.492	65	3.380
%	53,93	44,14	1,92	100,00

Número de IVE según el número de abortos previos

	0	1	2	3 Y MÁS	DESC.	TOTAL
Málaga	2.406	729	162	76	7	3.380
%	71,18	21,57	4,79	2,25	0,21	100,00

Número de IVE según motivo

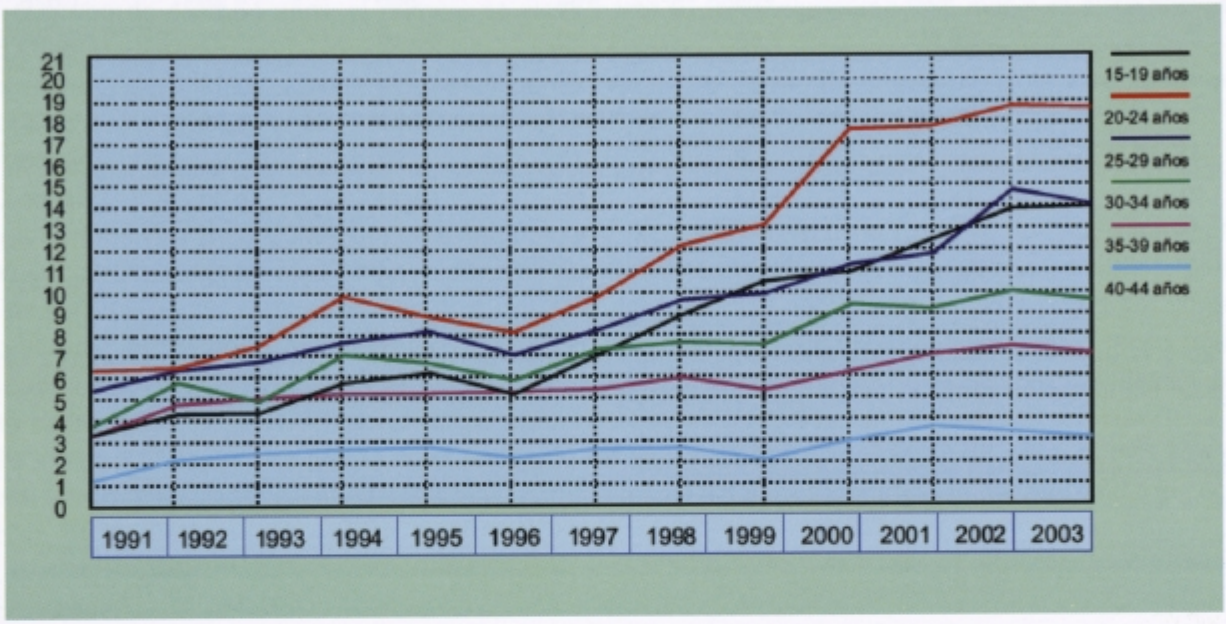
	S.M.	R.F.	VIOLACIÓN	S.M. Y R.F.	TOTAL
Málaga	3.525	57	0	0	3.582
%	98,41	1,59	0,00	0,00	100,00

SM: Salud Materna
RF.: Riesgo Fetal

Así pues, el perfil de la mujer residente en la Provincia de Málaga que en mayor medida aborta es: mujer de 20 a 24 años, soltera, sin hijos, que no convive con su pareja, cuyo nivel de estudios alcanzó hasta el Bachillerato, suele ser asalariada y por lo tanto tener ingresos económicos, sin abortos previos y cuyo motivo argumentado para abortar era la salud materna.

En el siguiente gráfico puede verse el incremento de Interrupciones Voluntarias del Embarazo en todas las edades, durante el período 1991-2003. Es destacable el aumento en las tasas de abortos de mujeres de 15 a 19 años.

Evolución de tasas de I.V.E. para Málaga, 1991-2003 por grupo de edad



Para 1991-2000 Población proporcionada por el Ministerio de Sanidad y Consumo.
Para 2001-2003 Población proporcionada por el Instituto de Estadística de Andalucía.
2003: datos provisionales

NÚMERO DE I.V.E. SEGÚN UTILIZACIÓN DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA PROVINCIA DE MALAGA 2003

	C. PÚBLICO	C. PRIVADO	OTROS	NO	DESC.	TOTAL
Málaga	912	147	624	1.873	26	3.582
%	25,46	4,10	17,42	52,29	0,73	100,00

NÚMERO DE I.V.E. SEGÚN UTILIZACIÓN DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y GRUPOS DE EDAD. 2003

	C. PÚBLICO	C. PRIVADO	OTROS	NO	DESC.	TOTAL
2003*						
10-14	5	2	15	46	1	69
%	7,25	2,90	21,74	66,67	1,45	100,00
15-19	514	108	361	1.415	18	2.416
%	21,27	4,47	14,94	58,57	0,75	100,00
20-24	981	254	507	2.225	34	4.001
%	24,52	6,35	12,67	55,61	0,85	100,00
25-29	752	217	375	1.741	20	3.105
%	24,22	6,99	12,08	56,07	0,64	100,00

30-34	547	154	279	1.208	19	2.207
%	24,78	6,98	12,64	54,73	0,86	100,00
35-39	433	125	184	866	20	1.628
%	26,60	7,68	11,30	53,19	1,23	100,00
40-44	165	48	79	348	10	650
%	25,38	7,38	12,15	53,54	1,54	100,00
45-49	11	2	15	32	-	60
%	18,33	3,33	25,00	53,33	0,00	100,00
50-54	2	1	1	-	-	4
%	50,00	25,00	25,00	0,00	0,00	100,00

Se aprecia que aproximadamente el 50% de la mujeres que interrumpen su embarazo no acuden a centros de Planificación familiar, porcentaje que es muy similar en todas las franjas de edad.

Fuente: Interrupción Voluntaria del Embarazo. Andalucía 2002-2003
Junta de Andalucía. Consejería de Salud

4.7 ESTILOS DE VIDA

4.7.1 Consumo de Alcohol

Según la Encuesta Nacional de Salud, el 40,8% de la población de 16 y más años manifiesta consumir alguna bebida alcohólica de manera habitual, el 38,8 se declara abstemio, un 15,3 bebe de manera ocasional y un 5,1 se autodenomina como ex-bebedor. En el grupo de bebedores habituales, **la proporción de quienes consumen alcohol a diario aumenta con la edad**. Así, mientras que el 8,9% de los jóvenes que beben habitualmente lo hacen a diario, entre las personas de 75 y más años esta misma proporción alcanza el 76,3%.
La **ingestión de bebidas alcohólicas exclusivamente en fin de semana** (viernes, sábado y domingo) es más frecuente en la población joven. De hecho, un 68,8% de la población de 16 a 24 años que consume habitualmente alcohol lo hace únicamente en fin de semana.

Andalucía
Según esta misma fuente, en la población mayor de 16 años, en Andalucía, 3.370,2 personas (54,99%) si han consumido alcohol a lo largo de su vida y 2.758,8 personas (45,01%) no lo han hecho nunca.

Por sexo
Los hombres consumen alcohol en un 75,07%, mientras que los no bebedores son el 24,93%.
Las mujeres que han consumido alcohol suman el 47,96% y las que nunca han bebido eran el 52,04%.

Por grupos de edad

De 16 a 24 años, el 44,19% han probado el alcohol, un porcentaje mucho menor que el que se da en el mismo grupo de edad para toda España (53,02%).

En el grupo de 45 a 64 años, el número se eleva hasta 61,09%, equiparándose más a la cifra nacional (65,60%).

Los mayores de 65 años, suponen el menor porcentaje de bebedores de Andalucía, el 41,11%. y los que dicen no haber probado el alcohol nunca son el 58,89%.

NOTA: Datos por miles de personas

Según un informe de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, en el año 2005, el alcohol es la primera causa de tratamiento en los centros de drogodependencias; siendo también la sustancia que más tratamientos motiva (un 32% del total). Las admisiones y readmisiones por consumo abusivo de alcohol han aumentado de 2.747 en el primer semestre de 2004 a 2.811 en el mismo período de 2005. La provincia de Málaga registra el cuarto puesto de Andalucía en número de ingresos por esta causa.

Este informe también dice que la edad media de los pacientes ingresados es de 43 años, la más alta en todas las drogadicciones (siendo por ejemplo, la edad media del paciente ingresado por adicción a la cocaína de 29,88 años).

Benalmádena

Según el estudio "Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes, estudio de dos cortes" de Alcalá Cornide M. et al realizado a estudiantes de Secundaria de Benalmádena (edad media de los participantes: 15,6 años), el primer año bebían el 43,2% de los adolescentes y este número se elevaba el segundo año del estudio hasta el 59,6%. Lla edad media del primer contacto con el alcohol era de 12 años. Y diferenciando por sexos, el año 1999 bebían alcohol el 45,5% de los chicos y el 43,2% de las chicas, cifra que en el año 2000 se elevaba hasta el 60% de los chicos y el 59,6% de las chicas.

Considerando bebedores a los que consumen más de tres copas al día y según los estudios de salud laboral realizados por el Servicio Médico Municipal de Benalmádena, en el año 2001 el 87% de la plantilla eran no bebedores y del 13% restante, eran bebedores ligeros el 5,7%, bebedores moderados el 6,1% y bebedores severos o patológicos el 1,3%. En el año 2002 eran no bebedores el 89,45% y del 10,54% restante, bebedores ligeros eran el 7,3%, bebedores moderados el 2,2% y bebedores patológicos el 0,8% de los trabajadores.

ALCOHOL		
	2001	2002
No Bebedores	87,0%	89,5%
Bebedores	13,0%	10,5%
Ligeros	5,7%	7,3%
Moderados	6,1%	2,2%
Patológicos	1,3%	0,8%

Conclusiones

El alcohol incrementa los riesgos de accidentes automovilísticos, caídas, ahogamientos y otros accidentes, suicidio y homicidio, sufrir el síndrome de alcoholismo fetal en el caso de mujeres embarazadas que consumen alcohol, enfermedad hepática crónica, cáncer de cuello, estómago y mama...

Conociendo estos datos y observando que la edad de inicio del hábito cada vez es más baja y el consumo está más extendido, deberíamos establecer programas de concienciación en la población más joven con el fin de evitar el mayor número de casos de inicio del hábito y programas de ayuda al consumidor habitual, así como estudiar programas de incentivos para los que consigan dejar de beber.

Propuestas

1. Información sobre los problemas de salud derivados del consumo de alcohol en población juvenil. En colegios e institutos, facilitar charlas activas con profesionales de distintos ámbitos que expliquen los problemas relacionados con la salud, la adicción y los problemas que se generan a nivel de Salud Pública.

2. Programas específicos dirigidos a los bebedores, enfocados al abandono, o reducción del hábito. Charlas de concienciación, ayuda psicológica, médica, farmacéutica... y monitorización del individuo para conocer su evolución.

FUENTE: Encuesta Nacional de Salud 2003.

Andaluces ante las Drogas IV, V, VI, VII. Comisionado para las Drogodependencias (2000). Junta de Andalucía.

Evaluación de Objetivos del I PAS. Consejería de Salud (1999). Junta de Andalucía

4.7.2 Consumo de Tabaco

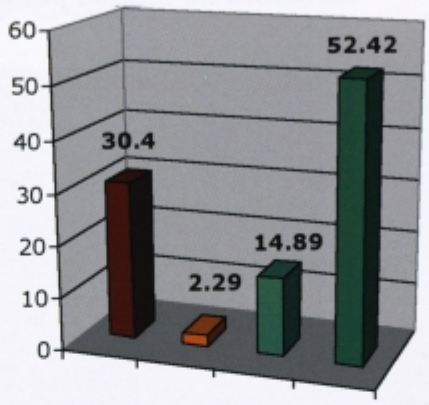
Según la Encuesta Nacional de Salud de 2003 un 31% de la población de 16 y más años afirma que fuma (un 28,1% a diario y un 2,9% ocasionalmente), un 17,3% declara ser ex fumador y un 51,7% dice que nunca ha fumado.

Estos datos muestran que **la población fumadora sigue disminuyendo en nuestro país**. La primera Encuesta Nacional de Salud de 1987 mostraba que un 38,4% de la población de 16 y más años (55,1% de los hombres y 22,9% de las mujeres) fumaba. En 1993 estas cifras se situaban en un 36,1% (48,6% de los hombres y 24,4% de las mujeres) y, una década después, en 2003, ese porcentaje es de un 31% (37,6% de los hombres y 24,7% de las mujeres).

Si analizamos más concretamente la década 1993-2003, se aprecia un continuo descenso en el porcentaje de hombres fumadores. Sin embargo, hasta 2001, este descenso no se apreciaba entre las mujeres. En la encuesta de 2003 se observa también, por primera vez, una **disminución en el número de mujeres fumadoras,** aunque habrá que esperar a que se consolide el cambio de tendencia en sucesivos estudios para confirmar este hecho.

Andalucía

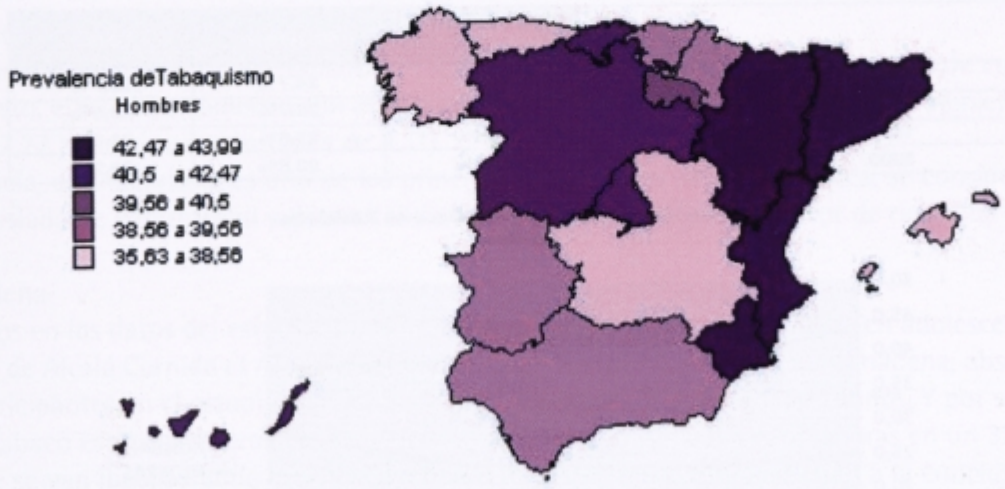
Según la misma fuente, en Andalucía, los individuos mayores de 16 años que son fumadores diarios son 1.863,1 (30,40%), fumadores ocasionales: 140,1 (2,29%), ex fumadores: 912,8 (14,89%) y nunca han sido fumadores: 3.213,1 (52,42%). Dando un total de muestra de 6.129,0 (100%).



Consumo de tabaco en Andalucía (%)

Por sexo

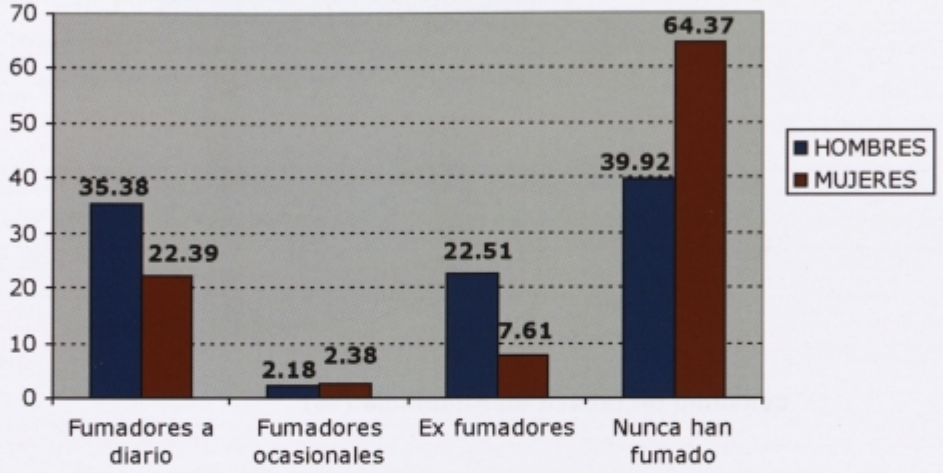
Los varones totales de la muestra fueron: 2.995,5 (100%), de los cuales eran fumadores diarios: 1.059,9 (35,38%), fumadores ocasionales: 65.4 (2,18%), ex fumadores: 674.4 (22,51%) y nunca habían fumado 1.195,9 (39,92%).



Las mujeres totales de la muestra: 3.133,5 (100%), de las cuales eran fumadoras a diario: 803,3 (22,39%), fumadoras ocasionales: 74,7 (2,38%), ex fumadoras: 238,3 (7,61%) y nunca habían fumado: 2.017,1 (64,37%).

Sigue siendo mayor el porcentaje de fumadores masculinos que femeninos. Y se observa también que de las personas que no han fumado nunca, el número de mujeres es mucho más importante.
Llama la atención la diferencia de ex fumadores por sexo. En los hombres, esta cifra es de 22,51%, mientras que el porcentaje femenino de ex fumadoras es de 7,61%.

Consumo de tabaco por sexo (%)

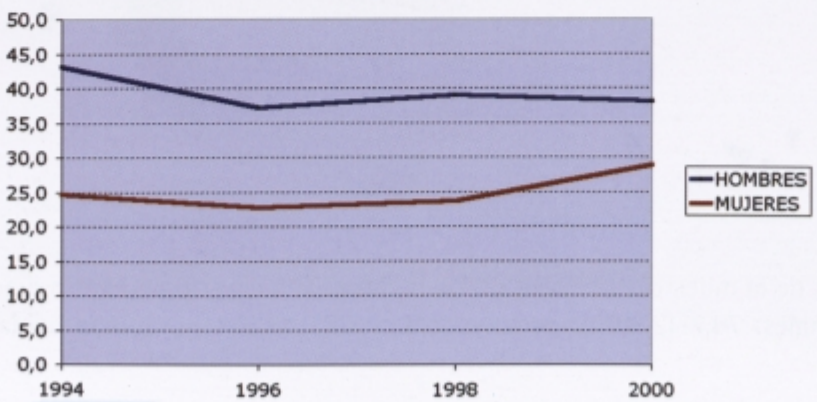


Sin embargo, es preocupante cómo la mujer se incorpora al hábito del tabaco en los últimos años. Por ejemplo de 16 a 24 años, hay más mujeres fumadoras que hombres (46,36% de hombres frente al 53,60% de las mujeres).

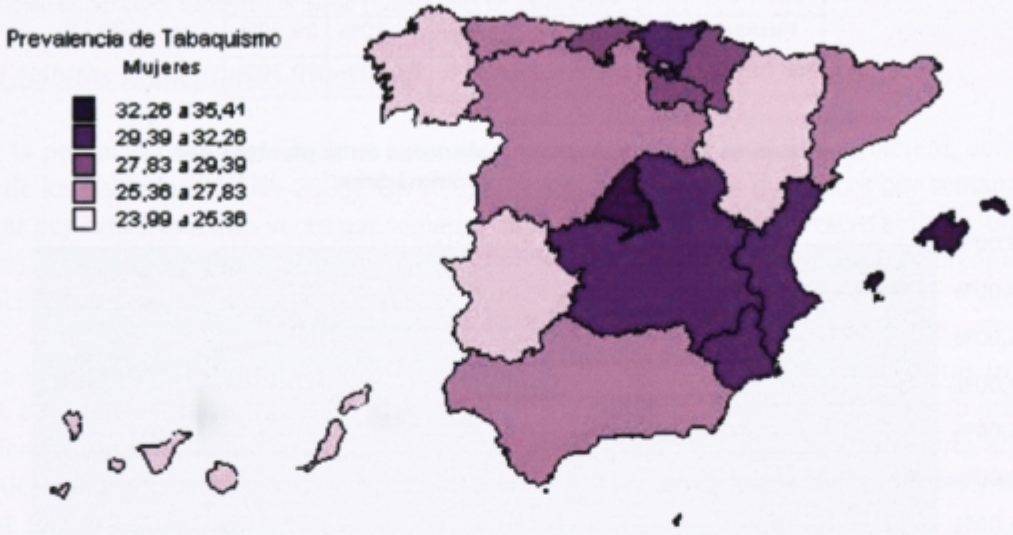
En la siguiente tabla, se observa la evolución del consumo de tabaco diario en Andalucía según el sexo:

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1994	43,1%	24,7%	33,7%
1996	37,1%	22,7%	29,5%
1998	39,0%	23,6%	31,0%
2000	38,0%	28,8%	33,2%

Evolución del consumo de tabaco en Andalucía por sexos



Sería importante incidir en el colectivo femenino a la hora de dirigir las estrategias sanitarias para erradicar el hábito.



NOTA: Datos por miles de personas

Número de cigarrillos consumidos al día

El 53,40% de la población fumadora consumía de 1 a 19 cigarrillos diarios (menos de una cajetilla diaria) mientras que el 43,24% restante, consumía 20 o más cigarrillos.

De este porcentaje, los hombres que consumían más de una cajetilla diaria suponían el 53,64% y en las mujeres el porcentaje era mucho menor (29,75%).

Edad de comienzo del hábito

En Andalucía, en el corte de los fumadores diarios, el 46,67% comenzó a fumar antes de cumplir los 17 años. El resto, el 53,33%, comenzó con el hábito tras cumplir los 17. La edad media de comienzo del hábito es de 17,22 años (desviación típica de 4,11).

En Andalucía, el tabaquismo es uno de los principales problemas de salud pública, se considera la primera causa aislada de enfermedad y de mortalidad prematura y es el primer factor de riesgo de enfermedad.

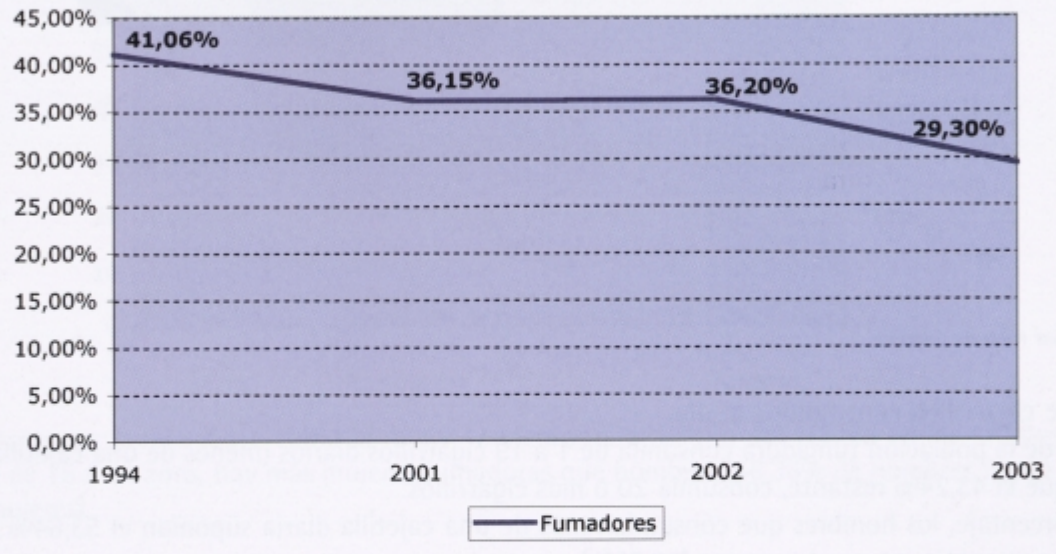
Benalmádena

Basándonos en los datos del estudio "Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes, estudio de cortes" de Alcalá Cornide et Al realizado a estudiantes de Secundaria de Benalmádena, observamos que de los participantes en el estudio fumaban aproximadamente el 32% de los alumnos. Y por sexos, el consumo de tabaco estaba prácticamente igualado: Fumadores en un 33% y fumadoras en un 32,2%. Lo que indica que se van incorporando mujeres jóvenes al hábito. En este estudio llegan a la conclusión siguiente: La edad de comienzo del hábito tabáquico se sitúa entre los 10 y los 11 años, siendo la moda a los 13 años. Son datos de una muestra de 338 alumnos.

Según los reconocimientos médicos realizados en la población trabajadora del Ayuntamiento de Benalmádena, la evolución en el hábito fue la siguiente:

Hábito tabáquico				
	1994	2001	2002	2003
Fumadores	41,06%	36,15%	36,20%	29,30%
No fumadores	58,94%	62,99%	63,70%	70,70%

Evolución en el porcentaje de fumadores en la plantilla del Ayuntamiento de Benalmádena



Además en el año 2002 en la plantilla del Ayuntamiento eran fumadores el 28% de las mujeres y el 40% de los hombres, porcentaje ligeramente superior al de la población andaluza.

Conclusiones

El tabaco es responsable de aproximadamente el 80% de los casos de EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica), del 30% de las muertes por cáncer, del 20% de las muertes por enfermedades circulatorias.

Conociendo estos datos y observando que la edad de inicio del hábito tabáquico cada vez es menor, pueden establecerse programas de concienciación en la población más joven con el fin de evitar el mayor número de casos de inicio del hábito y programas de ayuda al fumador para que consiga abandonarlo. Dos líneas de actuación podrían ser:

1. Información sobre los problemas de salud derivados del consumo de tabaco en población juvenil. En colegios e institutos, facilitar charlas activas con profesionales de distintos ámbitos que explicasen la problemas relacionados con la salud propia y los problemas que se generan a nivel de Salud Pública e incluso el gasto que genera el tabaquismo.

2. Programas específicos dirigidos a los diferentes tipos de fumadores, enfocados al abandono del hábito. Charlas de concienciación, ayuda psicológica, médica, farmacéutica... y monitorización del individuo para conocer su evolución.

FUENTE: Encuesta Nacional de Salud 2003.

Andaluces ante las Drogas IV, V, VI, VII. Comisionado para las Drogodependencias (2000). Junta de Andalucía.

Evaluación de Objetivos del I PAS. Consejería de Salud (1999). Junta de Andalucía.

4.7.3 Hábitos Alimentarios. Obesidad

La **dieta de la población española** incluye mayoritariamente el consumo diario de lácteos, como lo declara un 90% de los ciudadanos (ENS 2003). Un 72% consume carne tres o más veces por semana y un 46% refiere tomar pescado tres o más veces por semana, un 69% consume frutas frescas a diario, un 71% toma verduras más de tres veces a la semana, un 57% come legumbres una o dos veces a la semana, y un 34% de la población toma dulces a diario.

En cuanto a la **población infantil**, un 94% toma diariamente lácteos, un 65% come frutas frescas a diario, un 31% consume verduras u hortalizas todos los días, un 45% consume pescado tres o más veces por semana, mientras un 80% toma carne con esa misma periodicidad. Un 90% de los menores afirma comer pan o cereales a diario y un 29% pasta, arroz y patatas. Un 45% toma dulces todos los días y sólo un 16% los consume una vez por semana.

Otro dato significativo sobre la alimentación de los españoles es la composición de su **desayuno**. Un 6,1% de los encuestados afirma no desayunar y solamente un 7,6% realiza un desayuno completo, que debe incluir un lácteo u otro líquido, fruta o zumos e hidratos de carbono. El desayuno más extendido en la población se compone de lácteo u otro líquido más hidratos de carbono (pan, tostadas, galletas, cereales o bollería), que es el preferido por un 52,4% de la población (48,9% de los hombres y 55,8% de las mujeres). En cuanto a la población infantil y juvenil, un 6,2% no desayuna nada y un 19,3% toma solamente algo líquido.

Andalucía

Desayuno:

Según la Encuesta Nacional de Salud de 2003, realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), el 19,65% de los andaluces desayuna sólo café, leche, té, chocolate, cacao o yogur. El 1,25% de la población andaluza desayuna algo líquido y fruta o zumos. El 60% toma algo líquido, pan, tostadas, galletas, cereales o bollería. El 7% de la población consume otro tipo de desayuno y el 7,75% no suele desayunar nada. No hay duda de que un desayuno completo ayuda a aumentar el rendimiento físico y mental durante la mañana en las clases o el trabajo, además recientes estudios demuestran que existen más posibilidades de padecer sobrepeso u obesidad en niños que no desayunan en casa.

Sería interesante incidir en la importancia del desayuno en los distintos colectivos y diseñar programas específicos para conseguir aumentar el número de personas que realizan un desayuno completo y saludable y también erradicar la costumbre de salir de casa sin haber desayunado.

Grupos de alimentos. Frecuencias de consumo:

Según la misma fuente, el 64,74% de los andaluces consume fruta a diario, en España la consumen todos los días el 69%. Pero un preocupante 15,95% la consume menos de 1 vez a la semana, casi nunca o nunca.

Y sólo el 37% come verduras y hortalizas diariamente, cuando la cifra española alcanza el 40%.
Con respecto a la carne, el 54% de la población la consume al menos 3 veces a la semana. En el consumo de pescado, la cifra se reduce a 45,75% con respecto a la misma frecuencia. El 50,27% consume huevos 1 o 2 veces a la semana.
Casi la mitad de la población consume pasta, arroz y patatas al menos 3 veces por semana y el 85,26% de los andaluces come pan a diario. Cifras similares a las españolas.
Las legumbres se consumen 1 o 2 veces a la semana para el 48% de la población. En España el 57%.
Aproximadamente 23 de cada 100 andaluces consume embutidos todos los días. Y casi 9 de cada 10 toma productos lácteos a diario.
En cuanto a los dulces, el 28% los consume a diario, el 19% 1 o 2 veces a la semana y el 37% los toma menos de 1 vez por semana, nunca o casi nunca.

Conclusiones
Según la Encuesta Nacional de Salud de 2003 la obesidad gana terreno, tanto en hombres como en mujeres: si en 1987 sólo un 7,4% de la población española mayor de 18 años tenía problemas de obesidad, este porcentaje se ha elevado al 13,6% en 2003. Que el 54,5% de los españoles no realice ninguna actividad física en su tiempo libre puede explicar, en parte, este incremento. Un **13,6% de la población de 18 y más años tiene problemas de obesidad** (un 13,3% de los hombres y un 13,9% de las mujeres). Tanto en hombres como en mujeres, el sobrepeso es más frecuente a mayor edad, excepto en mayores de 74 años. La **tendencia en la prevalencia de obesidad es creciente**, tanto en hombres como en mujeres. Así, mientras que en 1987 sólo un 7,4% de la población de 18 y más años (6,9% de los hombres y 7,9% de las mujeres) tenía un índice de masa corporal igual o superior a 30 kg/m2, en 2003 este porcentaje ha ascendido a un 13,6% (13,3% de los hombres y 13,9% de las mujeres). En el caso de la **población infantil,** un 18,2% de los menores de 2 a 17 años tiene sobrepeso y un 8,5% presenta obesidad, datos que refuerzan aún más si cabe la importancia de las medidas adoptadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo dentro de la **Estrategia NAOS**. En los últimos treinta años, la tasa de obesidad infantil en España se ha triplicado.
En **Andalucía** la obesidad infantil se encuentra cerca del **18%**, según los últimos datos facilitados por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, favorecida por el sedentarismo y los hábitos alimentarios incorrectos. Andalucía representa la tercera comunidad con mayor número de niños obesos y con sobrepeso.
Casi la mitad de los menores de 10 a 15 años no consume fruta con la frecuencia deseable y sólo el 11% come verdura a diario. Si sumamos a esta deficiencia; el exceso de dulces, bollería, zumos preparados y refrescos, la alimentación de estos niños y sobre todo, las pautas alimentarias que están aprendiendo y llevarán a cabo durante toda la vida, el problema se amplía y cobra mayor importancia si cabe.
En Andalucía, hay gran variedad de alimentos y la disponibilidad de frutas, verduras, hortalizas y pescado facilitarían teóricamente que se siguiese una dieta mediterránea tradicional. Pero observamos que las frecuencias de consumo de estos grupos de alimentos no son las deseables. Y otros alimentos menos saludables como los dulces, embutidos... están muy presentes en la dieta habitual andaluza.
La obesidad en la comunidad autónoma andaluza genera un gasto anual directo de más de 130 millones de euros. La estrategia NAOS **(Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y prevención de la obesidad)**, marca las bases de las actuaciones a desarrollar en la lucha contra la obesidad:

- Fomentar políticas y planes de acción destinados a mejorar los hábitos alimentarios y aumentar la actividad física en la población. Estas políticas deberán ser sostenibles, integrales y buscar una amplia participación de la sociedad.
- Sensibilizar e informar a la población del impacto positivo que, para su salud, tienen una alimentación equilibrada y la práctica regular de actividad física.
- Promover la educación nutricional en el medio familiar, escolar y comunitario.
- Estimular la práctica de actividad física regular en la población, con especial énfasis en los escolares.
- Propiciar un marco de colaboración con las empresas del sector alimentario para promover la producción y distribución de productos que contribuyan a una alimentación más sana y equilibrada.
- Sensibilizar a los profesionales del Sistema Nacional de Salud para impulsar la detección sistemática de la obesidad y el sobrepeso en la población.
- Realizar el seguimiento de las medidas propuestas y la evaluación de los resultados obtenidos a través de la Estrategia.

4.7.4 Actividad Física

La Encuesta Nacional de Salud de 2003 refleja que un 54,5% de los españoles manifiesta no realizar actividad física alguna en su tiempo libre y las mujeres se declaran más sedentarias que los hombres en todos los grupos de edad. En la década 1993-2003, se observa que, tras una tendencia decreciente del sedentarismo entre los años 1993 y 1997, en 2001 aparece un repunte al alza en la tendencia, que se confirma en 2003. Al analizar el **consumo diario de televisión** como un indicador de sedentarismo o inactividad física, un 89% de la población de 1 a 15 años declara ver la televisión a diario. De ellos, un 45% consume televisión entre 1 y 2 horas al día.
En nuestro municipio existe un amplia oferta de actividades deportivas y una dotación de instalaciones muy buenas en calidad y en cantidad. Esto unido a un clima que permite la actividad deportiva al aire libre durante todo el año son circunstancias facilitadotas para la práctica del ejercicio físico.
Según los datos facilitados por el Patronato Deportivo Municipal (PDM), el rendimiento de los programas durante el año **2005** fue de:

INSCRIPCIONES EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS Año 2005	
Escuelas de Arroyo de la Miel	11.773
Escuelas de Benalmádena Pueblo	1.664
Escuelas de Colegios	1.607
Total Escuelas de Invierno	15.700
Escuelas de verano	2.656
Gimnasio municipal de Arroyo de la Miel	4.800
Escuela de Padel y Tenis (Club de Raqueta)	4.200
Juegos Deportivos Municipales	1.600
Ligas Locales y Competiciones	2.898
Acontecimientos deportivos y pruebas populares	7.500
TOTAL INSCRIPCIONES	**54.398**
NÚMERO DE PERSONAS ABONADAS AL PATRONA TO DEPORTIVO: **5.500**	

4.8 DISCAPACIDAD

Según la encuesta de discapacidad , deficiencias y estado de salud de 1999:
En la **provincia de Málaga** de 6 a 64 años había 52.524 personas con algún tipo de discapacidad. De ellas, el 46,65% eran hombres (el 54,93% de ellos tenía dos o más discapacidades) y el 53,35% restantes eran mujeres (51,45% de esas mujeres sufrían más de dos discapacidades).
De 6 a 64 años con discapacidad severa: Un total de 14.327 malagueños de entre 6 y 64 años presentaba discapacidad severa para algún tipo de actividad, diferenciando por sexos el 61,49% eran hombres y el 38,51% restante mujeres.
De 6 a 64 años con discapacidad total: 19.241 sufrían discapacidad total para alguna actividad. El 42,13% de ellos eran hombres y el 57,87% mujeres.
A partir de los 65 años: Habían 60.368 personas con alguna discapacidad, de las que el 35,89% eran hombres (el 65% de ellos presentaban dos o más discapacidades recurrentes) y el 64,11% eran mujeres (de las que el 79,68% presentaban dos o más discapacidades).
Mayores de 65 años con discapacidad severa: Un total de 16.233 mayores de 65 años presentaba discapacidad severa (35,80% eran hombres y 64,21% mujeres)
Mayores de 65 años con discapacidad total: En el año 1999, había 28.594 malagueños mayores de 65 años con discapacidad total (33,55% eran hombres y el 66,45% restante eran mujeres).

Andalucía
Andalucía es la tercera comunidad con mayor tasa de discapacidad por 1.000 habitantes, tras Melilla y la Región de Murcia.
De 6 a 64 años: La población andaluza que presentaba algún tipo de discapacidad era de 319.994. De ellas, el 50,75% eran hombres (de los cuales el 57,16% cursaba dos o más discapacidades) y el 49,25% restante eran mujeres (de ellas el 62,15% tenía dos o más discapacidades).
De 6 a 64 años con discapacidad severa: Durante este año, se contaron 83.142 andaluces con discapacidad severa, de los cuales 49,43% eran hombres y 50,57% eran mujeres.
De 6 a 64 años con discapacidad total: En este corte de edad, 122.113 andaluces presentaban discapacidad total para alguna actividad en concreto, de los cuales el 52,70% eran hombres y el 47,30% restante eran mujeres.
A partir de los 65 años: La población andaluza mayor de 65 años que presentaba algún tipo de discapacidad era de 388.837, sumando un porcentaje de 64,45% de mujeres (de las que el 79,84% sufrían dos o más discapacidades) y el 35,54% restante de hombres (de los cuales el 64,44% presentaba dos o más discapacidades).
Mayores de 65 años con discapacidad severa: 108.152 andaluces mayores de 65 años presentan algún tipo de discapacidad severa. De esos discapacitados severos, el 63,77% eran mujeres.
Mayores de 65 años con discapacidad total: 166.706 andaluces mayores de 65 años presentaban discapacidad total para alguna actividad. De ellos eran mujeres el 67,06%.

El desconocimiento de los datos a nivel local dificulta el trabajo con estos colectivos, que en el mejor de los casos sólo disponen de las ayudas que les prestan las asociaciones de autoayuda.
Una dificultad asociada es la falta de contacto y colaboración entre las diferentes asociaciones y de éstas

con la administración local y autonómica.
Ha sido difícil obtener datos sobre la población discapacitada de Benalmadena y solo contamos con un estudio sobre menores y los datos de las asociaciones de ayuda mutua.

Menores discapacitados
Según el estudio "Menores discapacitados de Benalmádena" de Belén Rodríguez Fernández, colaboradora del Centro de Servicios Sociales Comunitarios de Benalmádena, en el año **2002**, entre los menores discapacitados de 8 meses a 18 años el mayor número de ellos corresponde a los de 6 y los 9 años.
En total sumaban 35 niños, de los cuales 27 son niños y 8 niñas.
La tipología de la discapacidad se distribuía de la siguiente manera: **15** discapacitados físicos, **19** discapacitados psíquicos y **1** discapacitado sensorial. El mayor número de niños/as discapacitados/as corresponden al colectivo de psíquicos, siendo el retraso madurativo por Síndrome de Down la principal causa del retraso mental.
Grado de discapacidad: En este estudio, el grado de discapacidad estudiado es del 33% al 90% y el grado más frecuente de discapacidad se encuentra entre el 33% y el 65%.
Recursos: Los recursos con que cuenta Benalmádena para los menores discapacitados son aulas en los colegios públicos, institutos, una piscina adaptada y un Centro Ocupacional donde 45 disminuidos psíquicos realizan actividades educativas como jardinería, mantenimiento de edificios, trabajos de papelería...

4.9 SALUD MENTAL

Prevalencia del trastorno mental en Andalucía
Según un estudio realizado en 1997 y 1998, el 57,92% de la población andaluza no ha tenido ningún trastorno mental diagnosticado a lo largo de la vida. Por el contrario, la prevalencia de trastorno mental es de 42,08%. Lo que indica que aproximadamente 4 de cada 10 andaluces ha sufrido a lo largo de su vida un trastorno mental diagnosticable.

TABLA 1. Prevalencia y comorbilidad psiquiátrica en Andalucía, 1997

	Prevalencia Vida	Prevalencia último año
Ningún diagnóstico	57,92	71,24
Algún diagnóstico	42,08	28,76
1 Diagnóstico	26,24	18,1
2 Diagnósticos	5,99	6,71
3 o más diagnósticos	9,85	3,96
TOTAL	**100,00**	**100,00**

Prevalencia de los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes
Los trastornos más frecuentes son los trastornos depresivos y los trastornos de ansiedad. Los trastornos derivados del Consumo de Tóxicos y Alcohol suponen un 17,6% a lo largo de la vida. Y la de esquizofrenia supone casi el 1%.

TABLA 2. Prevalencia ponderada de los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes. Andalucía 1997

Diagnóstico	Prevalencia Vida		Prevalencia último año	
	%	95% IC*	%	95% IC*
Algún diagnóstico psiquiátrico	42,08	39,67 - 44,50	28,76	26,54 - 30,98
Trastornos depresivos	26,23	24,07 - 28,38	12,98	11,33 - 14,63
Trastornos de ansiedad	17,48	15,62 - 19,34	12,91	11,26 - 14,55
Trastornos por consumo de alcohol	13,13	11,48 - 14,79	6,82	5,58 - 8,05
Trastorno distímico	8,83	7,44 - 10,22	4,96	3,90 - 6,03
Trastorno depresivo mayor episodio único	8,33	6,97 - 9,68	2,43	1,67 - 3,18
Abuso del alcohol	8,15	6,81 - 9,49	3,56	2,66 - 4,47
Trastorno depresivo mayor recurrente	7,72	6,41 - 9,03	4,77	3,73 - 5,82
Agorafobia	7,62	6,32 - 8,92	4,68	3,64 - 5,71
Fobia simple	7,21	5,95 - 8,48	6,81	5,57 - 8,04
Fobia social	5,39	4,28 - 6,49	4,68	3,64 - 5,71
Dependencia del alcohol	4,99	3,46 - 5,49	3,26	2,39 - 4,12
Uso de drogas	4,47		2,04	1,34 - 2,73
Trastorno de angustia	4,06	3,10 - 5,03	2,74	1,94 - 3,54
Esquizofrenia	1,02	0,53 - 1,51	1,02	0,53 - 1,51

Prevalencia del trastorno mental según género

A lo largo de la vida, el porcentaje de mujeres (49,2%) diagnosticadas de algún trastorno mental es bastante superior al de los hombres (35,5%).

La prevalencia de los trastornos depresivos y de ansiedad son casi el doble en mujeres que en hombres; sin embargo, en hombres, los trastornos derivados del consumo de alcohol son casi siete veces superiores a los casos femeninos.

TABLA 3. Pacientes atendidos en equipos de salud mental de distrito según género. Andalucía 2002

		Frecuencia	%
Registros válidos	Hombre	63.715	39,20
	Mujer	98.825	60,80
Total Pacientes		**162.540**	**100,00**

TABLA 4. Pacientes atendidos en equipos de salud mental de distrito según grupo de diagnóstico y género. Andalucía 2002

	HOMBRE	MUJER
T. Ansiedad y depresión	27,81%	72,19%
T. Afectivos severos	34,52%	65,48%
T. Psicóticos	65,21%	34,79%
T. Adaptativos	32,98%	67,02%
T. Infancia-Adolescencia	63,50%	36,50%
T. Orgánicos	50,04%	49,96%
Retraso Mental	55,78%	44,22%
T. Consumo sustancias	83,39%	16,61%
T. Conducta alimentaria	8,56%	91,44%
Sin patología psiquiátrica	43,23%	56,77%
Diagnóstico aplazado	44,74%	55,26%
T. Mental sin especificación	39,45%	60,55%

FUENTE: Sistema de Información de Salud Mental de Andalucía (CISMA), 2002.

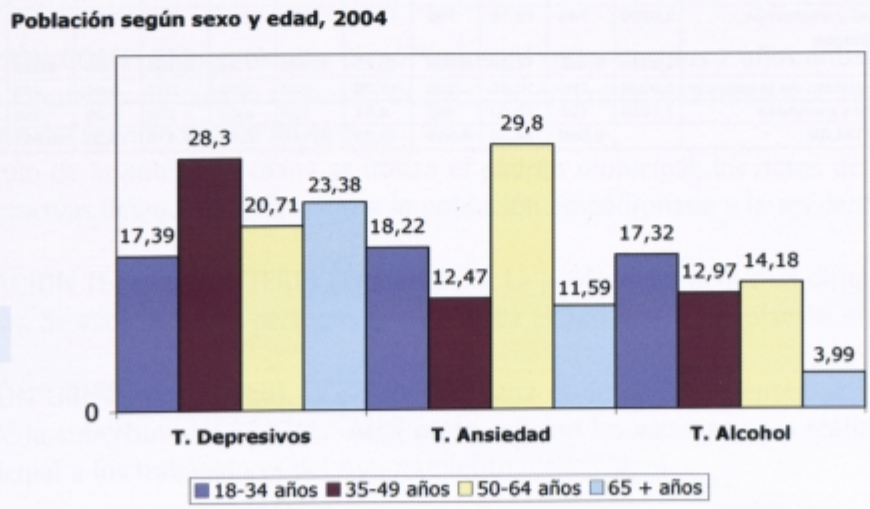
Prevalencia del trastorno mental por grupos de edad

Analizar que en el grupo de edad de 35 a 49 años, casi el 30% de la población andaluza ha sido diagnosticada de un Trastorno Depresivo.

Las personas con edad entre 50 y 64 años, son las que presentan prevalencia más alta en trastornos de ansiedad (29,80%), también suman un número importante en trastornos depresivos (20,71%) y el 14,18% presentan algún trastorno relacionado con el alcohol.

Por último, en el grupo de mayores de 65 años, los trastornos más prevalentes son los depresivos (23,38%) y los trastornos de ansiedad (11,59%).

GRÁFICO 1. Prevalencia ponderada de los trastornos mentales más frecuentes a lo largo de la vida por grupos de edad. Andalucía 1997



Morbilidad atendida por el sistema de salud mental de Andalucía

Morbilidad atendida:
Los usuarios de los Equipos de Salud Mental de Distrito (ESMD) presentan con mayor frecuencia trastornos de ansiedad/depresión.

TABLA 5. Hospitalización por enfermedad mental en el sistema sanitario público de Andalucía. Período 1997-2001

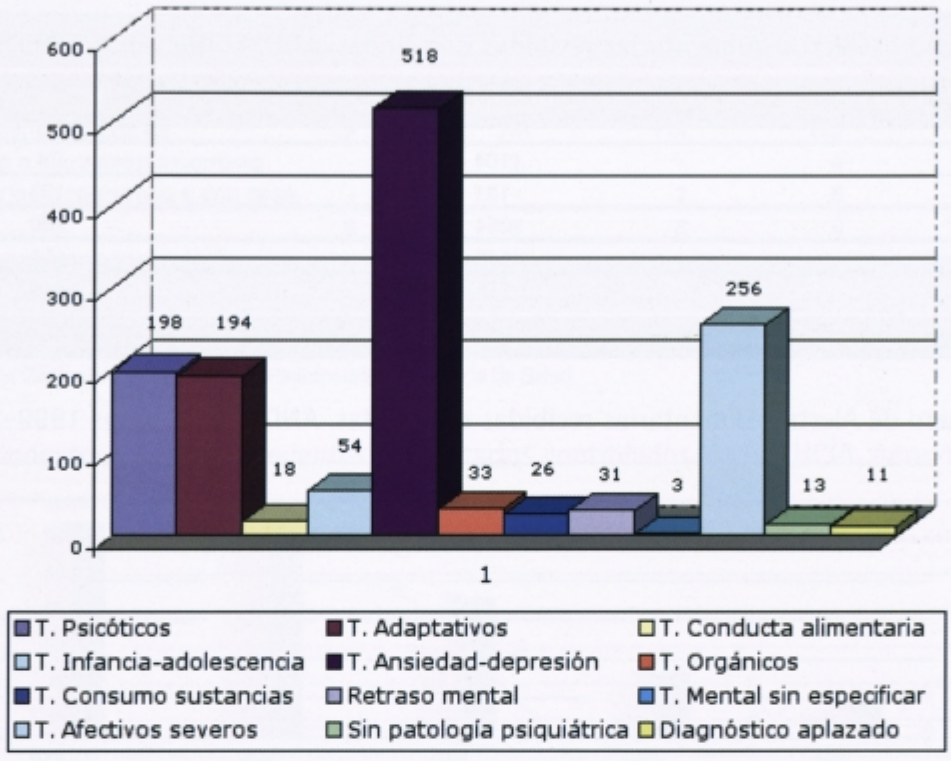
	Altas por Enfermedad Mental	% sobre Total Altas Hospitalarias	Estancias Totales Enfermedad Mental	Estancia Media Enfermedad Mental
1997	9.080	1,66	135.102	14,88
1998	9.513	1,74	155.537	16,35
1999	10.144	1,83	153.280	15,11
2000	10.410	1,80	151.309	14,53
2001	10.511	2,00	160.567	15,30

FUENTE: Servicio Andaluz de Salud. Conjunto Mínimo de Datos al alta hospitalaria, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Sevilla

TABLA 6. Distribución por GRD de las altas hospitalarias por enfermedad mental en el sistema sanitario público de Andalucía. Período 1997-2001

DESCRIPCIÓN		1997		1998		1999		2000		2001	
	PESO	ALTAS	EM	ALTAS	EM	ALTAS	EM	ALTAS	EM	ALTAS	EM
Intervención con diagnóstico de enfermedad mental	2,6467	37	19,89	45	66,96	29	16,86	46	27,78	50	31,48
Reacción aguda de desadaptación y disfunción psicosocial	0,7797	670	9,36	735	9,73	804	9,67	776	9,27	740	10,14
Neurosis depresiva	0,7557	556	11,74	589	12,07	583	11,84	572	11,31	566	9,63
Neurosis, excepto neurosis depresiva	1,0537	248	10,37	265	10,27	262	7,88	277	9,51	278	9,63
Trastornos de la personalidad y la impulsividad	0,6880	1.044	9,89	969	9,84	1.164	9,31	1.349	8,47	1.276	10,44
Retraso mental y trastornos mentales orgánicos	2,0200	749	15,16	735	17,72	842	16,18	737	13,43	815	15,36
Psicosis	1,5274	5.425	17,29	5.838	18,73	6.109	17,74	6.183	17,50	6.358	17,73
Trastornos mentales de la infancia	0,9049	229	10,06	235	11,76	222	9,09	337	8,86	273	9,92
Otros trastornos mentales	1,1058	122	10,02	102	8,61	129	6,95	133	9,38	155	6,99
TOTAL HOSPITALES		9.080	14,88	9.513	16,35	10.144	15,11	10.410	14,53	10.511	15,16

GRÁFICA 3. Tasas por 10.000 habitantes según tipo de diagnóstico. Andalucía 2002



4.10 SITUACIÓN VACUNAL

Según los datos del 2003 proporcionados por el Centro de Salud de Arroyo de la Miel, referentes a la población de Benalmádena, pertenecientes al Área Asistencial Distrito Sanitario Costa del Sol.

***LA VACUNACIÓN COMPLETA;** población diana: todos los niños nacidos 2 años antes.
La población a la que iba dirigida la campaña de vacunación era de 443 niños y se vacunaron 423, por lo que la cobertura del servicio fue de 95,49%
Si para el cálculo de la población diana se utiliza el padrón municipal, los datos de cobertura debemos tomarlos con reservas debido al desfase entre la población empadronada y la residente.

***LA INMUNIZACIÓN TÉTANOS/DIFTERIA EN ADULTOS:** La población a la que va dirigida esta campaña es de 436 personas. Se vacunaron 16 personas, lo que suma el 3,67% de la población diana cubierta.

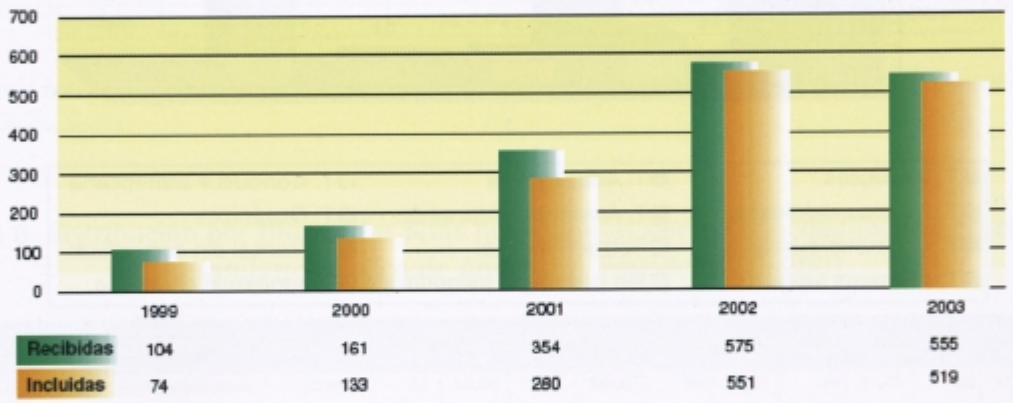
***INMUNIZACIÓN GRIPE (alto riesgo).** La población diana es de 3457 pacientes, se vacunaron 1914 pacientes, así que la cobertura del 55,37%. Aquí no se reflejan las vacunaciones realizadas por el servicio sanitario municipal a los trabajadores del Ayuntamiento.

4.11 ALERTAS, BROTES EPIDEMIOLÓGICOS Y TOXIINFECCIONES ALIMENTARIAS

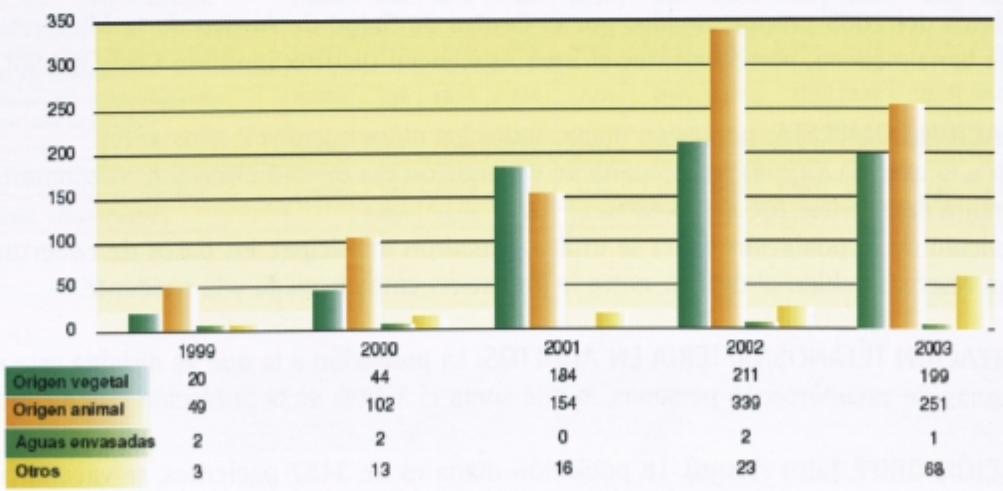
Número de Alertas Alimentarias recibidas e incluidas. ANDALUCÍA. Años 1999-2003

	RECIBIDAS	INCLUIDAS
1999	104	74
2000	161	133
2001	354	280
2002	575	551
2003	555	519
TOTAL	1.749	1.557

Número de Alertas Alimentarias recibidas e incluidas. ANDALUCÍA. Años 1999-2003



Tipo de Alimento implicado en las Alertas. ANDALUCÍA. Años 1999-2003



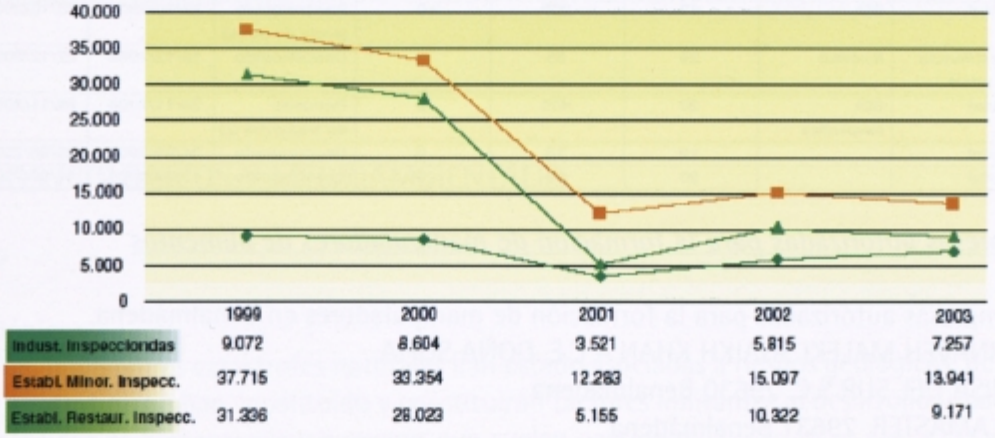
Fuente: Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información Alimentaria
Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud

Motivo de las Alertas trasmitidas. ANDALUCÍA. Años 1999-2003

	1999	2000	2001	2002	2003
Contaminación abiótica	26	75	230	395	324
Contaminación biótica	42	76	114	162	165
Envase o etiquetado incorrecto	-	2	-	4	8
Industria no registrada o con cese	-	-	2	8	1
Otros	6	8	8	6	21
TOTAL	74	161	354	575	519

Fuente: Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información Alimentaria
Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud

Número de industrias y establecimientos alimentarios controlados. ANDALUCÍA. Años 1999-2003



	1999	2000	2001	2002	2003
Indust. Inspeccionadas	9.072	8.604	3.521	5.815	7.257
Establ. Minor. Inspecc.	37.715	33.354	12.283	15.097	13.941
Establ. Restaur. Inspecc.	31.336	28.023	5.155	10.322	9.171

Fuente: Red Básica de Información Alimentaria
Elaboración: Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud

4.11.1 Toxiinfecciones alimentarias

Desde el año 2000 hasta Septiembre de 2005, se produjeron en Benalmádena 16 brotes de toxiinfecciones alimentarias. El número de establecimientos de restauración en Benalmádena en 2005 es de aproximadamente 900.

2000	3	2003	3
2001	1	2004	5
2002	1	2005 (Hasta septiembre)	3

Lugar	Aislamiento	Nº de afectados	Nº de expuestos	Nº de hospitalizados	Alimentos	Fecha primeros síntomas	Fecha intervención salud pública
Domiciliaria	Nada	5	5	0	Tortilla de patata	30/04/2001	
Restaurante	Salmonella	15	15	4	Gambas Ensaladilla rusa Carne en salsa de nata	17/07/2001	18/07/2001
Restaurante	Nada	3	10	0	Desconocido	28/08/2001	
Domiciliaria	Salmonella	1	1	0	Tortilla de patatas	05/09/2001	
Domiciliaria	Desconocido	3	3	0	Atún	19/01/2003	20/01/2003
Hotel	Enterobacterias y/o enterococos	50	400	0	Buffet	20/01/2003	24/01/2003
Hotel	Salmonella	22	450	1	Desconocido	13/07/2003	13/07/2003
Restaurante	Salmonella	3	6	0	Tarta	27/07/2004	29/07/2004
Familiar	Salmonella	8	9	0	Tortilla	04/08/2004	05/08/2004
Restaurante	Salmonella	9	13	1	Preparados de huevo	09/10/2004	11/10/2004
Hotel	GEA	43	206	0	Desconocido (sopa de pollo)	22/10/2004	25/10/2004
Residencia 3ª edad	Norovirus	24	58	0	Desconocido	16/12/2004	22/12/2004
Hotel	GEA inespecífica	20	400	0	Revuelto de trigueros (¿)	26/11/2004	28/11/2004
Hotel		12	18	0	Desconocido	24/05/2005	25/05/2005
Hotel		20	25	0	Desconocido	10/09/2005	11/09/2005

4.11.2 Empresas autorizadas para la formación de manipuladores de alimentos

Existen 5 empresas autorizadas para la formación de manipuladores en Benalmádena.

- PARNAVEH MALEKI SHAIKH KHAN – C.E. DOÑA SOFÍA.
- TEHISA DEL SUR S.C. 29630 Benalmádena
- AULAMASTER. 29631 Benalmádena
- DIPROA, SERVICIOS INTEGRALES. S.L.L. 29631 Benalmádena
- AYUNTAMIENTO DE BENALMÁDENA

El Ayuntamiento de Benalmádena esta inscrita como empresa autorizada por la Junta de Andalucía para la formación de manipuladores de alimentos con el número 427/And I. Solo se realiza esta actividad en casos especiales y de forma gratuita a colectivos desfavorecidos y para las personas no profesionales que trabajan en la preparación de alimentos en las casetas de la feria del municipio (peñas, asociaciones, partidos políticos, etc.)

4.11.3 Actividad de Inspección de Establecimientos Alimentarios

La inspección veterinaria de establecimientos alimentarios se realiza de forma compartida y coordinada entre la administración autonómica y municipal en función de las competencias que la ley otorga a cada una de ellas.
Las inspecciones sanitarias que realiza el servicio municipal responden a:

1. Inspecciones en locales públicos de alimentos y bebidas. En ellas se procede a la comprobación de su adecuación a la normativa sanitaria en vigor para cada actividad. Realizadas por los motivos siguientes:
   - Por solicitud de licencia de apertura nueva o por cambio de titularidad.
   - Dentro de programas de control de establecimientos.
   - Por denuncias de la OMIC, Policía Local, etc.

2. Inspecciones sanitarias a otro tipo de establecimientos, en muchos casos a viviendas particulares motivadas por denuncias de vecinos (filtración de aguas residuales, ruidos, suciedad, etc)

Durante el año 2003 se realizaron **367** visitas de inspección y **359** en 2004.
Por otro lado este servicio realiza informes sobre proyecto en el caso de que la actividad este afectada por una normativa sanitaria específica (alimentación, piercing y tatuajes, etc.), control de las actividades de desinsectación y desratización, recogida de animales abandonados, registro de animales de compañía, de perros potencialmente peligrosos así como el registro de instalaciones de riesgo en relación con la legionella.

4.12 RIESGOS BIOLÓGICOS Y MEDIOAMBIENTALES

4.12.1 Suelo

Riesgos geológicos
Históricamente, las mayores catástrofes naturales han estado asociadas a riesgos geológicos, de difícil predecibilidad y control, y que han constituido y constituirán factores limitantes al desarrollo urbanístico, por las grandes pérdidas de bienes y vidas humanas que suelen ocasionar.

Riesgos naturales
En el territorio Benalmadense, los riesgos naturales identificados se discuten a continuación:

- Riesgos geodinámicos internos: Sismicidad.
- Riesgos geodinámicos externos:
  - Inundaciones.
  - Erosión costera.
- Restricciones geológicas constructivas: Problemas geomecánicos.

Sismicidad y Neotectónica
Un terremoto es una sacudida repentina del terreno, generada por el paso de ondas elásticas irradiadas desde una zona concreta de la corteza o del manto superior de la Tierra, causando importantes daños en edificaciones e infraestructuras y ocasionando numerosas víctimas humanas, lo que unido a su impredecibilidad y rapidez, lo que han convertido en el más temido de los riesgos naturales.

Los terremotos se definen por su magnitud e intensidad: mientras la magnitud es una medida física de la energía liberada por el sismo, la intensidad es una medida subjetiva del efecto que produce sobre los bienes y seres vivos.

Los factores que influyen en los daños son la localización, intensidad, duración, fecha y hora del sismo, densidad de población del área afectada, calidad de las construcciones y estructuras, y las características del terreno.

España está situada en un área de actividad sísmica relevante dentro del ámbito mediterráneo, siendo numerosas las citas que la historia recoge sobre grandes destrucciones por terremotos. Por esta razón, nuestra administración ha desarrollado una serie de mecanismos e instrumentos tanto para prever los daños en edificaciones mediante la nueva "norma de construcción sismorresistente: parte general y edificación" (NCSE-94, R.D. 2543/1994 de 29 de diciembre, BOE 8 de febrero de 1995 y NCSE-02, R.D. 997/2002 de 27 de septiembre, BOE 11 de octubre de 2002, con un período de adaptación a esta norma de dos años) como para planificar y organizar los recursos humanos y materiales ante un fenómeno de esas características mediante "planes especiales de protección civil ante el riesgo sísmico" en aquellas comunidades autónomas cuyo territorio incluya áreas de peligrosidad sísmica (Resolución de 5 de mayo, BOE 124, 25 de mayo de 1995) e incluso, con Planes de Actuación de Ámbito Local en aquellos municipios en los que son previsibles sismos de intensidad igual o superior a VII, para un período de retorno de 500 años según el mapa de "Peligrosidad Sísmica en España" del Instituto Geográfico Nacional (de acuerdo con el Anexo II de la citada Resolución, el municipio de Benalmádena requeriría un Plan de Actuación de Ámbito Local).

La nueva Norma Sismorresistente surge por la necesidad de actualizar la normativa sismorresistente al estado del arte de los conocimientos actuales en cuanto a seguridad, sismo de proyecto, acciones, cálculo, diseño y adecuación al Eurocódigo 8, y se estructura en cuatro capítulos:

- **Generalidades:** se establecen las prescripciones de índole general de aplicación a los proyectos sismorresistentes de todo tipo de construcción: clasificación de las construcciones, criterios de aplicación de la Norma, cumplimiento de la Norma, mapa de peligrosidad sísmica (aceleración sísmica básica) y aceleración sísmica de cálculo.
- **Información Sísmica:** desarrolla un nuevo Mapa de Peligrosidad Sísmica basado en criterios probabilistas de peligrosidad y una nueva concepción del coeficiente de riesgo en base al nivel de seguridad pretendido, así cómo diferentes espectros elásticos de respuesta en función del tipo de sismo esperado y de las características del terreno de emplazamiento.
- **Acciones y Cálculo:** se adopta el análisis modal espectral cómo método de referencia para el cálculo sísmico, se establecen condiciones para la aplicación del análisis dinámico directo y se considera y diferencia la ductilidad de la estructura.
- **Reglas de Diseño y Prescripciones Constructivas en Edificaciones:** se obliga a considerar una serie de detalles constructivos y de diseño para aceleraciones de cálculo superiores a 0,04 g, recomendándose para el resto.

De cualquier forma, para una mejor comprensión de la sismicidad de una región, es necesario recurrir al estudio de la neotectónica, entendiéndose por período neotectónico el que se inicia en el Mioceno superior (Tortoniense, hace 10 m.a.) llegando hasta la actualidad, ya que desde entonces se mantienen las con-

diciones geodinámicas generales más o menos constantes: el progresivo acercamiento entre Iberia y África ha producido (y sigue produciendo) en la Cordillera Bética una comprensión de dirección general NNO-SSE acompañada de una extensión casi perpendicular E-O y de un marcado proceso superpuesto de levantamiento regional de extensión radial (sobre todo en la parte central y descontando el descenso eustático presente desde el Plioceno) que también originan estructuras extensivas y compresivas.
Aunque la fracturación es la responsable de la sismicidad registrada, los estudios de sismicidad normalmente se enfocan bajo el concepto de "Fuente Sísmica": área caracterizada por determinadas estructuras, generalmente juegos o sistemas de fallas, capaces de producir un tipo específico de terremotos. En el ámbito Bético-rifeño, Benalmádena se encuentra situada en la fuente sísmica I3a, donde el sistema de fracturas E-O son las que se muestran más activas sísmicamente.

Inundaciones

Las avenidas extraordinarias en sistemas fluviales constituyen un importante problema en Andalucía, tanto en pérdidas humanas cómo materiales y en suelo.
Desde el punto de vista geológico, no se trata de un acontecimiento fuera de lo normal, sino un fenómeno dentro de la propia dinámica natural en la que se alternan periodos estables seguidos de inestables, aunque normalmente su efecto se encuentra muy determinado por la acción antrópica sobre las cuencas fluviales (deforestación generalizada de las cuencas, usos del suelo erróneos, aumento de las zonas urbanizadas impermeables).
En la zona que nos ocupa, los factores principales que originan las avenidas son las fuertes y concentradas precipitaciones desarrolladas sobre las cuencas de las ramblas, en especial de sus cabeceras, que sólo funcionan con ocasión de las mencionadas lluvias extraordinarias. Otros factores que afectan a este funcionamiento torrencial, son la morfología de la cuenca y la propia neotectónica.
En general, la acción erosiva es muy intensa y, aunque no existen datos referidos a la zona, en dominios morfoclimáticos análogos, se han citado valores de erosión absolutos entre 0,003 mm en vertientes vegetadas y 0,057 mm en vertientes desnudas para lluvias torrenciales de 286 mm.
En esta dinámica, no sólo hay que considerar la acción erosiva, sino también la sedimentación de la carga sólida transportada, que en las avenidas del sureste se estima en un 40% del volumen total.
Además de las anteriores actuaciones antrópicas mencionadas, el hombre interviene negativamente sobre el equilibrio fluvio-costero, encauzando las ramblas en su desembocadura, lo que evita la recarga natural del acuífero costero, y favorece la intrusión marina y la erosión de las playas.

Riesgo por Erosión de Suelos

La erosión del suelo, cómo proceso implicado en la desertización, es un riesgo natural socialmente preocupante, actitud incongruente si pensamos que está bastante relacionado con el descuido que tradicionalmente se le ha dado a la protección del suelo. En cualquier caso, el paisaje resultante es, en el fondo, una herencia de un pasado con análogas condiciones climáticas a las actuales áridas.
Se entiende por erosión la destrucción del suelo, comenzando por las capas más superficiales productivas, por la acción del agua, del viento y de un nuevo agente que se ha incorporado al ciclo: el Hombre.
De acuerdo con el Mapa de Síntesis de Pérdidas de Suelo (Junta de Andalucía, 1.998), en la Sierra de Benalmádena se da una pérdida de suelo anual entre 100 y 200 tm/ha, y entre 50 y 100 tm/ha en el resto del territorio.

El agua cómo agente atmosférico puede incidir formando o destruyendo suelo, dependiendo de la cobertera vegetal que tenga el suelo. En el territorio benalmadense, la acción del agua se manifiesta cómo destructora de suelo, siendo los tipos de erosión hídrica más frecuentes los denominados arroyada difusa, arroyada en barrancos y arroyada en redes pequeñas. También es de destacar, el impacto de las gotas de lluvia en suelos sueltos que dan lugar a pequeños regueros en zonas ataluzadas provocando su retroceso. La arroyada difusa está relacionada con fuertes precipitaciones en periodos de tiempos pequeños, en áreas sin cobertura vegetal, lo que da lugar a la disminución del perfil del suelo y a su empobrecimiento en humus. En los barrancos, las arroyadas serán más concentradas produciendo fenómenos de erosión regresiva en las cabeceras. Las arroyadas en redes pequeñas serían una transición entre ambas descritas.
El viento es el otro agente natural fundamental que interviene en la denudación del suelo. La erosión eólica consiste en la deflacción de suelos pobres y fácilmente deleznables y el transporte o remoción y posterior deposición de partículas en otros lugares.

En un medio frágil, en el que las condiciones de equilibrio estén muy expuestas a su modificación cualquier actividad no planificada coherente con el medio provocará la evolución regresiva del mismo. Por esta razón, las actuaciones del hombre en forma de urbanizar, abandonar suelos agrícolas, crear suelo para cultivo o pastoreo indiscriminadamente, favorecen la destrucción del mismo.

Riesgos por erosión de costas
La línea de costa es la resultante de la intersección de la superficie terrestre con la del mar. En la zona de Benalmádena, existen dos tipos fundamentales de elementos costeros: acantilados y playas, cada uno con su particular régimen y ritmo, materiales formativos y sistema de factores propios.
El mar es el agente morfogenético que actúa sobre el litoral sobre todo, mediante el oleaje y corrientes. Su efecto depende en última instancia, de la magnitud y frecuencia de las mismas y la naturaleza del terreno. En esta dinámica litoral también se dan procesos de transporte y sedimentación en el medio costero a partir de los aportes de las ramblas, ríos y, en menor medida, de los procedentes de la propia erosión costera. Por tanto, no constituye un ambiente estático sino que se encuentra en permanente movimiento.

Esta movilidad es, precisamente, la que puede enmascarar la degradación del medio por acciones antrópicas e, incluso determinar actuaciones entendidas cómo positivas cuando realmente no lo son. Por ejemplo: el encauzamiento de las ramblas aguas abajo impiden la regeneración natural de las playas; la construcción de diques, espigones o muelles impiden el flujo normal de las corrientes costeras que transportan sedimentos (en nuestra costa, en el sentido de las agujas del reloj) provocando el desarrollo de grandes explanadas de playa en un lado de la estructura y el progresivo retroceso de la línea de costa en el otro lado; y, por último, la proliferación de edificaciones dentro del ecosistema costero interfiriendo en su propia dinámica.

Restricciones geológicas constructivas. Problemas geomecánicos
Se trata de problemas de capacidad de carga derivados de las propiedades mecánicas de los suelos y de las rocas (resistencia a comprensión simple, resistencia al corte, compresibilidad, colapsabilidad, expansividad...)

De forma general, el espacio físico benalmadense se asienta sobre formaciones rocasas béticas, que constituyen unos excelentes materiales portantes, limitados por su fracturación, presentando unas condiciones de estabilidad bastante aceptables, salvo en pizarras y esquistos que pueden presentar probables de inestabilidad puntuales.

En la zona oriental de Benalmádena, aparecen depósitos plio-cuaternarios de conglomerados, arenas y arcillas que presentan una aceptable capacidad portante aunque, por el carácter errático de las inclusiones arcillosas, pueden presentar problemas de aparición de asentamientos diferenciales y afectar a la funcionalidad de las estructuras. Además, estos suelos son potencialmente colapsables frente a una variación en las condiciones de humedad del suelo de cimentación. Este problema generalmente está asociado a un aporte de aguas no-controlado al terreno, por ejemplo, a una fuga de aguas de la red de saneamiento o abastecimiento, que provoca una brusca reordenación estructural del suelo.

En la zona de la costa, la principal limitación viene impuesta por la aparición del nivel freático a cota de cimentación o muy próxima al plano de apoyo. Por último, se sitúan los materiales de relleno antrópico por simple vertido, normalmente difíciles de distinguir de los suelos granulares, excepto a través de un estudio geotécnico de detalle.

En la tabla que aparece a continuación, se recoge las principales restricciones geológicas constructivas de los principales materiales geológicos caracterizados en el término municipal:

COMPORTAMIENTO DEL SUELO A EFECTOS INGENIERILES	CONGLOMERADOS, ARENAS Y ARCILLAS	CALIZAS, DOLOMÍAS	FILITAS Y MICAESQUISTOS
Facilidad de Tratamiento de Obra	Buena a Regular	Deficiente	Deficiente
Facilidad de Excavación	Medio a Blando	Duro	Duro a Medio duro
Estabilidad de Taludes	Estables a Poco estables	Estables	Estables
Empujes sobre Contenciones	Medio	Bajo	Medio bajo a Bajo
Aptitud para Préstamos	Apto	Apto	Apto
Aptitud para Explanadas	Apto	Apto	Apto a Marginal
Obras Subterráneas	Medio a Difícil	Difícil	Difícil a Medio
Capacidad Portante (Kp/cm^2)	Media (1-2)	Alta (>3)	Alta (>3)
Condiciones de Cimentación	Colapsabilidad	Carstificación	Alteración Superficial y Cuñas de Deslizamiento
Valor como Cimiento	Bueno a Regular	Excelente	Bueno
Restricciones Geológicas Constructivas	Medias a Menores	Menores	Mayores
Acción Potencial de la Helada	Media	-	-
Compresibilidad y Expansión	Media	-	-
Características del Drenaje	Regular	-	-
Permeabilidad en Estado Compactado	Permeable	-	-
Resistencia al Corte en Estado Compactado	Buena a Regular	-	-
Compresibilidad en Estado Compactado	Despreciable	-	-

FUENTE: Inventario Ambiental. Estudio del medio físico terrestre del término municipal de Benalmádena. Estudio realizado por: GMT Laboratorio. Geotecnia, Medio Ambiente y Tecnología de la Construcción, S.L. Noviembre 2003.

4.12.2 Agua

Hidrogeología

Hidrogeología subterránea

Según la clasificación del Instituto Geológico y Minero de España (IGME), el territorio de Benalmádena se incluye en dos Unidades Hidrogeológicas de la Cuenca del Sur:

- *06.38 Sierra Blanca-Sierra de Mijas:* de 200 Km^2 de superficie, 65-75 Hm^3 de entradas al año y 35 Hm^3/año de bombeos.
- *06.37 Bajo Guadalhorce:* de 159 Km^2 de superficie, 75 Hm^3 de entradas al año y 25-30 Hm^3/año de bombeos.

Encuadre hidrogeológico

El acuífero de Sierra Blanca-Mijas (unidad hidrogeológica 06.38) tiene una extensión de unos 200 Km^2. Ambas sierras carbonatadas están separadas por los afloramientos de peridotitas, aunque no llega a individualizarlas hidráulicamente. Los bordes están delimitados por materiales esquistosos, gneísicos del Alpujárride y Maláguide, y por formaciones detríticas del Neógeno y Cuaternario. La compleja estructura interna de las sierras condicionan la existencia de barreras que dificulta la conexión hidrogeológica entre los diferentes sectores. Los saltos piezométricos definen diversos compartimentos cuya morfología e interrelaciones son difíciles de establecer.

La alimentación del acuífero de Sierra Blanca-Mijas proviene de la infiltración de las precipitaciones, equivalente a unos 65-75 Hm^3/año. La descarga tiene lugar a través de manantiales de borde (unos 30 Hm^3/año), por la alimentación lateral hacia otros acuíferos (0-10 Hm^3/año) y por el bombeo (35 Hm^3/año a través de unas 120 captaciones).

Este acuífero carbonatado tiene una gran vulnerabilidad a la contaminación por hallarse próximo a una comarca densamente poblada. La presencia de vertederos de residuos urbanos sobre los propios materiales carbonatados debería impedirse por el grave peligro de contaminación de unas aguas subterráneas que son utilizadas para el abastecimiento urbano. Por tanto, el acuífero de la Sierra Blanca-Mijas debe vigilarse estrechamente, tanto en los que se refiere a la explotación de recursos como a los riesgos de degradación de su calidad.

La estructura de la Sierra de Mijas y toda la información hidrogeológica, ha permitido dividir al sector de la Sierra de Mujas en cuatro sistemas hidrogeológicos: Alhaurín el Grande, Mijas, Torremolinos y Benalmádena. De ellos, afectan al término municipal de Benalmádena los dos últimos.

Hidrogeología de Benalmádena

Los aspectos hídricos de Benalmádena han atraído a los investigadores, motivado por el aumento de la demanda de agua en toda la Costa del Sol. Especial relevancia toma, en este aspecto, la Sierra de Mijas.

La explotación de aguas subterráneas se efectúa principalmente en el acuífero carbonatado, compuesto por dolomías y mármoles de la Sierra de Mijas y una ínfima proporción del acuífero detrítico del Bajo Guadalhorce que se extiende por el territorio oriental costero de Benalmádena.

El entorno hidrogeológico de Benalmádena está condicionado por el contexto geológico. Los materiales aflorantes son:

- Cuaternario y Plioceno sin tectonizar, compuesto por gravas, arenas y arcillas, procedentes del aluvial del Guadalhorce, de la playa y piedemontes. El sustrato de estos materiales son los esquistos alpujárrides.
- Esquistos, filitas, pizarras y cuarcitas del Paleozoico alpujárride.
- Mármoles y dolomias del Trías de la parte superior del manto alpujárride de la Unidad de Blanca.
- Gneises intuidos en el Alpujárride.
- Materiales carbonatados y metapelíticos del Maláguide.
- Peridotitas intruidas entre las dos Sierras (Blanca y Mijas).

Parte del acuífero carbonatado de la Sierra de Mijas se extiende por la mitad más septentrional del término municipal. Este sistema acuífero abarca también parte de los términos municipales de Torremolinos, Alhaurín de la Torre, Alhaurín el Grande y Mijas.

El sistema hidrogeológico de Benalmádena

El sistema Benalmádena tiene un afloramiento de unos 9 Km^2 de mármoles con intercalaciones irregulares de pelitas con buzamiento hacia el sur. El espesor saturado es superior a 120 m.

Los mármoles de la Sierra presentan zonas con abundantes tramos fisurados, con diaclasas de disolución abiertas de anchura centimétrica. Ello le hace adquirir una elevada transmisividad y permeabilidad y los sondeos presentan unos altos rendimientos.

Según se deduce de estos ensayos de bombeo y de sus recuperaciones se puede deducir que el sistema Benalmádena tiene unas dimensiones reducidas y está constituido por mármoles fracturados, algo carstificados, cuya transmisividad es relativamente alta. Este sistema tiene pocos recursos y almacena unas reservas de agua que pueden ser extraídas desde cualquier sondeo. El aumento de puntos de explotación provoca un incremento de los descensos piezométricos, al generarse un aumento de vaciamiento del sistema.

La apertura de canteras y taludes en obras de ingeniería han alterado, aunque no en un grado extremo, el estado tensional y las características de los sistemas acuíferos.

Inventario de puntos de agua

Existen al menos 22 manantiales en la Sierra de Mijas, de los cuales 5 se emplazan en el término municipal de Benalmádena. Las cotas de surgencia de los manantiales del sistema Benalmádena varían entre los 210 m s.n.m. de Bucarejo y 220 m s.n.m. de Fuente Chorrillo o Cazalla. Otros manantiales próximos del macizo carbonatado están en el sistema Torremolinos: Arroyo de la Miel o San Fernando (cota 70, en el T.M. de Benalmádena), San José (cota 65), Pellejera (cota 74), La Cueva (cota 65), Albercón del Rey (cota 55), Inca (cota 70) y Fuente del Rey (cota 60). También se conoce el manantial de El Quejigal a cota 420 y 450 m s.n.m. de un acuífero colgado del sistema de Benalmádena.

Se tiene constancia de 23 sondeos de investigación en la Sierra de Mijas, de los cuales solamente uno se emplaza en Benalmádena. Asimismo se conocen 98 sondeos de explotación en la Sierra de Mijas, de los cuales 9 están en este término municipal; cinco de ellos están en funcionamiento y cuatro están sin instalar o abandonados.

Según Andreo B. (1977), el sistema Benalmádena tiene 10 sondeos inventariados, 1 se utiliza como piezómetros y los 9 restantes para explotación de agua subterránea. La profundidad de las obras y de la piezometría ha ido aumentando paulatinamente con el tiempo, conforme se ha incrementado la demanda.

Calidad del agua subterránea

Las aguas del acuífero de Sierra Blanca-Mijas son de mineralización ligera (IGME, 1988), con facies bicarbonatadas cálcicas y/o magnésicas. Los contenidos en compuestos nitrogenados son bajos o nulos, salvo algunas zonas puntuales agrícolas o ganaderas. Son aptas para el consumo humano, y de hecho así se utilizan, y para el regadío.

Pero localizando un poco más el entorno hidrogeológico, las aguas de la Sierra de Mijas son de facies bicarbonatada cálcico-magnésica, con una mineralización elevada. En algunos casos puntuales presentan una radiactividad natural detectable.

Las aguas del acuífero aluvial del Bajo Guadalhorce, localizado en la parte más nororiental del municipio de Benalmádena como "Zona de vulnerabilidad alta" frente a la contaminación, tanto a la parte del acuífero carbonatado de Sierra de Mijas, como a la parte correspondiente al acuífero del bajo Guadalhorce. El resto del municipio es una "Zona de vulnerabilidad baja", por el carácter acuicludo de los materiales. No existen zonas de vulnerabilidad media.

En líneas generales, no se han constatado variaciones temporales del quimismo, ni de la temperatura de las aguas subterráneas, a pesar de la intensa explotación a la que se encuentran sometidas en las últimas décadas. El acuífero de la Sierra de Mujas de la unidad hidrogeológica 06.38 se ha catalogado con problema de sobreexplotación o salinización con un índice global de 26. Este índice establece la mayor o menor gravedad del problema teniendo en cuenta los distintos aspectos de afección del acuífero, la importancia socioeconómica de usos del agua o el impacto ambiental. Para esta valoración se han aplicado distintas puntuaciones y un factor de ponderación para cada uno de los parámetros utilizados: deterioro de la calidad, descenso de niveles, abastecimiento de la población, agricultura e impacto ambiental.

La incidencia principal para este caso es debida al abastecimiento de la población. Pero no ha llegado a alcanzar el rango de "declaración provisional de sobreexplotación", a través de Acuerdo de la Junta de Gobierno. Esta situación planteada deriva del marco legal de la anterior Ley de Aguas de 1985, porque se ha actuado de forma individualizada, y no coordinada ni planificada. Sus correcciones deben asumirlas la Comunidad de usuarios, coordinados con los Planes de Ordenación de las extracciones y los Planes Hidrológicos de Cuenca.

Las acciones de carácter antrópico sobre las aguas subterráneas afectan a la calidad principalmente en tres sentidos: sobreexplotación, salinización del agua y presencia de compuestos nitrogenados. Normalmente esto es debido a la inadecuada programación de las explotaciones. Según el artículo 171.2 del Reglamento del Dominio Público Hidráulico, la sobreexplotación puede deberse a tres situaciones:

- Extracciones muy próximas y superiores a los recursos renovables, que ponen en peligro inmediato la subsistencia de los aprovechamientos.
- Deterioro grave de la calidad del agua como consecuencia de dichas extracciones.
- Evolución del acuífero a consecuencia de la cuantía de extracciones, que pone en peligro la subsistencia a largo plazo de los aprovechamientos.

Potenciales focos de contaminación

El acuífero carbonatado y fisurado de la Sierra de Mijas ofrece un grado medio de vulnerabilidad a la contaminación. El poder de autodepuración está determinado por el tamaño de las fisuras y grietas.

La afección de las aguas subterráneas por contaminación de nitratos no constituye uno de los principales problemas de contaminación, aunque si están afectadas dentro del municipio de Benalmádena. El origen está en los focos contaminantes provenientes de diversas fuentes puntuales como las actividades urbanas, turísticas y vertidos líquidos y lixiviados de vertederos. La contaminación por la actividad agrícola y ganadera es despreciable, pues éstas actividades en el municipio de Benalmádena se efectúan en su mínima expresión.

Un potencial foco de contaminación es la antigua cantera de mármoles del arroyo Hondo, al norte de la autovía, que fue utilizado como un vertedero. Actualmente se encuentra clausurado; parte de él se ha tapizado con un césped y protegido con una alambrada; pero otra parte está ocupada por escombros y basuras, donde se ha podido comprobar en directo que se siguen acopiando basuras transportadas por pequeños camiones. Los lixiviados que están generando suponen un contaminante líquido de elevado poder, con mayor grado de infiltración en esta zona minera por la fisuración artificial y adicional a la natural, que se ha generado durante la explotación.

Otras canteras de áridos en explotación de la Sierra de Mijas contribuyen al deterioro de la calidad del agua subterránea por diversas razones: la propia actividad de la maquinaria, la alteración de las propiedades naturales de las rocas, el transporte de sustancias tóxicas, y parte de ellas se están utilizando como vertederos. Las que más afectan al municipio son las más próximas, que por orden de importancia, debido a su volumen son: la del término de Alhaurín de la Torre (al Norte) y la de Torremolinos (al Este).

FUENTE: Inventario Ambiental. Estudio del medio físico terrestre del término municipal de Benalmádena. Estudio realizado por: GMT Laboratorio. Geotecnia, Medio Ambiente y Tecnología de la Construcción, S.L. Noviembre 2003.

RECURSOS SANITARIOS Y SOCIALES

CAPITULO V

5.1 DESCRIPCIÓN DE LA ATENCIÓN SANITARIA (PRIMARIA, HOSPITALARIA Y URGENTE) PÚBLICA Y PRIVADA

5.1.1 Provincia de Málaga (Área de Salud) 2003

Atención primaria:

- 6 Distritos de atención primaria
- 55 Centros de salud
- 77 Consultorios locales
- 41 Consultorios auxiliares

Atención especializada:

- 1 Hospital regional
- 1 Hospital de especialidades
- 3 Hospitales comarcales
- 3 Centros periféricos de especialidades
- 1 Centro de transfusiones
- 1 Empresa pública dependiente directamente de la Consejería de Salud
- 17 Hospitales privados (la provincia andaluza con mayor número, seguida de Cádiz con 9)
- 2 Hospitales benéficos

El número de camas funcionantes en Hospitales del SAS en 2003 fue de 2.257 frente a las 2.322 del año 1999. La empresa pública Hospital Costa del Sol en 2003 disponía de 295 frente a las 192 del año 1999. En el caso de los Hospitales privados, las camas funcionantes en 2003 fueron de 1.773 frente a 1.643 en 1999.

Fuente: Memoria estadística de Consejería de Salud 2003. Junta de Andalucía.

5.1.2 Benalmádena

Atención primaria:

- **Centro de Salud de Arroyo de la Miel:** actualmente se encuentra masificado, las listas de espera son largas y se observa una inadaptación de los recursos a la población real.
- **Consultorio de Benalmádena Pueblo:** es un centro pequeño cuya inadecuación de instalaciones y recursos lo hacen insuficiente asistencialmente.
- **Centro de Salud de Torrequebrada:** recién abierto con personal trasladado desde el Centro de Salud de Arroyo de la Miel. No hay aumento de la dotación de personal sanitario por el momento.

Atención especializada:

- **Hospital privado Virgen de la Salud, Arroyo de la Miel:** Aproximadamente 25 camas.
- **Hospital privado XANIT** (abierto en enero de 2006):
  Con una superficie útil de 12.000 metros cuadrados este centro cuenta con 99 habitaciones individuales, 12 suites, 13 camas en las Unidad de Cuidados Intensivos y 9 camas en el Hospital de Día.

El mismo edificio albergará varios institutos de investigación y tratamiento: oncológico, cardiológico, neurociencias y diabetológico. Las instalaciones se complementarán con un helipuerto.

- **Hospital Público de Alta Resolución CHARE** (apertura prevista para 2007):
  De carácter público y perteneciente al Servicio Andaluz de Salud, es el único en Andalucía que se está construyendo con fondos municipales. El convenio firmado por este Ayuntamiento con la Junta de Andalucía establece una inversión municipal que podría llegar a los 24 millones de euros. La Administración Local ha asumido la cesión del terreno y el coste del edificio.

El CHARE funcionará mediante un sistema innovador donde los pacientes serán atendidos por todos los especialistas en el menor tiempo posible y sin salir de sus instalaciones. Situado en una parcela de 35.000 metros cuadrados, el complejo tendrá una superficie útil de 19.406 metros cuadrados distribuidos entre el área de hospitalización, área de diagnóstico, área quirúrgica, área técnica-administrativa y urgencias. El hospital dispondrá de 25 módulos individuales con 50 camas, 34 módulos de consultas externas, 3 quirófanos, aparcamientos subterráneos y un helipuerto. Inicialmente las especialidades previstas serán las de medicina interna, cirugía, traumatología, urología, oftalmología, obstetricia, otorrinolaringología y ginecología.

Se prevee que con la puesta en marcha de los recursos previstos queden resueltos los problemas de atención especializada y hospitalaria en los próximos años.

- **Fundación CUDECA (Cuidados Paliativos del Cáncer)**

Inversiones en estructuras y personal sanitario (Colaboración económica Ayuntamiento-SAS):

- Hospital de Alta Resolución:
  Ejecutado hasta la fecha: 2.777.215,23 €
  Año 2005: 6.733.757,42 €
  Total: 24.000.000 €
- Centro de Salud de Torrequebrada:
  Ejecutado hasta el año 2004: 2.103.728,87 €
- Adecuación y mantenimiento del Consultorio de Benalmádena Pueblo
- Dotación de material y equipamiento de dos consultas (médico y ATS) en el Centro de mayores de Arroyo de la Miel. (Recursos municipales)

5.2 NÚMERO DE MÉDICOS EN EL MUNICIPIO Y EN LA ZONA BÁSICA

Adscritos al Servicio Andaluz de Salud:

18 Médicos generales
5 Pediatras
5 Médicos de atención de urgencias
2 Médicos de atención continuada
2 Médicos de refuerzo

Necesidades:

Población		Médicos necesarios
Empadronada:	*46.488*	*37 (*)*
Residente real:	*70.000*	*56 (*)*
Temporada alta:	*150.000*	*120 (*)*

(*) Cálculo realizado en función de la asignación de 1.250 pacientes/médico.

Si consideramos una asignación de 1 médico/1500 hab. y 1 pediatra/1000 niños, en Benalmádena en 2004 para una población de 35.223 mayor de 14 años serían necesarios 24,9 médicos frente a los 18 existentes y para 7.214 menores de 14 años, 7,2 pediatras frente a los 5 existentes.

Si tenemos en cuenta no la población empadronada sino la real, aproximadamente 70.000 habitantes en 2005, las necesidades serían (estimando que la proporción de edades se mantiene):

- 38,7 Médicos, frente a los 18 actuales.
- 11,9 Pediatras, frente a los 5 actuales.

Para la atención de los 70.000 hab. estimados con la dotación actual de médicos y pediatras actuales supone:
3.227 Adultos por médico (18)
2.380 Niños por pediatra (5)

En temporada alta con una estimación de 150.000 personas el problema se agrava, siendo necesarios 83 médicos y 25,5 pediatras para mantener la ratio recomendada.

Conclusión:
Hay un evidente desajuste entre el personal existente y el que deberíamos tener para atender de forma adecuada las necesidades.

- Adscrito al Servicio Médico Municipal: 1 médico especialista en medicina interna.

5.3 NÚMERO DE ENFERMEROS EN EL MUNICIPIO Y EN LA ZONA BÁSICA

- Adscritos al Servicio Andaluz de Salud:
17 Enfermeros
4 Enfermeros de atención de urgencias
2 Enfermeros de refuerzo
1 Matrón
2 Fisioterapeutas
1 Trabajadora social

- Adscritos al Servicio Municipal de Salud:
1 Enfermero

5.4 NÚMERO DE CONSULTAS DE MEDICINA Y ENFERMERÍA EN LA ZONA BÁSICA

Centro de salud de Arroyo de la Miel dependiente del Servicio Andaluz de Salud:

- Consultas médicas: 14
- Consultas de enfermería: 8
- Consultas de pediatría: 4
- Urgencias: 4 consultas médicas, 2 salas de observación, 1 sala de curas
- 1 Área de rehabilitación
- 1 Área de educación maternal
- 1 Gabinete dental

Centro de Salud de Torrequebrada: comienza a funcionar con 4 consultas de medicina general y 1 de pediatría con personal trasladado desde el Centro de Salud de Arroyo de la Miel (no hay ampliación de la dotación de médicos en el municipio a fecha 12 de enero de 2006).

Consultorio Local de Benalmádena Pueblo dependiente del SAS:

- 2 Consultas de medicina general
- 1 Consulta de pediatría
- 1 Consulta de enfermería

Dependientes del Ayuntamiento:

- 1 Consulta médica en Benalmádena Pueblo
- 1 Consulta médica en el Centro de mayores de Arroyo de la Miel

5.5 NÚMERO DE FARMACIAS

Según el padrón municipal con fecha de 22 de junio de 2005:

- Población del municipio: 48.698
- Número de farmacias: 14

Según la proporción de 1 farmacia/2.500 habitantes, el municipio debería contar con 19 farmacias.

5.6 SERVICIO DE INSPECCIÓN SANITARIA. SEGURIDAD ALIMENTARIA (VETERINARIA)

- Adscrito al Servicio Andaluz de Salud (SAS): 1 veterinario y un farmacéutico con funciones de inspección.
- Adscrito al Servicio municipal de Salud: 1 veterinario con funciones de inspección.

La inspección veterinaria de establecimientos alimentarios se realiza de forma compartida y coordinada entre la administración autonómica y municipal en función de las competencias que la ley otorga a cada una de ellas.

5.7 EXISTENCIA DE ACTIVIDADES DE EpS. Descripción

Desarrolladas por el Servicio Andaluz de Salud:
Programa FORMA JOVEN en 2 IES durante el curso 2004-2005.
La Junta de Andalucía a través de la Red telemática AVERROES ofrece programas de educación para la salud a los centros educativos que solicitan su inscripción a través de internet. Los programas ofertados son:

- Alimentación saludable y ejercicio físico
- Aprende a sonreír
- Crecer con seguridad
- Di-no
- E.S.O. sin humo
- Forma joven
- Prevenir para vivir
- Y tú que piensas
- MIRA programa de educación vial

De todas ellas solo el Programa Forma Joven está funcionando en dos institutos. Se hace necesario reflexionar sobre la falta inscripciones en los programas por parte de los centros y tratar de aumentar el número de estas actividades en los colegios e institutos.

Desarrolladas por el Servicio Municipal de Salud:

- Programa Paseo para la Salud
- Charlas de educación sanitaria en el Centro de Mayores
- Programa de detección precoz de problemas de espalda y visión en colegios
- Programa de detección precoz de problemas visuales en mayores
- Aula familiar itinerante: escuela de padres
- Escuela de espalda
- Talleres de memoria para mayores

Charlas impartidas en el Centro de Mayores de Arroyo de la Miel con periodicidad mensual durante 2004:

- Dieta saludable
- Seguridad vial
- Alteraciones de los pies relacionados con la marcha
- Artrosis
- Osteoporosis
- Diabetes
- Colesterol
- Obesidad
- Actividad física y salud
- Técnicas de relajación en los problemas de espalda
- Prevención de enfermedades cardíacas

- Cuidados de la menopausia
- Salud bucodental
- Hipertensión arterial
- Trastornos del sueño
- Incontinencia e impotencia en la 3ª edad
- Rehabilitación del suelo pélvico
- Anemia
- Alcohol
- Estados depresivos
- Alternativas naturales en el trato de las enfermedades degenerativas
- Ergonomía doméstica
- Estreñimiento
- Circulación periférica
- Relaciones familiares
- Prevención cardiovascular
- Alteraciones de la visión
- Diagnóstico precoz y prevención del cáncer
- Recursos y prestaciones sociales para mayores
- Prevención de enfermedades respiratorias
- Pensamiento positivo
- Factores de riesgo cardiovasculares
- Prevención de toxiinfecciones alimentarias
- Polimedicación
- Corazón y deporte
- Vacunación en mayores
- Lesiones músculo-esqueléticas. Gimnasia correctiva
- Relaciones familiares
- Lesiones de la piel. Diagnóstico diferencial
- Aspirina

En el año 2005:

1) Consumo excesivo de medicamentos
2) Prevención de las lesiones y violencia en el hogar
3) Prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida
4) Tabaquismo
5) Detección precoz del cáncer mediante exploración física
6) La anemia
7) Medidas antropométricas
8) El deterioro cognitivo y funcional
9) La capacidad auditiva
10) La mamografía
11) La función tiroidea
12) La enfermedad de Alzheimer y Parkinson

Estas charlas que se encuadran en el programa "Paseo para la Salud" ha obtenido el "Premio de promoción de la salud" otorgado por el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Málaga en el año 2004.

Aula familiar itinerante: Escuela de padres

Colaboración de varias Delegaciones Municipales (Asuntos Sociales, Educación, Juventud...) para facilitar información, estrategias y recursos a padres de alumnos de los diferentes colegios e institutos de enseñanza secundaria de Benalmádena. Los temas tratados durante el 2004 fueron:

- Relación padres-hijos: comunicación
- Hábitos saludables: alimentación y nutrición
- Salud mental: prevención y detección precoz
- Fracaso escolar
- Prevención de drogodependencias en la familia
- Alternativas educativas, formativas y de ocio para jóvenes
- Espalda y salud

En el año 2005 el Aula Familiar itinerante no se realizó.

Actividades deportivas y de relajación en el Parque de la Paloma:

Actividades realizadas por el Departamento de Medio Ambiente, al aire libre en el ámbito del Parque de La Paloma, gratuitas y abiertas a todo el público interesado.

- Escuela de espalda
- Yoga y yoga nocturno
- TaiChi

5.8 NÚMERO DE CENTROS ESCOLARES

1 JULIO 2003	Total centros escolares	Centros escolares públicos y concertados	Centros escolares privados	Centros escolares educación infantil
Benalmadena	13	12	1	7
Provincia de Málaga	795	604	191	409
Andalucía	4.713	3.834	879	2.522
España	24.089	17.275	6.814	14.919

FUENTE: Anuario Social de La Caixa

En el año 2005, Benalmádena cuenta con siete centros escolares públicos, 3 privados bilingües en inglés, cuatro institutos de enseñanza secundaria, dos centros de formación profesional, dos guarderías municipales y seis de carácter privado. Además cuenta con dos bibliotecas, una en Benalmádena pueblo y otra situada en el Parque de la Paloma (Arroyo de la Miel-Benalmádena Costa).

Datos de escolarización del año 2004-2005 en Benalmádena (enseñanza pública y concertada):

- Total de alumnos escolarizados en todos los ciclos: 7.777 alumnos
- Educación infantil y primaria: 4.223 alumnos
- Educación secundaria obligatoria: 2.422 alumnos
- Bachiller y ciclo formativo: 1.132 alumnos

La Enseñanza Secundaria pública en Benalmádena se distribuía de la siguiente manera durante el año 2004/2005:

- Aulas de Secundaria: 76 (diurnas) + 3 (nocturnas)
- Alumnos de 12 a 15 años: Aproximadamente 2.300 alumnos
- Alumnos de 15 años: Aproximadamente 500 alumnos
- Número de profesores de Secundaria: Aproximadamente 230

5.9 NÚMERO DE ASOCIACIONES Y TIPO

ASOCIACIONES MUNICIPALES DE CARÁCTER SOCIAL/SANITARIO:

Asociación de familiares de Enfermos de Alzheimer

Presupuesto anual: 11.000 €

Actividades:

- "Taller de Memoria" impartido por una psicóloga los martes de 11:00-12:30 h
- Participación: 12 pacientes válidos
- Terapia de grupo a familiares en el Edificio Ovoide, los martes de 18:00 a 20:00 horas
- Participación: 12-14 familiares
- Ayuda a domicilio a 12 pacientes encamados

Necesidades:

- Espacio para la asociación
- Ayudas para la atención a domicilio (120 €/mes)

Notas:

- Controlan y ayudan a 35 pacientes de Alzheimer en Benalmádena

ABAD. Asociación de Benalmádena para la atención a la discapacidad

Presupuesto anual: 12.000 €

Actividades:

- Rehabilitación integral con un fisioterapeuta
- 200 usuarios (54 asociados)
- Sesiones de logopedia con un logopeda
- Escuela deportiva en el Polideportivo A-4

Necesidades:

- Mala ubicación de la sede social
- Escasez de recursos que impiden la realización de actividades.

Asociación de Mujeres de Arroyo de la Miel

Presupuesto anual:

- 9.000 €
- Esos 9.000 € los reúnen por recursos propios, cuotas de socios, Junta de Andalucía y Ayuntamiento de Benalmádena.

Actividades:

- Participación: 500 mujeres
- Taller de estaño, pintura, fotografía, patronaje, encuadernación, informática, bolillos, manualidades, cultura general

Notas:

- Cierran julio y agosto
- Gastos propios: teléfono y limpieza

AFESOL. Asociación de familiares de Esquizofrénicos de la Costa del Sol

Presupuesto anual 2003:

- 44.557 €
- Personal a dedicación plena: Dos Psicólogos, un Trabajador social, un Auxiliar Administrativo.

Actividades:

- Manualidades
- Relajación
- Ambas actividades en horario de 9-15h y 17-19h cada día
- Asociados: 170 (Mijas, Fuengirola, Torremolinos y Benalmádena - 83 asociados de Benalmádena)

Necesidades:

- Demandan campañas, dirigidas a la población general, de desestigmatización del enfermo con esquizofrenia como punto de partida para su integración social.

Notas:

- Alto nivel de profesionalidad en esta Asociación y de participación en las subvenciones públicas a través de programas preventivos.

AFAMA. Asociación de Afásicos de Málaga

Presupuesto anual:

- 2.200 €
- El Ayuntamiento de Benalmádena colabora aportando el local y el gasto de luz

Actividades:

- Realizan rehabilitación a través de un convenio con "CIRMA"
- Los socios se reúnen 1 vez/semana
- 70 socios en la provincia (10-15 en Benalmádena) que aportan una cuota de 20 €/año

Necesidades:

- Fisioterapia
- Logopedia
- Rehabilitación Social
- Psicólogo
- Asistencia Social

ASIS. Asociación Solidaria de Integración Social

Presupuesto anual:

- 18.000-24.000 €
- Recursos económicos obtenidos a través de ayudas variables en cantidad y periodicidad
- El Ayuntamiento de Benalmádena colabora aportando el local, luz, agua y 2.000 € a través de Asuntos Sociales
- Personal: Una Psicóloga, una Trabajadora social y veinte voluntarios

Actividades:

- Atención a población inmigrante (1.000 personas) a través del "Proyecto Vía"
- Se trata de un centro de orientación y de gestión de recursos y ayudas
- Principales problemas de este colectivo: Ansiedad, depresión y enfermedades raras

Notas:

- El local que comparten ASIS, AFAMA y ADISBEN cuenta con espacio no privado para cada asociación y mobiliario no apropiado.
- La necesidad primera manifestada por ASIS es la obtención de viviendas para inmigrantes.
- Tienen un plan de inmigración cuyo objetivo es evitar la mendicidad.
- Se encargan del seguimiento específico de los problemas de Salud de esta población y les ayudan a obtener Asistencia Sanitaria en el Centro de Salud.

ADISBEN. Asociación de Discapacitados de Benalmádena

Trabajan con minusválidos físicos o sensoriales, cuentan con 70 asociados (de los que 18 son activos)

Actividades:

- Control de aparcamientos de automóviles
- Aporta los recursos económicos

Necesidades:

- Compra de sillas de ruedas
- Acompañamiento
- Reinserción laboral

Notas:

- No realizan memoria anual, ni tampoco económica, ni financiera
- No realizan actividades de salud

CÁRITAS

Presupuesto anual:

- 13.231 euros (año 2004)
- Recursos obtenidos de cuotas a socios, aportaciones de la Parroquia Virgen del Carmen (Arroyo de la Miel) y Club de Leones
- Gastos: Vivienda, luz, agua, pagos de recetas del SAS, alimentación, préstamos para vivienda...

Actividades:

- Ayuda a necesitados durante 6 horas semanales
- Cuentan con 15 voluntarios

Notas:

- No reciben ayuda municipal

MANOS UNIDAS

Organización no gubernamental creada en 1960 para el desarrollo. Apoyo y financiación de proyectos en países en vías de desarrollo.

Presupuesto anual:

- 3.000-4.000 €
- Los recursos se obtienen de socios, colectas en parroquias, aportaciones de colegios, aportaciones de empresas y aportaciones de particulares

Actividades:

- Divulgación en colegios de material educativo, charlas, vídeos sobre las necesidades del tercer mundo para despertar la solidaridad y frenar la emigración.

Necesidades:

- Fomentar las competiciones deportivas con camisetas con el eslogan de Manos Unidas.
- Reservar un espacio en el El Noticiero y la Televisión Local para ellos.

CUDECA. Fundación para cuidados paliativos

Es una Fundación independiente, sin ánimo de lucro, clasificada como de Asistencia Social del Instituto Andaluz de Servicios Sociales, Protectorado de las Fundaciones de carácter social, que adquiere desde su creación un fuerte compromiso con la situación que viven los enfermos terminales y sus familias, unido al objetivo de difundir y profundizar en el estudio e investigación de los Cuidados Paliativos.

Es una organización con un potente movimiento de voluntariado internacional, más de 500 voluntarios activos, que cuenta con profesionales cualificados que proporcionan atención especializada en Cuidados Paliativos, a pacientes con cáncer avanzado y a sus familias, en toda la provincia de Málaga y de forma totalmente gratuita.

Con trece años de experiencia en el tratamiento y asistencia de sus pacientes, es un proyecto gestionado por el Patronato de la Fundación, formado por 12 profesionales de prestigio. Cuenta con 2.000 metros cuadrados de instalaciones recién construidas que incluyen:

- Unidad de Ingresos con 16 camas
- Unidad de Día con instalaciones de rehabilitación y terapias complementarias
- Área de consultas externas
- Área de Atención Domiciliaria

El equipo de trabajo es multidisciplinar y realiza su actividad tanto en el Centro Cudeca de Benalmádena como a domicilio en todos los municipios de la provincia de Málaga, habiendo atendido a más de 3.000 pacientes desde 1992.

Actividades:

- Asistenciales:
    - Valoración paliativa integral a paciente y familia
    - Elaboración y desarrollo de plan terapéutico paliativo
    - Apoyo emocional y social a paciente y familia
    - Asistencia especializada psicológica y/o social según necesidad
    - Asistencia rehabilitadora y actividades complementarias según necesidad
    - Seguimiento clínico, psicológico y social a la situación

- Educación sanitaria a la familia
- Elaboración de plan de cuidados al alta de la Unidad de Ingresos
- Seguimiento y apoyo a la familia durante el proceso de duelo
- Registro de actividad en Historia Clínica y cumplimentación de Hojas de estadísticas

- De coordinación:
  - Coordinación y comunicación con Atención Primaria y Servicios Especiales de Urgencias
  - Coordinación y comunicación con Servicios de Referencias y Especialidades
  - Consultoría a profesionales sanitarios

- De Formación:
  - Formación a profesionales sanitarios
  - Formación a voluntariado

Funcionamiento:

- Derivación a ingreso según protocolo de derivación
- Admisión según criterios de ingresos
- Realización de Historia Clínica de Rehabilitación y exploración
- Realización de Historia de enfermería y elaboración de plan de cuidados
- Sesiones diarias interdisciplinares
- Enfoque multidisciplinar del plan terapéutico
- Asistencia continuada en cuidados de enfermería
- Visita diaria de médico en horario laboral
- Asistencia a urgencias fuera del horario laboral por médico de guardia
- Derivación a la Unidad de Rehabilitación según valoración
- Derivación según necesidad a psicóloga y/o trabajadora social
- Asignación de voluntario asistencial según necesidad
- Atención a necesidades espirituales
- Atención al proceso de duelo
- Sesiones de auditoria clínica regulares
- Programa de formación continuada del equipo asistencial
- Programa de reciclajes y formación de residentes
- Realización de estadística asistencial
- Evaluación de los servicios
- Coordinación y comunicación con equipo de Atención Primaria de referencia y SUMA según protocolo de colaboración

Cruz Roja

Presupuesto: 57.000 € anuales (por cuotas de socios)

Equipamientos: dos ambulancias medicalizadas. Una ellas pasará a vehículo de transporte al cumplir el tiempo de vida como ambulancia, sala de curas, oficinas y aula de cursos. Material para la realización de cursos de primeros auxilios.

Actividades (cuenta con personal voluntario):

- Atención a todos los colectivos de personas en situación de vulnerabilidad: personas mayores, enfermos de SIDA, mujeres maltratadas, inmigrantes y refugiados, jóvenes, discapacitados, drogodependientes.
- Actuaciones dirigidas a la población general, de carácter formativo, preventivo y de atención.

RESUMEN:

El Ayuntamiento es en la mayoría de los casos la única administración que colabora económicamente con estas asociaciones. Ninguna recibe ayudas de la Diputación y muy poca o nula colaboración de la Junta de Andalucía.

Uno de los principales problemas detectados es la dispersión y la mala ubicación de las asociaciones. Habría que evaluar un Centro Único de Contenido Social Asociativo con Servicios Comunes. Esto resolvería y daría eficacia a la prestación de todos los servicios.

Desde el Ayuntamiento, convendría aportar colaboración técnica para el asesoramiento de gestión de recursos de otras administraciones como la Diputación de Málaga y la Junta de Andalucía. Y profesionalizar las asociaciones.

ASOCIACIONES CULTURALES: 16. ASOCIACIONES JUVENILES: 22

5.10 NÚMERO DE CENTROS DE MAYORES

Según el Anuario Social de La Caixa, en el 2001, existían 8 residencias de ancianos en Benalmádena, y 565 plazas en dichas residencias; calculando el índice "plazas residencias/1000 habitantes de más de 65 años" nos da una cifra de 129. Mientras que este mismo índice en la provincia de Málaga bajaba a 28.3, en Andalucía a 28.5 y en España a 35.1

	Número de residencias	Número de plazas en residencias	Plazas residencias/1000 habitantes de 65 y más años	Número de centros de mayores
Benálmadena	8	565	129.0	1
Málaga	112	5.440	28.3	53
Andalucía	570	31.610	28.5	315
España	4.280	251.579	35.1	5.240

Datos en 2005:

- Centros de mayores: 2 (Arroyo de la Miel y Benalmádena pueblo)
- Residencias de la Tercera Edad: 8

	Número de plazas
VILLA OASIS	17
RIO HOLANDA	27
SENIOR	119
BUENAVENTURA	58
LA PAZ	18
CLINICA MONTEBELLO	96
BENALSOL	24
MARYMAR (Unicaja)	150
SAR TORREQUEBRADA	115
SANYRES	Pendiente de apertura
TOTAL PLAZAS	**624**

La residencia Senior tiene 119 plazas de las cuales 112 están concertadas con la Junta de Andalucía, 5 son privadas y 2 con concertadas con el Ayuntamiento.
La residencia Clínica de rehabilitación Montebello atiende pacientes mayores daneses remitidos por el gobierno de su país.

5.11 SERVICIOS SOCIALES

5.11.1 Recursos humanos:

- Centro de información a la mujer: 3 técnicos
- Centro de Servicios sociales comunitarios: 6 técnicos
- Programa Ciudad contra las drogas: 1 técnico
- Personal de administración compartidos: 3

Según el Plan Municipal de Asuntos Sociales y Mujer de 2003, los Programas que esta área desarrolla son los siguientes:

LUGAR: CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS

PROGRAMA: Información, Orientación, Valoración y Asesoramiento
Proyecto: Sitúate
Atención a los Ciudadanos-as acerca de los derechos y recursos existentes, recogiendo información para posterior planificación.

PROGRAMA: Ayuda a Domicilio
Proyecto: Atención Domiciliaria
Ayuda a Domicilio y otros Servicios de Apoyo a la Convivencia que faciliten la permanencia de la Personas en su medio natural.

PROGRAMA: Convivencia y Reinserción Social
Proyectos:

- Animación Sociocultural en Centro de Mayores
- Subvención IBI, Agua y Basura
- Apoyo Emergencia para Mayores, Ingreso en Residencia Privada
- Apoyo a la Rehabilitación Social de Personas Drogodependientes y otras Adicciones
- Difusión de los Derechos del Menor
- Pretalleres y Animación Sociocultural para Menores de 13 a 16 años en Situación de Riesgo
- Prevención y Erradicación del Absentismo Escolar
- Acceso a Recursos de Ocio y Tiempo Libre a Menores en Periodo Vacacional
- Ayuda Económica para el Pago del Alquiler de Viviendas
- Integración de Personas con Discapacidad. Apoyo al Traslado

- Intervención Comunitaria para la Integración de la Población Inmigrante
- Intervención en Guarderías Municipales
- Atención Psicológica Individual
- Intervención Psicológica en Familia
- Intervención Psicológica con Menores Escolares de Infantil, Primaria y Secundaria

Permite intervenir mediante detección de Personas, Grupos o Colectivos de riesgo que necesitan apoyos para lograr su inserción en el medio social, previniendo así su marginación

PROGRAMA: Cooperación Social

Proyecto:

- Solidaridad desde el Municipio de Benalmádena
- Apoyo al Movimiento Asociativo de Carácter Social sin Ánimo de Lucro

Potencia la vida social de la Comunidad, propiciando la participación de la población en tareas comunes y fomentando la iniciativa social y el voluntariado

PROGRAMA: Emergencia Social

Proyecto: Ayuda a Personas y Familias en Situación de Urgente Necesidad

Atención de las necesidades más básicas de subsistencia de aquellas Ciudadanos-as que no las pueden satisfacer por sí mismas.

PROGRAMA: Ayudas Económicas Familiares

Proyecto: Intervención Familiar con Menores a cargo

Prestaciones temporales, dinerarias o en especie, de carácter preventivo, que se conceden a familias para atención de las necesidades básicas de menores a su cargo cuando carecen de recursos económicos suficientes para ello, dirigida a la prevención, reducción o supresión de factores que generan situación de dificultad social para los menores, con el fin de evitar su institucionalización y posibilitar su integración en el entorno familiar y social

PROGRAMA: Otros programas que la Dinámica exija

LUGAR: CENTRO DE INFORMACIÓN A LA MUJER

PROGRAMA: Información, Concienciación, e Intervención en Igualdad de Oportunidades

Proyectos:

- Información y Atención individualizada a la Mujer
- Educación y Sensibilización para la Igualdad de Oportunidades
- Asociacionismo y Participación Social de la Mujer
- Salud Integral y Calidad de Vida de la Mujer

Pretende aumentar la Sensibilización y conseguir progresos duraderos en la toma de conciencia para la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.

PROGRAMA: Asesoramiento Jurídico sobre Derechos de la Mujer

Proyectos:

- Información sobre Derechos de la Mujer
- Atención Individualizada en Materia Jurídica
- Intervención Profesional

Pretende conseguir que las mujeres conozcan cuales son sus derechos en cualquier ámbito y cómo pueden ejercerlos.

PROGRAMA: Formación y Empleo para las Mujeres (OPEM)

Proyectos:

- Información: Preformación, Orientación y Acompañamiento hacia la Formación y el Empleo
- Intervención: Preformación, Orientación Profesional y Técnicas de Búsqueda de Empleo
- Conciliar Vida familiar y Vida laboral

Procura mejorar la ocupabilidad de las mujeres del Municipio, favoreciendo la elaboración de su propio itinerario formativo y la conciliación de la vida familiar y profesional

PROGRAMA: Erradicación de la Violencia de Género

Proyectos:

- Prevención y Sensibilización sobre la Violencia de Género
- Intervención con Mujeres Víctimas de Malos Tratos
- Coordinación en las Actuaciones dirigidas a Mujeres Víctimas de Malos Tratos

Erradicación de la violencia de género como violación de los derechos humanos mediante una labor de concienciación y medidas de intervención coordinada en la atención a mujeres víctimas de malos tratos

PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS:

PROGRAMA: Ciudades ante las Drogas

Proyecto: Prevención de Drogodependencias, otras Adicciones y Sida

Pretende la puesta en marcha de medidas de carácter local que tengan como objetivos prevenir el inicio del consumo de drogas y los daños asociados al mismo, y vayan dirigidos al conjunto de la sociedad

COLECTIVOS:

- Familia
- Infancia
- Juventud
- Mujer
- Personas Mayores
- Personas con Discapacidad
- Personas Reclusas y Ex-reclusas
- Minorías Étnicas
- Personas Marginadas y Transeúntes
- Toxicómanos

- Personas Refugiadas o Asiladas
- Emigrantes
- Colectivos Necesitados por Riesgos Catastróficos
- Enfermos Psiquiátricos Institucionalizados
- Enfermos Terminales
- Inmigrantes

5.12 EQUIPAMIENTO DEPORTIVO

El Ayuntamiento de Benalmádena creó en el año 1983 el **Patronato Deportivo Municipal de Benalmádena**, como Organismo Autónomo local, a través del cual promocionar la actividad física y el deporte, y gestionar los equipamientos deportivos municipales.
El P.D.M. tiene en la actualidad una plantilla de 20 trabajadores propios a Jornada Completa, de los cuales 19 son fijos y 1 eventual.

INSTALACIONES EXISTENTES:

En la actualidad el P.D.M. gestiona directamente o a través de Terceros, las siguientes instalaciones deportivas, de propiedad municipal:

Polideportivo Municipal de Arroyo de la Miel
Ubicado en Arroyo de la Miel, donde se concentra la mayor parte de la población. Este centro deportivo, construido en 1982, cuenta con las siguientes instalaciones:

- 1 Pabellón
- 1 Campo de Césped Natural
- 1 Pista de Atletismo
- 1 Gimnasio
- 1 Sala de Aeróbic
- 1 Sala de Artes Marciales
- 2 Salas Polivalentes
- 2 Pistas de Tenis

La gestión de estas instalaciones es directa, salvo el Gimnasio y la Sala de Aeróbic, que son gestionadas por una empresa, a través de una concesión administrativa. Para atender el resto de instalaciones, el P.D.M., utiliza, o bien personal propio o contratos de servicios (limpieza, conserjería en fin de semana).

Polideportivo Municipal de Benalmádena Pueblo
Construido en 1991, está ubicado en el núcleo de población denominado Benalmádena Pueblo, y está compuesto por las siguientes unidades deportivas:

- 1 Pabellón
- 1 Campo de Césped Artificial (Fútbol)
- 1 Pista de Tenis
- 1 Gimnasio
- 1 Sala de Aeróbic
- 1 Piscina de Verano

La gestión de este centro deportivo es directa, salvo el Gimnasio y la Sala de Aeróbic, que son gestionadas a través de empresa, mediante concesión administrativa.

No obstante en el resto de instalaciones el P.D.M. se vale, a parte del personal propio, de diferentes empresas para prestar o atender determinados servicios (limpieza, recepción, socorrismo, cursos de natación).

Campo Municipal de Deportes "El Tomillar"

Ésta es la instalación deportiva municipal más antigua, está ubicada en el centro de Arroyo de la Miel y fue construida en el año 1974, y ha sufrido diferentes remodelaciones, una de ellas fue la instalación en 1988 de césped artificial como superficie de juego, siendo el primer campo de estas características construido en Andalucía.

La instalación cuenta únicamente con un campo de césped artificial, de 2ª generación, utilizado por el Club de Fútbol y de Hockey de la localidad, fundamentalmente.

La gestión de esta instalación la podemos considerar mixta, ya que si bien el P.D.M. es quien gestiona, el servicio de conserjería, limpieza y mantenimiento es prestado por un contratista.

Club Municipal de Raqueta

Esta instalación fue inaugurada en octubre de 2004, y está ubicada cerca de la playa en Benalmádena Costa.

Consta de las siguientes instalaciones:

- 6 Pistas de Padel (4 de cristal)
- 2 Pistas de Tenis

El Club de Raqueta cuenta también con una moderna cafetería, con amplias terraza y zona de aparcamiento propia.

La gestión de este centro es indirecta ya que se dio en concesión a una empresa para su explotación en base a una serie de condiciones contempladas en el contrato de explotación.

Otras instalaciones de Orden Menor

El Patronato Deportivo Municipal, también gestiona o controla otra serie de instalaciones deportivas de menor entidad que las señaladas anteriormente:

- Centro de Petanca "La Paloma": 8 Pistas de Petanca
- Campo de Fútbol "El Retamar": Campo de tierra
- Skatepark "La Paloma": Circuito de Skate

Estas instalaciones de orden menor son de uso libre, es decir, están abiertas al público sin control de entrada, aunque algunas de ellas (las de petanca) tienen regulado el reparto horario para su uso.

OFERTA DE SERVICIOS:

Programa de Escuelas Deportivas

Son actividades dirigidas que se imparten 2 ó 3 veces a la semana, destinadas a niños y jóvenes. Existen entorno a 20 modalidades diferentes que se desarrollan, normalmente de octubre a junio, en las diferentes instalaciones deportivas municipales.

Benalmádena ha sido pionera en la oferta de alguna de las modalidades deportivas, al menos en el ámbito andaluz: 1ª Escuela de Hockey, de Bádminton, de Gimnasia Deportiva. La mayoría de estas escuelas están consolidadas y tienen unos niveles de ocupación muy elevados.

Programa de Actividades Dirigidas para Adultos

Tienen un componente más lúdico que las de niños y jóvenes, pero son actividades dirigidas que se imparten igualmente 2 ó 3 veces a la semana en unas 10 modalidades deportivas.

Juegos Deportivos Municipales

El P.D.M. es la Entidad encargada de la organización y coordinación de los Juegos Deportivos Municipales. Esta actividad es una competición, fundamentalmente entre centros escolares, en diferentes modalidades deportivas, entre los meses de diciembre y abril.

Es una competición, que pese a estar en la 22ª edición, no ha llegado a consolidarse adecuadamente, en parte por la escasa vinculación de los centros escolares en la promoción y apoyo de esta actividad, que al dejarla únicamente en manos del P.D.M., no coge el nivel de participación que sería deseable.

Ligas Locales

Uno de los programas estrella del P.D.M. son sin duda sus "Ligas Locales", actividad de carácter competitivo dirigida a jóvenes y adultos en las modalidades de Fútbol Sala, Fútbol 7, Baloncesto y Tenis. Estas ligas son consideradas de las más potentes y mejor organizadas de la provincia de Málaga, prueba de ello es la numerosísima participación que presentan, teniendo un nivel de ocupación de plazas del 100% y un nivel de demanda en torno al 130%.

Pruebas Populares

Otro ámbito de actuación del P.D.M. es la organización de pruebas populares donde lo que se busca es la participación, en un ambiente distendido y desenfadado. Dentro de esta línea es famosa La Carrera del Pavo, La Fiesta de la Bicicleta, La Fiesta de los Juegos o el Aerobithón.

Acontecimientos Deportivos

Aunque no forma parte de su programa de actividades estables, el P.D.M. se vincula todos los años en la organización de una serie de acontecimientos deportivos organizados normalmente por otras Entidades: Torneo Andaluz de Fútbol Playa, Campeonato de Andalucía de Discapacitados, Vuelta Ciclista a Andalucía, y toda una serie de pruebas y competiciones propuestas por Federaciones y Entidades.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS PARA LOS PRÓXIMOS CINCO AÑOS:

Propuestas de Actuación en materia de Infraestructuras

Una Piscina Cubierta - Pista de Hielo - Centro de Fitness:

Benalmádena con 44.000 habitantes de derecho, no cuenta aún con una Piscina Cubierta, siendo ésta, por las encuestas realizadas a la población, la instalación más demandada. Por este motivo la prioridad se centra en la terminación de las obras del actual Complejo Deportivo **"Piscina Cubierta-Pista de Hielo-Centro de Fitness"**, iría ubicado en el Centro de Arroyo de la Miel. Este complejo se prevé esté terminado para junio 2006.

Transformación de la actual Piscina con una cubierta móvil:

Dado el aumento de población que experimenta este municipio, se es totalmente consciente, que una piscina, como la indicada anteriormente, no va a cubrir la demanda existente y futura, por lo que el P.D.M. tiene previsto la construcción de una **2ª Piscina Cubierta**, transformando la actual piscina de verano en una piscina con cubierta móvil. El proyecto de esta obra se prevé acometer en el año 2008.

Un nuevo Campo de Césped Artificial

Benalmádena pionera en la construcción de Campos de Hierba Artificial, vio hace años la rentabilidad y las posibilidades que genera el césped artificial como superficie deportiva, para la práctica de fútbol y otros deportes.

En estos momentos Benalmádena dispone de un Campo de Césped Natural, 1 Campo de Tierra y 2 Campos de Césped Artificial.

Se tiene previsto, en el año 2006, transformar el Campo de tierra en césped artificial, especial para Hockey para ubicar en el mismo el Club de Hockey Benalmádena, que al haber subido a División de Honor le exige jugar en un campo especial para Hockey.

Este campo está situado en "El Retamar", a las afueras de Benalmádena Pueblo, dirección Mijas.

Construcción de un Club de Campo

Uno de los proyectos pendientes de terminar de definir, es la realización en una parcela de unos 40.000 m2, de una zona deportiva que sea un punto de encuentro, tipo Club de Campo, que cuente con: Piscina recreativa de verano, Pistas de Tenis y Padel, Centro de Fitness, Parque infantil, Cafetería y otras instalaciones, aún pendientes de definir.

PROPUESTAS DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE ACTIVIDADES:

Potenciar las actividades acuáticas:

La construcción de 2 Piscinas Climatizadas y Cubiertas va a posibilitar una gran oferta de actividades acuáticas, que van a canalizar las inquietudes y expectativas de muchos ciudadanos. Esta oferta puede que afecte negativamente a otros programas que previsiblemente verán restada la participación, debido a la novedad y al tirón de la natación y de otras actividades acuáticas.

Potenciar los programas Master:

Aunque Benalmádena cuenta con una pirámide de población bastante joven, muchos de sus ciudadanos con hábito de práctica deportiva ha cumplido más de 40 años, y siguen interesados en continuar practicando deporte. Cada año que pasa, más ciudadanos pasan a esta situación y por ello desde el P.D.M. se quiere reforzar todo una serie de programas dirigidos a cubrir los intereses de la población adulta: mayores de 40, mayores de 50 y mayores de 60 años, que quieren seguir compartiendo, disfrutando o simplemente haciendo deporte.

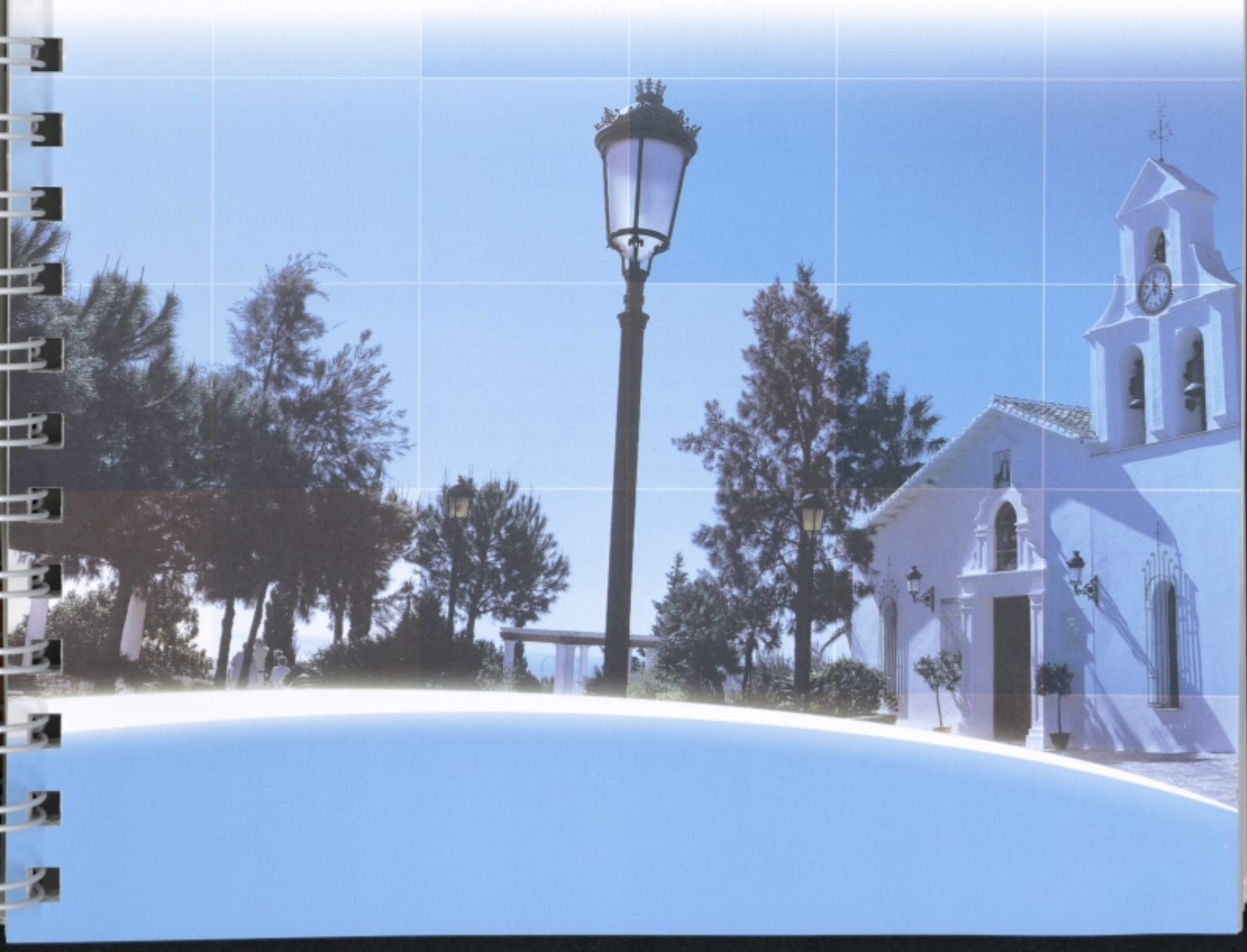
INSCRIPCIONES EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS AÑO 2005	
Escuelas de Arroyo de la Miel	11.773
Escuelas de Benalmádena Pueblo	1.664
Escuelas de Colegios	1.607
Total Escuelas de Invierno	15.700
Escuelas de verano	2.656
Gimnasio municipal de Arroyo de la Miel	4.800
Escuela de Padel y Tenis (Club de Raqueta)	4.200
Juegos Deportivos Municipales	1.600
Ligas Locales y Competiciones	2.898
Acontecimientos deportivos y pruebas populares	7.500
TOTAL INSCRIPCIONES	54.398
NÚMERO DE PERSONAS ABONADAS AL PATRONATO DEPORTIVO: 5.500	

FUENTE: Líneas estratégicas del deporte en el municipio de Benalmádena. Patronato Deportivo Municipal del Ayuntamiento de Benalmádena.

Podemos concluir que existe una muy buena oferta de actividades deportivas municipales en Benalmádena y que el equipamiento es excelente en calidad y en cantidad. Este esfuerzo le ha sido reconocido por la Junta de Andalucía en el año 2004 con el premio deporte a la "Mejor Iniciativa Pública por el Deporte". Mencionar igualmente que el Patronato deportivo está en posesión de la certificación de ENAC que acredita el cumplimiento de la norma ISO 9001.

COLECTIVOS ESPECÍFICOS

CAPITULO VI



6.1 INFANCIA

El índice de infancia, muestra el número de niños (de 0 a 14 años) por 100 habitantes.
De cada 100 habitantes de Benalmádena, 15,7 tienen de 0 a 14 años. Podemos observar en el siguiente cuadro, como los índices de la provincia y de la Comunidad Autónoma, son levemente superiores.

Evolución de la población infantil en Benalmádena. Datos absolutos:

Población de 0-14 años			
	Total	**Niños**	**Niñas**
Año 1999	5.294	2.689	2.604
Año 2000	5.276	2.678	2.598
Año 2001	5.183	2.636	2.547
Año 2002	5.658	2.860	2.798
Año 2003	6.174	3.173	3.001
Año 2004	7.214	3.745	3.469
Año 2005	8.103	4.196	3.907

2002	Índice de infancia (%)
Benalmádena	15,7
Provincia de Málaga	16,0
Andalucía	16,7
España	14,1

6.1.1 Principales problemas de salud

En Benalmádena en el año 2003, la tasa de mortalidad infantil fue de 1,9. En el año 2002 de 9,2, en el 2001 fue de 2,2 y en 2000 de 5,05. La media aritmética de los cuatro años, supone una tasa de 4,5, cifra que coincide con la presentada por la comunidad autónoma en 2001.
Entre el grupo de edad de 0-14 años las tres principales causas de mortalidad son las afecciones originadas en el periodo perinatal (5 en el periodo estudiado), en segundo lugar las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (3) y en tercer lugar los tumores (2) y las causas externas de morbilidad y mortalidad (2)
Accidentes domésticos: según datos de la encuesta nacional de salud de 2002 en el caso de los niños, un 11% había sufrido algún accidente en el último año, y el mayor porcentaje se había producido en el lugar de estudio (30%), seguido del hogar (27%).En la edad infantil los accidentes domésticos son más frecuentes en los niños que en las niñas, mientras que en edad adulta la frecuencia es más elevada en las mujeres que en los hombres.
Aunque no tenemos datos locales sobre prevalencia de obesidad infantil, si analizamos los datos nacionales o autonómicos observamos que estamos ante un problema creciente sobre el que podemos actuar desde la prevención, por lo que resulta conveniente incluirlo en los programas de educación sanitaria.

6.1.2 Actividades preventivas y de Educación para la Salud

Programa de Salud Escolar de la Consejería de salud de la Junta de Andalucía:
En la memoria estadística de la Consejería de Salud correspondiente a 2003 se dan los datos referentes al Programa de Salud Escolar el porcentaje de alumnos reconocidos en Andalucía fue de 81,96% siendo la provincia de Málaga la que presenta el porcentaje más bajo, 69,61%, de todas las provincias andaluzas. Desde hace años en Benalmádena no se realiza este programa y únicamente se desplaza personal sanitario a los Centros escolares para las vacunaciones.
Podría pensarse que el Programa de Salud infantil ("niño sano") que desarrollan las consultas de pediatría en los Centros de Salud suple esta carencia, pero esto no es así ya que los datos de cobertura de este programa para 2003 reflejan que a los 4 años es solo del 35,34%. A partir de esa edad no hay datos pero sospechamos que es casi nula debido a que los pediatras apenas ofertan este programa a partir de esta edad por las dificultad en llevarla a la práctica con los recursos disponibles (ver datos sobre el evidente desajuste entre el número de médicos existentes y los necesarios según población). Por este motivo existe una franja de edad comprendida entre los 4 y los 14 años en la que no se desarrollan actividades de prevención y detección precoz, y las de educación sanitaria se reducen a las contenidas en los textos escolares.
Cabe destacar que son muy pocos los centros escolares de Benalmádena que realizan prácticas higiénicas en relación al servicio de comedor: lavado de las manos antes de comer y cepillado de los dientes después, posturas correctas en la mesa, etc. Es necesario establecer mecanismos de estimulación y apoyo al personal docente para que incluya estas actividades en la práctica habitual educativa del centro.

6.2 JUVENTUD

El **índice de juventud**, nos da el número de jóvenes (de 15 a 29 años) por cada 100 habitantes.
En el año 2002, Benalmádena contaba con 22,5 jóvenes por cada 100 habitantes. Nuestro índice se asemeja bastante al dato de España, y ambos son más bajos que en la provincia de Málaga y Andalucía. Dentro de este grupo de edad, se encontrarían los solicitantes de primer empleo, los recién titulados universitarios...

2002	Índice de juventud (%)
Benalmádena	22,5
Provincia de Málaga	23,5
Andalucía	23,9
España	22,4

En 2005 la población de 15 a 29 años en Benalmádena es de 9.882 que constituye el 20,29% de la población total.

Conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual:

Además de SIDA, ¿qué otras enfermedades de transmisión sexual conoces?	chicos	chicas	total
Sífilis	14,8%	17,1%	16,1%
Gonorrea	11,1%	14,3%	12,9%
Hepatitis	7,4%	5,7%	6,5%
No conozco ninguna	66,7%	62,9%	64,5%

El desconocimiento era considerable , llegando al 65% de los entrevistados que no conocen ninguna enfermedad de transmisión sexual.

6.2.1 Principales problemas de salud

Los problemas de salud prevenibles que se han detectado en este colectivo son:
Alta incidencia de embarazos no deseados entre las mujeres de 20-24 años, con una tasa de 21,07 por 1000 mujeres en 2003 para todo el Distrito sanitario Costa del Sol. Esta tasa presenta una tendencia ascendente desde el año 1991 pasando de 6,77 a la ya mencionada de 21,07 en el 2003. Si extrapolamos a Benalmádena esta tasa tendríamos que para una población de 1.449 mujeres de 20-24 años el número de IVE en 2003 fue de **30,53**.

En mujeres de 10 a 19 años el Distrito Sanitario Costa del Sol ocupa el tercer puesto en IVE de todos los distritos sanitarios andaluces, con una tasa de 7,30, frente al 5,17 de la comunidad andaluza.
Los datos demuestran que estamos ante un problema importante que afecta de forma especial a los jóvenes y cuestiona la eficacia de las políticas de prevención que se están aplicando. La cobertura de los programas de prevención son claramente insuficientes.

Tasas de IVE por 1000 mujeres de 10 a 19 años. Período 1991-2003

NOMBRE DISTRITO	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003*
COSTA DEL SOL	1,92	2,39	2,29	2,92	2,71	3,17	3,26	4,26	5,48	5,61	5,77	6,77	7,30

Tasas de IVE por 1000 mujeres de 20 a 24 años. Período 1991-2003

NOMBRE DISTRITO	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003*
COSTA DEL SOL	6,77	8,61	8,92	11,14	9,28	13,51	10,84	12,88	14,20	17,32	18,93	21,31	21,07

No disponemos de datos a nivel local.

Salud mental: entre los pacientes atendidos en equipos de salud mental del Distrito sanitario en relación con trastornos de la infancia y la adolescencia el 63% corresponden a varones y el 36,50% a mujeres. En trastornos de la conducta alimentaria el 8,56% corresponde a varones y 91,44% a mujeres.
En Andalucía, en el año 2004, el 17,39% de los trastornos depresivos, el 18,22% de ansiedad, y el 17,32 % ocasionados por el alcohol, se produjeron en personas jóvenes de 18 a 34 años. Es esta franja de edad,

la que presenta mayor porcentaje en relación a los trastornos ocasionados por el alcohol. No disponemos de datos sobre la incidencia de estos problemas en jóvenes en nuestro entorno próximo (Distrito o municipio) por lo que no podemos valora la magnitud del problema y sí abordarlo de forma genérica como un problema de salud que afecta a los jóvenes y que requiere de actuaciones preventivas.

6.2.2 Estilos de vida

Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas
Según el estudio **Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes, estudio de dos cortes** de Alcalá Cornide M, Azañas Ruiz S, Moreno Torres C y Gálvez Alcaraz L.
Emplazamiento: Benalmádena.
Diseño: Estudio observacional transversal en dos tiempos.
Población y muestra:

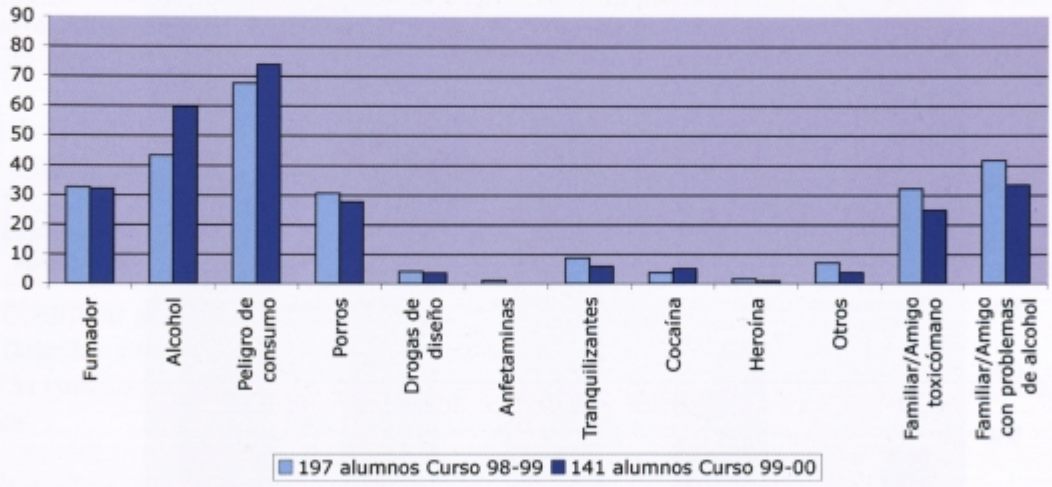
- Curso 1998-99: 197 alumnos de 3º y 4º de ESO de un Instituto.
- Curso 1999-2000: 141 alumnos de 3º y 4º de ESO del mismo Instituto.

Se obtuvieron los siguientes **resultados:** Fuma el 32,5% de los alumnos del curso 98-99 y el 31,9% del 99-2000, con una media de comienzo del hábito tabáquico de 13,25 años. Bebe alcohol el 43,2% del curso 98-99, incrementándose al año siguiente hasta el 59,6%($p<0.005$). Edad media del primer contacto con el alcohol: 12 años. El 30% ha consumido porros una o más veces, 5% drogas de diseño, 7% tranquilizantes, 4% ha probado la cocaína y menos del 1% ha probado anfetaminas o heroína. 30% tiene un familiar o amigo toxicómano y 38,5% tiene algún familiar o amigo con problemas por el alcohol. El 70% considera muy peligroso el consumo de drogas. No existen diferencias significativas desde el año pasado al actual respecto al consumo de tabaco y otras drogas. Tampoco existen diferencias significativas entre ambos sexos. Mediante regresión logística se ha verificado que fumar aumenta el riesgo de consumir otras drogas, asociándose significativamente el hábito tabáquico al de beber alcohol. El consumo de alcohol se asoció al consumo de porros y a tener un familiar o amigo toxicómano.

Las **conclusiones** alcanzadas fueron:

1. El consumo de alcohol ha aumentado significativamente desde el curso pasado al actual.
2. Los hábitos de consumo son similares en ambos sexos.
3. El consumo de tabaco es un factor de riesgo para el consumo de alcohol y otras drogas.
4. Beber alcohol es un factor de riesgo para el consumo de porros, siendo más frecuente entre los que tienen un amigo o familiar toxicómano.
5. Los adolescentes estudiados presentan un patrón de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, similar a otros estudios realizados en otras localidades españolas.

Alcohol, tabaco y drogas
Porcentaje de Alumnos consumidores de Benalmádena



FUENTE: Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes, estudio de dos cortes de Alcalá Cornide M, Azañas Ruiz S, Moreno Torres C y Gálvez Alcaraz L. Medicina de Familia (And) Vol. 3, nº 2, mayo 2002.

Otro estudio realizado por TMK consultores a jóvenes de 13 a 17 años durante el año 2002 en Benalmádena se obtuvieron las siguientes conclusiones:

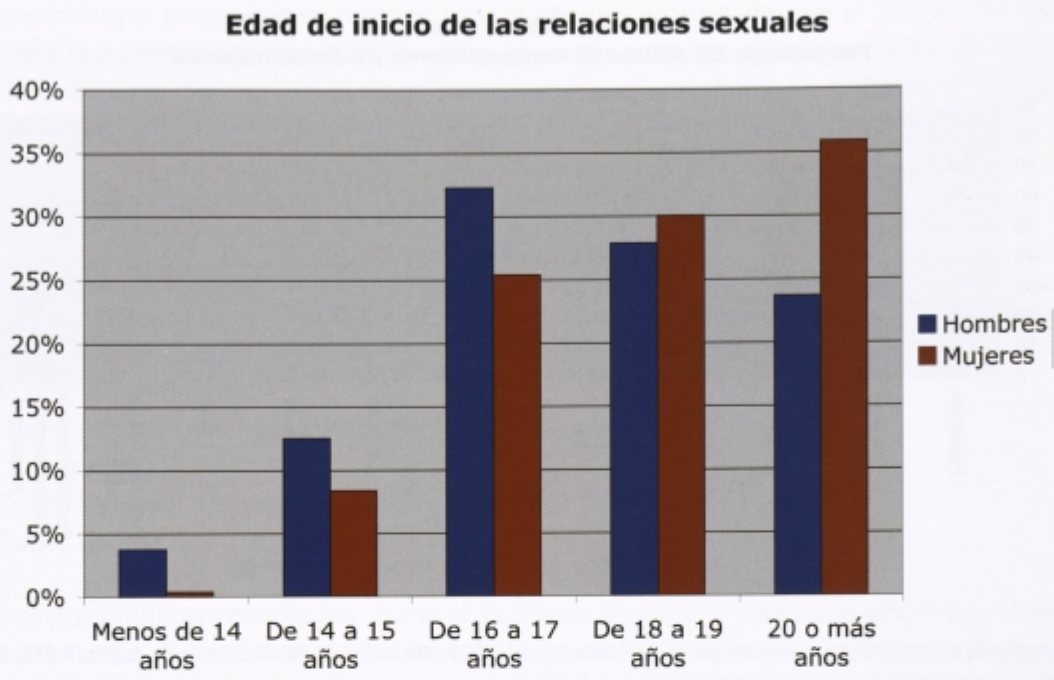
- Uno de cada 5 entrevistados nunca bebe alcohol
- De los que beben, más del 60% lo hacen en compañía. El 18% dice beber alcohol con familiares, siendo mas frecuente la respuesta entre las chicas.
- El 30% dice no haber probado nunca drogas (sin diferencia entre sexos)
- Mientras los chicos dieron respuestas mas elevadas a los porros (58% en chicos y 47% en chicas), las chicas lo hicieron a drogas como la cocaína (4,5% en chicas y 2,9% en chicos) o todo tipo de pastillas (incluido el extasis, donde las chicas (9,1%) dan un resultado 3 veces superior a los chicos (2,9%)).

Hábitos sexuales

Según la Encuesta de salud y hábitos sexuales del 2003, el 45% de la población andaluza de 18 a 49 años jamás tuvo comunicación con sus padres en materia sexual.

La edad de inicio mayoritaria de las relaciones sexuales es de 16 a 17 años. Pero la distribución de edad de inicio queda de la siguiente manera:

	Hombres	Mujeres
Menos de 14 años	3,73%	0,38%
De 14 a 15 años	12,50%	8,38%
De 16 a 17 años	32,26%	25,37%
De 18 a 19 años	27,86%	30,00%
20 o más años	23,66%	35,87%



Relaciones sexuales: en un estudio realizado en 2002 en adolescentes de Benalmádena de 13 a 17 años se obtuvieron los siguientes resultados:

Edad de inicio	chicos	chicas	total
13 años	3,7%	0,0%	1,7%
14 años	3,7%	3,1%	3,4%
15 años	7.4%	9,4%	8,5%
16 años	33,3%	18,7%	25,4%
No han tenido relaciones sexuales	51,9%	68,8%	61,0%

Prevención de trastornos de la conducta alimentaria

A estas edades se fijan los hábitos alimentarios aprendidos en la infancia en el ámbito familiar, pero también se imponen nuevas pautas debidas al cambio en la vida del adolescente y sobre todo a la importancia que el entorno infunde en él.

La incidencia de enfermedades relacionadas con la conducta alimentaria es máxima durante la juventud. La anorexia, bulimia y otras patologías relacionadas con la alimentación suelen tener su comienzo coincidiendo, con los cambios fisiológicos y psicológicos de la adolescencia.

Dado que la propia naturaleza de estas enfermedades las hace vivirlas y sufrirlas en soledad y que suelen ocultarse al entorno, son difíciles de ver por observadores no demasiado expertos y suelen ir complicándose con el tiempo.

6.2.3 Actividades preventivas y de Educación para la Salud

Durante el curso 2004-2005 se ha desarrollado el programa Forma Joven de la Consejería de Salud en dos de los cuatro institutos del municipio. Estas actividades se realizan en los centros que solicitan la realización de este programa.

Objetivos

Entre sus objetivos específicos se señalan los siguientes:

- Favorecer una política de anticoncepción efectiva en el área afectivo-sexual.
- Promover una conducta equilibrada entre géneros.
- Informar sobre las consecuencias de las conductas mediadas por el alcohol.
- Contribuir al descenso de los accidentes de tráfico.
- Detectar y encauzar los trastornos alimentarios.

Favorecer la convivencia y propiciar un espacio de negociación de conflictos, como la violencia, o la baja autoestima.

Áreas de intervención

En la actualidad se actúa en tres áreas relacionadas entre sí:

- Área afectivo-sexual
- Área adicciones
- Área de salud mental

Las consultas y asesorías que se desarrollan en el **Punto Forma Joven** son atendidos por profesionales de los diferentes ámbitos (Consejería de Salud, Consejería de Educación y consejería para la Igualdad y el Bienestar Social) especialmente formados y capacitados para atender las diferentes demandas de adolescentes y jóvenes.

Actividades para jóvenes

Según la memoria de actividades 2004 del **Área de Juventud del Ayuntamiento de Benalmádena**, las actividades realizadas y la participación fueron:

- Campamentos de Semana Blanca: 85
- Campamentos de verano: 1.348
- Talleres, cursos y jornadas: 350
- Viajes: 100
- Rutas Senderistas: 156
- Multiaventura en la naturaleza: 125
- Concurso de Arte "Jóvenes y Creativos 2004": 155
- Eventos y fiestas juveniles: 3.226
- Festival de Cine: 7º FICCAB (Festival internacional de cortometraje y cine alternativo de Benalmádena): 2.500 aproximadamente
- Salidas a la nieve: 181
- Locales de Ensayo: 48

Número total de participantes en las actividades de Juventud: **8.274**

6.3 TERCERA EDAD

2002	Índice de vejez (%)	Índice de senectud (%)	Índice de envejecimiento (%)	Índice de dependencia de mayores (%)
Benalmádena	12,2	7,5	77,4	16,9
Málaga	14,5	9,3	90,3	20,8
Andalucía	14,9	9,2	89,0	21,7
España	17,1	10,7	121,4	24,9

Evolución de la población mayor de 65 años en Benalmádena. Datos absolutos:

Población de 65 años en adelante			
	Total	**Hombres**	**Mujeres**
Año 1999	3.416	1.629	1.788
Año 2000	3.734	1.768	1.966
Año 2001	4.098	1.951	2.147
Año 2002	4.381	2.072	2.309
Año 2003	5.090	2.420	2.670
Año 2004	4.945	2.336	2.609
Año 2005	5.763	2.736	3.027

Entorno familiar:

En un estudio sociológico de la tercera edad en Benalmádena realizado en 2002 por TMK encontramos los siguientes datos de interés:

- En relación al estado civil de la población mayor en Benalmádena existe el mismo porcentaje de hombres y mujeres solteros, 6%.
- El número de viudas es mayor al de viudos.
- El 82,2% de la población ha tenido entre 2 y 4 hijos.
- La mitad vive con su pareja, existiendo un 14,4% de mayores que viven solos, el 1,2 vive en residencia (mas de la mitad son hombres).
- Casi la mitad de los encuestados dice acudir al médico solo cuando tiene alguna dolencia. La otra mitad acude como promedio una o dos veces al mes.
- El 17% dice padecer enfermedades crónicas.
- El 85% usa el sistema sanitario público aunque casi la mitad de ellos posee un seguro privado.
- El 55% opina que la atención dispensada oscila entre regular y muy mala.

Estilos de vida:

Ocio y tiempo libre

En el estudio al que anteriormente hacíamos referencia se observa:

- Diferencias en cuanto al sexo en los hábitos de lectura. Mientras que los hombres son proclives a leer el periódico a diario, las mujeres no lo hacer y se inclinan por revistas de información general.
- No existen diferencias entre sexos en cuanto a las horas que pasan frente al televisor, dos horas como promedio.

- En cuanto a la asistencia a espectáculos de cualquier tipo, la mayoría no acude a este tipo de eventos. Es escasa la participación en actividades deportivas, como promedio un 18% de la población de esta edad realiza algún deporte, la gran mayoría se inclina por el paseo diario.

¿Hace algún deporte?	hombre	mujer	total
NO	77,8%	84,6%	81,4%
SI	22,2%	15,4%	18,6%

En caso afirmativo ¿Qué deporte?	hombre	mujer	total
Mantenimiento	5,3%	8,2%	6,8%
Aerobic	0%	6,9%	3,7%
Pasear	94,7%	84,9%	89,5%

Consumo de tabaco

Siguiendo con los datos del mismo estudio, el hábito de fumar esta mas extendido entre los hombres que entre las mujeres de esta edad, de las que un 90,9% dice no haber fumado nunca, frente aun 76,2% de los hombres.

De los que fuman, la mayoría de los hombres consume un paquete de cigarrillos o más. En las mujeres el consumo es prácticamente la mitad.

Fuma	hombre	mujer	Total
NO	76,2%	90,9%	84,0%
SI	21,2%	7,7%	14,0%
Alguna vez	2,6%	1,4%	2,0%

¿Cuántos cigarrillos?	hombre	mujer	total
Menos de 5	1,3%	6,2%	3,9%
Entre 5 y 10	4,6%	54,2%	30,9%
Un paquete (20)	50,4%	31,0%	40,1%
Mas de 20	43,7%	8,6%	25,1%

Consumo de alcohol

Si analizamos el consumo de alcohol las mujeres beben mucho menos que los hombres: un 6,1% de mujeres frente aun 35% de los hombres. Si miramos en cuadro comparativo sobre este tema se observa que en este grupo de edad el beber constituye un acto social, ya que la mayoría bebe con amigos o con la familia. Aunque es de destacar en este punto que son los hombres los mas habituados a beber en solitario.

¿Suele tomar bebidas alcohólicas?	hombre	mujer	total
NO	61,7%	89,0%	76,2%
SI	34,7%	6,1%	19,5%
Solo a veces	3,6%	4,9%	4,3%

En caso afirmativo ¿Cómo lo hace?	hombre	mujer	Total
Con amigos	68,5%	46,2%	56,7%
En familia	14,8%	48,9%	32,9%
solo	16,7%	4,9%	10,4%

6.3.1 Principales problemas de salud detectados en la población mayor

Las principales causas de muerte en este segmento de población son en primer lugar las enfermedades del sistema circulatorio, responsable del 38,26% de las muertes producidas en el municipio en el periodo 1999-2003, en segundo lugar los tumores o neoplasias con un 27,3% y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con un 13,55%.
En cuanto a la morbilidad, los resultados de los estudios de salud realizados en el Centro de Mayores de Arroyo de la Miel en el año 2004-2005, con una media de edad de 67 años, encontramos sobrepeso en el 36% y un 58% de obesidad, tan solo el 6% tenían cifras de normopeso. Diabetes en un 20%. Hipercolesterolemia en el 23%. Enfermedades reumáticas en el 25%. Enfermedades sicológicas en un 18%. Enfermedades neurológicas en el 9%. Cardiopatía isquémica en el 11%. Hipertensión arterial en el 51%. No toman medicamentos diarios el 17%. Toma 3 o más medicamentos diarios el 41%. Todas estas cifras fueron mucho peores en la población que no realiza actividad física diaria.

En relación a las revisiones de la vista realizadas en el consultorio municipal del Centro de Mayores de arroyo de la Miel, los datos muestran un 71% de pacientes con cataratas: incipientes el 31%, en grado medio el 21% y en alto grado 19% (3 de cada 4 personas mayores presentan cataratas en algún grado de maduración). De ellos se habían intervenido el 3%. Igualmente se detectaron problemas de agudeza visual en el 65% en relación a la visión lejana, con la posibilidad de sufrir caídas por este motivo y en el 34% la visión cercana tampoco era la adecuada.
En el colectivo de mujeres mayores, el 38% refirió incontinencia urinaria. Los datos del número de mamografías y citologías reflejan una baja participación en los programas de detección precoz de cáncer de mama y útero.

6.3.2 Actividades preventivas y de Educación para la Salud

Esta demostrado que en estas edades la práctica de ejercicio físico adecuado ayuda a prevenir, retrasar y a mejorar muchas de las dolencias frecuentes en el envejecimiento, por este motivo el Ayuntamiento de Benalmádena lleva desde hace varios años potenciando este tipo de actividades en la población mayor, con gran éxito de participación.

Municipales:

- Programa Paseo para la salud que incluye paseo diario en grupo guiado siguiendo rutas defini das y charlas mensuales de educación sanitaria.
- Escuela de espalda
- Taller de entrenamiento de memoria
- Servicio de podología.

El Patronato Deportivo Municipal realiza actividades específicas para mayores de 60 años:

- Mantenimiento físico para mayores
- Gimnasia de mantenimiento en el Centro de Día para Mayores
- TaiChi en el Centro de Día para Mayores

6.4 MUJERES

Población femenina en Benalmadena en el año 2004 según padrón:

- Población total: 42.437
  - Población total femenina: 21.551 (50,78%)
- Población total entre 0 y 14 años: 7.214 (17,00%)
  - Población femenina entre 0 y 14 años: 3.469 (8,17%)
- Población total entre 15 y 64 años: 30.278 (71,35%)
  - Población femenina entre 15 y 64 años: 15.473 (36,46%)
- Población total mayor de 65 años: 4.945 (11,65%)
  - Población femenina mayor de 65 años: 2.609 (6,15%)

6.4.1 Principales problemas de salud

El cáncer de mama es la primera causa de mortalidad especifica en mujeres adultas. La tasa en Andalucía en 2000 fue de 8,9 (9,2 en 1990). Si tenemos en cuenta la población diana en Benalmádena obtenemos una mortalidad anual esperada de 2,4 muertes evitables por cáncer de mama (tasa de 8,9 aplicada a una población de 2.421 mujeres de 50 a 65 años).

La OMS, en 1968, y el Consejo de Europa en 1994, publicaron una serie de principios para el cribado como herramienta de prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles. Ambos documentos, junto con las mejores prácticas actuales en cada uno de los ámbitos del cribado del cáncer, contituyen las bases de las Recomendaciones del Consejo de la Unión Europea de 2 de diciembre de 2003 y que para el cáncer de mama son el cribado de mamografía en mujeres de 50 a 69 años, de acuerdo con las "directrices europeas de garantía de calidad del screening mamográfico". La Recomendación indica que los tramos de edad deben entenderse como tramos máximos; en función de los datos y objetivos prioritarios nacionales en materia de epidemiología, podrían fijarse tramos más estrechos.

El Servicio Andaluz de Salud desarrolla un programa de detección precoz del cáncer de mama, que consiste en efectuar mamografías a las mujeres de 50 a 65 años, cada dos años. Este año las mamografías a

las mujeres de Benalmadena, han comenzado a realizarse en la sede del Distrito Sanitario Costa del Sol ubicado en el municipio de Mijas. El Ayuntamiento de Benalmadena ha puesto en marcha un servicio gratuito de traslado para las mujeres que lo deseen y que coordina con los técnicos del Servicio Andaluz de Salud con el fin de que la distancia no suponga impedimento para la realización de la mamografía.
Entre las enfermedades crónicas, según datos de la Encuesta Nacional de Salud, la hipertensión arterial en mujeres ha pasado de una incidencia del 13,8% en 1993 a 16,5% en 2003. También la diabetes ha aumentado del 5% al 6,2%.
La mortalidad por enfermedad cerebrovascular en 2000 presentaba en Andalucía una tasa de 15,7 por 100.000 mujeres, siendo la cuarta comunidad que presenta mayor tasa. Andalucía presenta la segunda mayor tasa de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón en mujeres (76,2).
En relación a los tumores, después del de mama (15,90%), los mas frecuentes en las mujeres andaluzas son el de colon (11,17%), tumores de sitios mal definidos (7,52%) y el de vejiga (5,80%).
No disponemos de datos de mortalidad ni morbilidad locales separados por sexos.

6.4.2 Peticiones efectuadas por el colectivo de mujeres

Estas son las peticiones formuladas por la asociación de mujeres de Benalmadena:

1. Taller de menopausia
2. Punto de encuentro para proporcionar información acerca de: nutrición, técnicas para dejar de fumar y en definitiva una buena información acerca de cómo mejorar la calidad de vida de las mujeres
3. Ansiedad: Como combatirla sin fármacos, con técnicas de relajación u otras opciones
4. Masajes

6.4.3. Violencia de género

Se define **violencia de género**: Aquélla que se dirige contra la mujer para perpetuar una serie de roles y estereotipos creados por el hombre y asignados a las mujeres con el fin de continuar con una situación de desigualdad, inferioridad y sumisión que tiene la mujer en nuestra sociedad y que responde a patrones de conducta aprendidos y transmitidos de generación en generación.
A fecha del 24 de Agosto de 2.005, los datos de violencia en el ámbito doméstico, en el municipio fueron los siguientes:
Total de diligencias policiales: **39.**
Enero 2005: 5
Febrero 2005: 2
Marzo 2005: 5
Abril 2005: 5
Mayo 2005: 3
Junio 2005: 7
Julio 2005: 6
Agosto 2005: 12 (dato sin cerrar)
(Entre el día 24 y 25 de Agosto, según comunicación de la Policía Judicial, se produjeron 6 de los 12 casos del mes de agosto).

Medidas cautelares originadas por éstas: **5**
Total de medidas cautelares en vigor: **40**
Detenciones originadas: **24** (23 hombres y 1 mujer).

FUENTE: Unidad de Policía Judicial del Cuerpo de la Policía Local de Benalmádena. Agosto de 2005

El PLAN MUNICIPAL DE SERVICIOS SOCIALES Y MUJER cuenta con un programa específico en materia de VIOLENCIA DE GÉNERO, formado por los siguientes proyectos:

1. Información, concienciación e intervención en igualdad de oportunidades
   - Igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres
   - Participación social de la mujer
   - Educación para la igualdad de oportunidades
   - Salud integral de la mujer

2. Asesoramiento jurídico sobre derechos de la mujer
   - Información sobre derechos de la mujer
   - Atención individualizada en materia jurídica
   - Intervención profesional

3. Formación y empleo para la mujer (O.P.E.M.)
   - Información y orientación hacia la formación y el empleo
   - Intervención: preformación, orientación profesional y técnicas de búsqueda de empleo
   - Conciliación de la vida laboral y familiar

4. Erradicación de la violencia de género
   - Prevención y sensibilización sobre violencia de género
   - Intervención con mujeres víctimas de malos tratos
   - Coordinación en la actuación dirigida a mujeres víctimas de malos tratos

Mujeres atendidas en 2.004 con problemática relativa a violencia de género: **200**
Mujeres atendidas en el período del 1 de enero al 4 de octubre de 2.005 con problemática relativa a violencia de género: **128**

En todos los casos hay que tener en cuenta:

1. No se han computado los supuestos de violencia económica (impago de pensiones alimenticias a mujeres y/o hijos a hijas fijadas en resoluciones judiciales) por cuanto, pese a que la doctrina más moderna incluye estos hechos en el concepto violencia de género, aún no ha sido configurado así por la legislación vigente.
2. El número de atenciones de mujeres víctimas de violencia de género no indica, como es sabido, la verdadera repercusión del problema en nuestro municipio por cuanto los casos denunciados

–o en los que la mujer acude al servicio público en demanda de ayuda a su situación- suponen sólo la punta del iceberg del problema. No obstante, hay que indicar que en los últimos años hay un importante incremento de las denuncias en base a los cambios sociales, legislativos, mediáticos, etc. que favorecen que las mujeres den el paso de poner fin a su situación de violencia.

FUENTE: Unidad de Servicios Sociales y Mujer. Ayuntamiento de Benalmádena

El Patronato Deportivo Municipal realiza cursos de defensa personal específicos para mujeres.

LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA, CONSEJO SECTORIAL DE SALUD

CAPITULO VII

7.1 PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Hemos considerado que la definición que más se acerca a nuestros planteamientos sobre lo que debe ser un Plan Municipal de Salud es la que define el Plan como " un contrato dinámico, impulsado por la voluntad política, establecido entre la Corporación Local y los ciudadanos, orientado hacia el objetivo de elevar el nivel de Salud en el Municipio, resultado de un proceso de planificación, formulado sobre los principios de participación comunitaria, coordinación interinstitucional, intramunicipal e intersectorialidad, con intervención sobre estilos de vida y factores medioambientales y centrado en la Promoción y Protección de la Salud y la prevención de la enfermedad, en definitiva sobre los determinantes de Salud."

Dentro de este enfoque, es de gran importancia una participación ciudadana activa en la definición de las necesidades y en la determinación de prioridades. Sus aportaciones enriquecerán nuestro conocimiento del estado de salud del Municipio y de las necesidades sentidas por la población a la que representan los diferentes miembros del Consejo.

En Benalmádena con fecha 30 de septiembre de 2004 se crea el Consejo Sectorial de Salud y se aprueban sus estatutos. Que recogen, entre otros, los siguientes aspectos:

Son funciones del Consejo Local de Salud, entre otras:

- Conocer las propuestas de actuaciones en materia de Salud del Excmo. Ayuntamiento de Benalmádena.
- Analizar de forma continuada las necesidades de Salud en el Municipio.
- Ser el órgano de participación ciudadana en la elaboración del Plan Municipal de Salud que recoja sus aportaciones posibilitando su implicación en todas las etapas de elaboración del Plan y de manera especial en la ejecución de aquellas actividades que tengan como actores a los propios ciudadanos.
- Proponer estrategias de colaboración entre las distintas áreas Municipales, con otras administraciones y organismos públicos o privados, con la intención de promover actuaciones conjuntas de promoción y protección de salud y de prevención de enfermedades en Benalmádena.
- Participar con proposiciones, iniciativas y sugerencias en la elaboración del Plan Municipal de Salud, así como del control en el desarrollo posterior del mismo.
- Promover programas de Salud, participando en su ejecución y en la evaluación de los resultados.
- Formular propuestas e indicaciones dentro del Plan de Trabajo de otros Servicios.
- Emitir informes y prestar asesoramiento en asuntos relacionados con la Salud de la Comunidad, a requerimiento de un órgano municipal o por propia iniciativa.
- Aportar propuestas económicas a los presupuestos municipales.
- Organizar "Jornadas, seminarios, etc", sobre temas relacionados con la Salud.
- Cuantas otras pudieran serles atribuidas por acuerdo plenario y siempre que se trate de funciones de tipo consultivo.

El Consejo Local de Salud del Excmo. Ayuntamiento de Benalmádena, estará compuesto por los siguientes miembros:

- El Presidente. Que será en Sr./Sra. Alcalde/sa-Presidente/a, o Concejal/a en quien delegue.
- El Vicepresidente. Que será el Concejal/a de Sanidad o Concejal/a en quien delegue.
- Un Concejal o persona propuesto por cada uno de los grupos políticos con representación en la Corporación y ratificado por el Pleno Municipal de la Corporación.
- Un representando de cada uno de los sindicatos y organizaciones empresariales más representativas a nivel local.
- Un representante de las Asociaciones de Vecinos reconocidos oficialmente e inscrita en el Registro de Asociaciones Vecinales
- Dos representantes de todas las Asociaciones relacionadas en materia de Salud existente en el Municipio.
- Un representante de todas las AMPAS existentes en el Municipio.
- Un representante de la Asociación de mujeres de Benalmádena.
- Un representante de la Asociación de empresarios y comerciantes de Benalmádena.
- Un representante de las asociaciones juveniles.
- Un representante del Centro de Mayores de Benalmádena.
- Un representante de la comunidad residente extranjera en Benalmádena.
- Un Técnico Sanitario del Centro de Salud.
- Coordinador del Plan Municipal de Salud.
- Un responsable del Servicio Médico Municipal.
- Un representante de la Delegación Provincial de Salud de Málaga. Hasta hoy la Delegación no ha enviado representante ni se ha puesto en contacto con nosotros.
- Un representante del Distrito Sanitario.
- Según el tema a tratar se podrá requerir la presencia de determinados representantes con voz y sin voto.

Se convocan reuniones trimestrales. Hasta hoy se han celebrado dos sesiones en las que se establecieron los primeros contactos, se informo a los miembros sobre la elaboración del Plan de Salud y se solicitó información sobre las necesidades mediante la entrega de dos cuestionarios, un "Formulario de propuestas" y otro de "Relación de actividades y Programas de Salud" que realizan los diferentes colectivos con el fin de elaborar un Catálogo de Programas de salud.

7.2 FORMULARIO DE PROPUESTAS

De los cuestionarios repartidos nos remitieron siete, en el que aparecen las siguientes propuestas:

ASOCIACIÓN DE ESQUIZOFRÉNICOS DE LA COSTA DEL SOL (AFESOL)

1. Campañas informativas de desestigmatización con apoyo en medios de comunicación locales
2. Programas preventivos
3. Tratamiento de patología Dual
4. Más recursos para las asociaciones y familias con personas dependientes a su cargo (locales de reunión, grupos de autoayuda)
5. Implicación y Coordinación de la Delegación de Asuntos Sociales con la de Salud

IZQUIERDA UNIDA

1. Programas educativos en los Colegios e Institutos sobre la Prevención del SIDA y Enfermedades de transmisión sexual
2. Campañas dirigidas a la población sobre los trastornos alimentarios: prevención de la anorexia y la bulimia
3. Estudio de las necesidades de las demandas sanitarias (servicio de urgencia, pediatría, odontología)
4. Estudio de las necesidades sanitarias actuales de la tercera edad (ayuda a domicilio)
5. Encuesta para determinar el estado de los servicios sanitarios municipales y su evolución futura

CENTRO DE SALUD (SAS)

1. Facilitar la Actividad física mediante Programas dependientes del Patronato Deportivo Municipal y los Servicios de Salud
2. Promover alimentación saludable
3. Asegurar una atmósfera saludable
4. Promover Salud Mental (psicológica, social, laboral, familiar). Bienestar social
5. Promover asistencia sanitaria (iniciar gestión para el tercer Centro de Salud – Higuerón)

ASOCIACIÓN DE PADRES DEL C.P. MIGUEL HERNÁNDEZ

1. Detección de minusvalías psíquicas y físicas en edad infantil por parte de los padres. Charlas en las que se enseñe a los padres a detectarlas para prevenir problemas mayores y a la vez enfrentarse a ellos
2. Detección de situaciones de superdotación intelectual
3. Detección de situaciones de ansiedad y depresión infantil

FEDERACIÓN LOCAL DE AMPAS DE Benalmádena "LA LOMBA"

1. Salud Mental: Conductas agresivas en adolescentes
2. Prevención de embarazos y transmisión de enfermedades sexuales en jóvenes
3. Apoyo a la educación especial en centros escolares
4. Problemas de espalda: Soluciones a mobiliario inadecuado, peso que cargan los alumnos...
5. Alimentación: control de menús escolares, higiene y hábitos alimentarios de los jóvenes

ASOCIACIÓN DE MUJERES ARROYO-BENALMÁDENA

5. Taller de menopausia
6. Punto de encuentro para proporcionar información acerca de: nutrición, técnicas para dejar de fumar y en definitiva una buena información acerca de cómo mejorar la calidad de vida de las mujeres
7. Ansiedad: Como combatirla sin fármacos, con técnicas de relajación u otras opciones
8. Sería muy beneficioso para muchas mujeres, poder disponer de masajes que aliviaran muchas de las molestias que padecen, unas veces a causa de enfermedades degenerativas o propias de la edad

Son pocas las respuestas recogidas, pero haciendo un compendio de todas ellas podemos resumir las necesidades manifestadas en:

- Formación e información a la población sobre los problemas de salud más importantes o fre cuentes que afectan al municipio y sus formas de detectarlos y prevenirlos. Temas propuestos: salud mental, trastornos alimentarios, etc.
- Implicación y Coordinación entre Concejalías
- Establecer programas de promoción del ejercicio físico coordinados entre Centro de Salud y Patronato deportivo municipal.
- Crear programas educativo- preventivos en centros escolares que traten temas como el SIDA, enfermedades de transmisión sexual, alimentación saludable, ansiedad y depresión, conductas agresivas, prevención de embarazos, apoyo a la educación especial, control de menús escolares, etc. dirigidos a la comunidad escolar (niños, padres y educadores).
- Análisis de las necesidades asistenciales reales de la población (urgencias, pediatría, etc)
- Mejorar el conocimiento de las necesidades de salud de la población mayor que no sale de su casa (anciano frágil)
- Poner en marcha programas de salud para mujeres:
    - Educación sanitaria sobre menopausia
    - Programas de apoyo para dejar de fumar
    - Cómo mejorar la calidad de vida.
    - Ansiedad
    - Servicio de masajes que alivien las molestias crónicas provocadas por enfermedades degenerativas.

También manifestaron su interés en conocer el futuro del Servicio sanitario Municipal (creado hace tan solo dos años).

Durante la sesión del Consejo Sectorial celebrada el día 18 de octubre de 2005 se mostraron las conclusiones del diagnóstico de salud elaborado por los técnicos y se debatió sobre las prioridades del municipio en salud. El resultado se recoge en la lista de aspectos prioritarios hacia donde debemos dirigir nuestros esfuerzos para mejorar nuestros puntos débiles.

CONCLUSIONES DEL DIAGNÓSTICO

CAPITULO VIII

8.1 Fortalezas y Debilidades

DATOS GENERALES DEL MUNICIPIO	
FORTALEZAS	**DEBILIDADES**
El área metropolitana de Málaga concentra el 66% del total de la población de la provincia. Su tasa de crecimiento en el periodo 1991-2001 ha sido del 9,19% frente a la estabilidad de la capital (0,44%). Entre los municipios que más han crecido a nivel nacional desde el año 1981, se encuentran tres municipios del área metropolitana: Mijas, Málaga capital y Benalmádena. Málaga y su área metropolitana tiene desde hace 40 años una imagen de marca internacionalmente conocida "Costa del Sol" sinónimo de calidad de vida ligada a una amplia oferta turística, lúdica y cultural. Benalmádena cuenta con un equipamiento cultural importante: Centro de exposiciones, Auditorio, 2 Bibliotecas, Salas de exposiciones de la Casa de la Cultura y Castillo de Bil-Bil. Durante el verano el Auditorio presenta un programas de actuaciones de gran calidad. Cada año se celebra el Festival Internacional de cortometrajes. En cuanto a locales de ocio la oferta es muy amplia: Parque de atracciones, restaurantes, bares, discotecas, cines, paseos en barco, subida en telecabina a la sierra, Parque temático SELWO MARINA, etc. Medios de Transporte: Benalmádena cuenta con dos estaciones del tren de cercanias que recorre la costa entre Málaga y Fuengirola, con una frecuencia de 30 minutos. Cercanía al aeropuerto de Málaga: a 15 minutos en el tren de cercanías de RENFE y a 7 Km en coche por autovía. Es el tercer aeropuerto nacional en volumen de pasajeros transportados con 10 millones anuales. Conexión diaria con 64 ciudades europeas en un tiempo de 1-2 horas.	Elevada densidad de población que reduce en algunos municipios la calidad de vida. Los medios de transporte intraurbanos resultan insuficientes para la población residente en las zonas mas alejadas de los grandes núcleos. El 1 de marzo esta previsto la entrada en funcionamiento de una nueva red de autobuses intraurbanos que darán solución a este problema. La comunicación por carretera con Málaga capital en determinadas épocas del año y horas punta se colapsa y hace el tráfico lento.

DATOS MEDIOAMBIENTALES	
FORTALEZAS	**DEBILIDADES**
El litoral es un espacio de alto valor ecológico y paisajístico con un clima mediterráneo subtropical, de gran suavidad térmica invernal. Temperatura media anual de 17,3º C y mas de 2.898 horas de sol al año. Posibilidad de practicar deporte al aire libre durante todo el año.	La población se incrementa de forma constante y los recursos decrecen en calidad y cantidad
Hace ya unos años se inició una campaña para la adecuación y construcción de senderos (Plan de senderos) que permitiesen el acceso a la sierra de Benalmádena y disfrutar de la naturaleza y de las vistas. Esta iniciativa, tiene como consecuencia a día de hoy la disponibilidad de casi 25 kilómetros de senderos que permiten recorrer la práctica totalidad de la sierra.	
Contar con el Proyecto Fénix que contempla un conjunto de actuaciones que tienen como objetivo la mejora (en cantidad y calidad) del agua en todo el municipio, así como garantizar su disponibilidad a medio y largo plazo. Esto se acompaña de una serie de iniciativas para la recuperación ecológica de la sierra y el entorno litoral, mejoras en el entorno urbano mediante la creación de nuevos espacios verdes y la humanización de los existentes, así como actuaciones formativas e informativas dirigidas a ciudadanos y colectivos.	Proyecto de ámbito supramunicipal sometido a la voluntad política de varias organismos y administraciones. En este momento el grado de desarrollo es pequeño y las perspectivas de futuro poco optimistas
Benalmádena, en los últimos años, ha experimentado un importante crecimiento en zonas verdes y en la recuperación de espacios naturales. El **Parque de La Paloma**, principal zona verde del municipio y único parque urbano de la costa tiene una superficie total de 150.983 m^2 que incluye uno de los mejores jardines de Cactus y suculentas de Europa, con 4.000 m^2.	Benalmádena pasa de una población "habitual" de 70.000 habitantes residentes a más de 250.000 personas en los meses de julio y agosto. Esto se ve reflejado en una demanda cada vez mayor de recursos y, muy especialmente, de agua, que hace que los acuíferos disminuyan paulatinamente su capacidad de regeneración. Simultáneamente, un menor volumen de agua almacenada en los acuíferos redunda en una mayor concentración de minerales y una menor calidad de la misma Necesidad de establecer programas y protocolos de actuación en caso de sequía para garantizar el suministro de agua potable a la población. La zona sufre periodos de sequía cíclicos, que unido a un crecimiento del consumo por el aumento progresivo de la población, dificultan cada vez más la recarga de los acuíferos
Esta en construcción el "Parque Ibn Albaytar" que contará con una superficie de 200.000 m^2 y el ubicado en la Finca Casablanca con 125.000 m^2.	Necesidad de establecer mecanismos de control del ruido ocasionado por el aumento del tráfico y las actividades de ocio (elaboración de un mapa de ruidos de la ciudad, control de tráfico, desarrollo de ordenanzas, etc)
	Necesidad de retomar el proyecto de carriles bici y de paseos peatonales así como incentivar el transporte público. Con ello conseguiremos: • Fomentar la práctica del ejercicio • Reducir el índice de accidentes fatales • Ampliar el contacto social • Reducir el índice de contaminación atmosférica y acústica

DATOS MEDIOAMBIENTALES	
FORTALEZAS	**DEBILIDADES**
	Necesidad de establecer mecanismos de control de la calidad del aire que ayuden a predecir y prevenir problemas de salud en la población mediante la ampliación de las estaciones meteorológicas existentes Necesidad de establecer programas y protocolos de información pública en caso de emergencias sanitarias y/o ambiental (determinación de los medios disponibles, vías de evacuación, consejos a la población etc), ante riesgos de catástrofes naturales (nos encontramos en una zona de riesgo sísmico), inundaciones, incendios, explosiones o de cualquier naturaleza. Malos olores procedentes de la depuradora. Necesidad de disponer de mayor capacidad de depuración de aguas y de un mayor desarrollo de la red de reutilización de aguas residuales procedente de la planta de tratamiento

DATOS DEMOGRÁFICOS Y SOCIOECONÓMICOS	
FORTALEZAS	**DEBILIDADES**
Benalmádena es uno de los municipios de España con mayor crecimiento demográfico (un 24,97% en el periodo 1999-2003, frente a un 8,50 en la provincia, 3,97 en Andalucía y 4,73% en España en el mismo periodo). Población joven con un 17% de menores de 14 años y un 71,35% de 15-64 años en 2004 . Esto conlleva una tasa bruta de natalidad (12,03 en 2003) mayor que en la provincia (11,66), Andalucía (11,31) y España (10,42) con poblaciones mas envejecidas. Por lo mismo las tasas brutas de mortalidad son menores. La tasa de crecimiento natural fue de 6,71 por 1000 hab. en 2003. Elevado número de habitantes procedente de otros países:28% en 2.005 (procedentes de Reino Unido, Argentina, Marruecos etc.). Esta circunstancia, que se produce desde hace décadas, hace de sus habitantes personas abiertas acostumbradas a la convivencia intercultural. Estos extranjeros son fundamentalmente europeos que buscan un clima más cálido	Este aumento rápido de la población ocasiona deficiencias en los servicios, que no crecen al mismo ritmo. Existe un importante desfase entre la población empadronada y la residente (aproximadamente en 20.000 habitantes) que queda fuera de los cálculos de asignación económica y provisión de recursos, que emplean únicamente el dato del padrón. Desconocimiento de datos sobre población inmigrante de bajo nivel económico y con necesidades sanitarias y sociales. Falta de datos sobre población que vive en el umbral de la pobreza. Aunque en general el nivel de integración de los habitantes extranjeros es buena, existen núcleos de aislamiento entre los residentes ingleses, que dificulta su participación en la vida social del municipio.

DATOS DEMOGRÁFICOS Y SOCIOECONÓMICOS	
FORTALEZAS	**DEBILIDADES**
Durante los periodos vacacionales Benalmádena puede llegar a alcanzar los 250.000 habitantes, este aumento genera riqueza en el municipio.	El aspecto negativo es la sobrecarga de los servicios del municipio: sanitarios, recogida de residuos sólidos urbanos, depuración de aguas residuales, etc. Igualmente se produce un aumento del consumo de agua, del ruido, la circulación.
La población cuenta con un buen nivel de instrucción si lo comparamos con la media andaluza y nacional con un 55% de población con estudios secundarios y un 11,8% con estudios universitarios frente aun 48% y un 13% respectivamente a nivel nacional. Solo un 1,2 de analfabetismo frente aun 2,6 a nivel nacional.	
Málaga es la provincia económicamente más dinámica de Andalucía	
La solidez de la economía Malagueña alienta el nacimiento de nuevas empresas. Málaga lidera la creación de empresas a nivel nacional con mas de 100.000 registradas	Los analistas recomiendan que las empresas deben ganar en tamaño y fortalezcan su presencia internacional
La renta familiar disponible es de las más altas de la provincia (10.200 € -11.300 €)	
El municipio cuenta con una población joven y cualificada	
Los municipios del área metropolitana presentan unos niveles de paro inferiores a los de la provincia (13,6% en 2002)	La mayor parte del empleo en la Hostelería es poco estable y esta sujeto a variaciones estacionales. Con disminución del paro en los meses de verano y aumento en los periodos postvacacionales.
La tasa de desempleo se ha reducido en los últimos años	
La tasa de desempleo en jóvenes menores de 25 años representa solo un 15,17% de la población desempleada (área metropolitana)	En Benalmádena el número de demandantes de empleo femenino (878) casi dobla al masculino (524).
Todos los municipios del área presentan una tasa de migración positiva	
Proximidad con la capital: cercanía de suelo industrial de calidad, Parque tecnológico (grandes multinacionales de la electrónica y las telecomunicaciones, etc) y Universidad	Escaso tejido industrial en el municipio
La situación geoestratégica de Málaga hace atractivo el territorio para los inversores extranjeros	

DATOS DEL ESTADO DE SALUD	
FORTALEZAS	**DEBILIDADES**
Según la ENS (Encuesta Nacional de Salud), mas del 96% de la población encuestada conoce los mecanismos de transmisión del SIDA por vía sexual y el 86% por vía sanguínea. El 96,7% opina que el preservativo es muy eficaz para prevenir. No disponemos de datos locales.	Falta de datos locales sobre el estado de salud. Datos estadísticos asistenciales no reales si se tiene en cuenta como población diana únicamente la censada ya que en nuestro municipio el desfase es importante (48.000 censados - 70.000 residentes- usuarios). Aumento de las enfermedades crónicas en la población a nivel nacional. Hipertensión, hipercolesterolemia y diabetes son factores de riesgo cardiovascular, principal causa de muerte en nuestro país. El Distrito sanitario Costa del sol tiene tasas más elevadas, en relación a las medias provinciales en: Interrupciones voluntarias del embarazo y SIDA en mayor proporción de usuarios de drogas intravenosas. El cáncer es la 2ª causa de muerte entre la población local (la primera entre los de 15 a 64 años) igual que en Comunidad Autónoma y el resto del país. El cáncer de mama en mujeres y el de pulmón en hombres son los más frecuentes, ambos prevenibles. La tendencia en proporción de muertes por cáncer en Benalmádena se ha mantenido constante en los últimos años. Consumo de alcohol en jóvenes, con edad de inicio a los 12 años (datos locales). Consumo de tabaco en jóvenes, con edad de inicio a los 10-11 años (datos locales). La ENS refleja que a obesidad gana terreno en los últimos años. En Andalucía la obesidad infantil esta cerca del 18% (3ª Comunidad Autónoma). El 54.4% de los españoles no realiza ninguna actividad física. Andalucía es una de las comunidades con más sedentarismo. El nº de alertas alimentarias en Andalucía ha crecido de 1999 a 2003 sin embrago las inspecciones han disminuido considerablemente. De 31.336 establecimientos de restauración inspeccionados en 1999 a 9.171 en 2003. En Benalmádena hay actualmente 40 medidas cautelares por violencia de género. Asuntos Sociales atendió en 2004 200 mujeres por esta causa.

RECURSOS SANITARIOS Y SOCIALES	
FORTALEZAS	**DEBILIDADES**
Apertura de un segundo centro de salud que aliviará la sobrecarga que presentaba el único centro de salud que existía en el municipio.	Déficit de médicos, enfermeros, farmacias (por habitante) en relación a la población real atendida (70.000 habitantes)
Nuevo hospital de Alta Resolución (2006).	Baja cobertura de los programas de salud preventivos.
Número elevado de plazas en residencias de mayores en relación a su población.	Número de actividades de educación para la salud en centros escolares insignificante teniendo en cuenta el número de centros que participan y el de escolares del municipio.
Oferta de plazas escolares adecuada a la población. Amplia oferta de actividades de atención socio-sanitaria dirigidos a mayores válidos.	
Equipamiento deportivo y oferta de actividades deportivas buenas en cantidad y cantidad. Elevada participación de la población en actividades deportivas. Premio 2004 a la mejor iniciativa pública por el deporte otorgado por la Junta de Andalucía.	Falta de convenios de colaboración SAS - Ayuntamiento para abordar aspectos preventivos. Escasa comunicación entre ambas administraciones, con competencias en ocasiones compartidas. Necesidad de mejorar la atención socio-sanitaria al anciano frágil mediante captación activa. Necesidad de mejorar el apoyo al colectivo de discapacitados físicos y psíquicos por medio de las asociaciones de autoayuda y la prestación de ayuda a las familias.

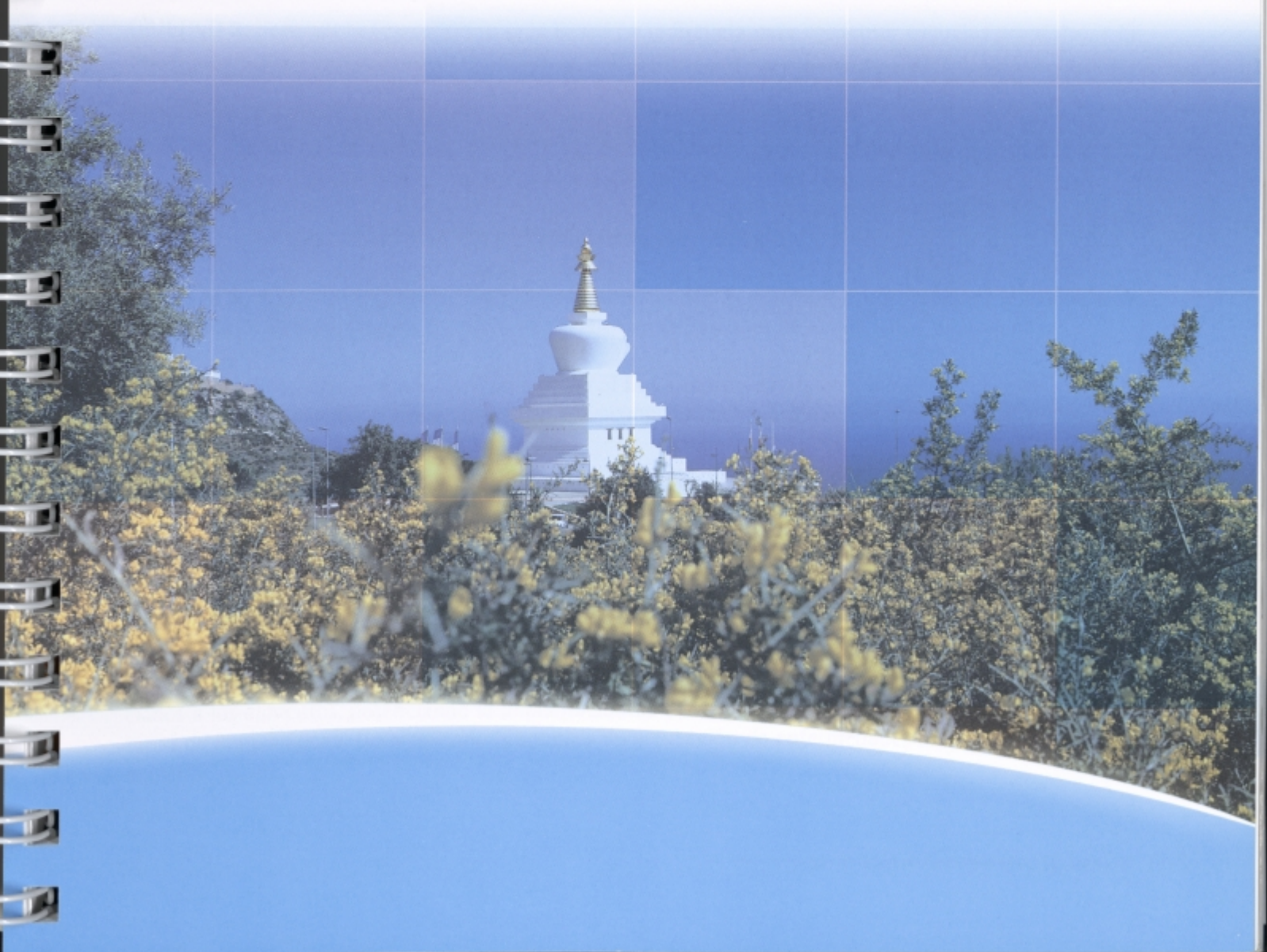
8.2 Relación de aspectos prioritarios hacia donde debemos dirigir nuestros esfuerzos para mejorar nuestros puntos débiles:

- Dotar de recursos suficientes para cubrir las necesidades de una población que se ha duplicado en poco tiempo.
- Que se reconozca la población real atendida por los organismos oficiales del Estado y la Autonomía para el cálculo de necesidades y aportaciones económicas.
- Dotar de personal sanitario suficiente para atender el volumen de población existente.
- Estilo de vida en los jóvenes. Sexualidad, embarazos no deseados, drogas, alcohol, accidentes de tráfico, ocio.
- Evaluación y control del ruido.
- Malos olores por escasa capacidad de depuración de aguas residuales.
- Información a la población sobre actuaciones en caso de emergencias (catástrofes naturales, accidentes medioambientales etc.)

- Coordinación entre Administraciones.
- Coordinación entre Concejalías.
- Cobertura de los programas preventivos.
- Actividades de Educación para la Salud en colegios, asociaciones y población general que pro muevan el cuidado de la propia salud.
- Residuos sólidos urbanos. Educación ambiental.
- Maltrato a mujeres.
- Seguridad e higiene alimentaria. Teniendo en cuenta que la actividad alimentaria en Benalmádena es una parte muy importante de su economía con cerca de 1000 establecimientos.
- Aumentar las iniciativas públicas dirigidas a discapacitados.
- Colaboración con las asociaciones de carácter sociosanitario.
- Hábitos y estilos de vida: sedentarismo, alimentación, consumo de alcohol y tabaco.
- Estímulo al profesorado a la hora de potenciar en los alumnos los buenos hábitos higiénicos en el comedor escolar.
- Campos electromagnéticos: antenas de telefonía, torres de alta tensión.
- Limpieza y mantenimiento de la vía pública.
- Calidad del agua de baño. Saneamiento integral de la Costa del sol.
- Absentismo escolar y violencia en las aulas.
- Energías renovables

OBJETIVOS DEL PRIMER PLAN MUNICIPAL DE SALUD

2006-2010



Para la definición de estos objetivos se han tenido en cuenta:

- Manifestaciones del Consejo Sectorial de Salud.
- Resultados del análisis de los datos del estudio de salud de Benalmádena.
- Los objetivos de la OMS "Salud para todos en el siglo XXI".
- Las Metas y Líneas prioritarias de actuación del tercer Plan Andaluz de Salud 2003-2008.

OBJETIVOS GENERALES

OBJETIVO 1: Promocionar estilos de vida saludables en todos los sectores de población: Potenciando la estrategia NAOS promovida por el Ministerio de Sanidad y Consumo sobre nutrición y actividad física para la prevención de la obesidad. Fomentando el cambio hacia estilos de vida que prevengan las enfermedades cardiovasculares y degenerativas.

OBJETIVO 2: Reforzar la Educación para la Salud en la Escuela para conseguir escuelas promotoras de Salud: orientada a la consecución de estilos de vida sanos en la comunidad escolar.

OBJETIVO 3: Envejecer en buena salud: considerando prioritario el desarrollo de actividades de Educación Sanitaria, Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad con el objetivo de vivir más y mejor, aumentando los años de vida en buena salud y reduciendo los de dependencia.

OBJETIVO 4: Mejorar la información de la población sobre Salud

OBJETIVO 5: Mejorar la salud de los jóvenes: garantizando la atención a sus problemas específicos de salud: drogas, alcohol, tabaco, accidentes de tráfico, embarazos no deseados, salud mental, etc.

OBJETIVO 6: Potenciar políticas de información al inmigrante sobre los servicios públicos a los que pueden acceder, programas de salud, calendario de vacunaciones, atención social etc.

OBJETIVO 7: Conseguir entornos físicos sanos y seguros: proponiendo un urbanismo saludable (ruidos, tráfico, paseos, accesibilidad, zonas verdes, carril bici, etc...).

OBJETIVO 8: Atender los problemas de salud de las mujeres

OBJETIVO 9: Mejorar la calidad de vida de los discapacitados

OBJETIVO 10: Proporcionar seguridad: estableciendo programas de gestión y control de los riesgos asociados a los alimentos, potenciando la implantación de sistemas de autocontrol en las empresas alimentarias de Benalmádena. Desarrollando programas de prevención de enfermedades asociadas a los hábitos alimenticios, etc.

OBJETIVO 11: Mejorar la colaboración con los grupos de ayuda mutua y otras asociaciones ciudadanas relacionadas con la Promoción de la Salud y la educación sanitaria.

OBJETIVO 12: Establecer convenios de colaboración para la actuación conjunta con la Administración Sanitaria Autonómica

OBJETIVO 13: Mejorar la coordinación entre departamentos municipales para optimizar los recursos.

OBJETIVO 14: Garantizar una atención primaria y especializada que dé respuesta a las necesidades reales de la población del municipio.

OBJETIVO 15: Incrementar y favorecer la participación ciudadana

OBJETIVOS ESPECIFICOS

OBJETIVO 1: Promocionar estilos de vida saludables en todos los sectores de población

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1.1 Potenciar actuaciones dirigidas a disminuir el consumo de tabaco y alcohol.

1.2 Trabajar en la línea marcada por la estrategia NAOS sobre nutrición y actividad física para prevenir la obesidad.

OBJETIVO 2: Reforzar la Educación para la Salud en la Escuela para conseguir escuelas promotoras de Salud

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

2.1 Desarrollar actividades de prevención y promoción de la salud en el ámbito educativo

2.2 Priorizar la estrategia NAOS sobre nutrición y actividad física para prevenir la obesidad infantil.

2.3 Desarrollar actividades de educación medioambiental en las escuelas.

2.3 Reforzar la vigilancia y el control sanitario en los comedores escolares.

2.4 Fomentar el comedor escolar como aula de adquisición y práctica de hábitos saludables.

OBJETIVO 3: Envejecer en buena salud

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

3.1 Promover la actividad física en la población mayor.

3.2 Fomentar la participación en actividades colectivas que refuercen las relaciones sociales y eviten el aislamiento del mayor.

3.3 Mejorar el conocimiento de las enfermedades y los problemas de salud mas frecuentes en este colectivo que les capacite para cuidar mejor su salud. (Educación para la salud, para la prevención y el autocuidado)

OBJETIVO 4: Mejorar la información de la población sobre Salud

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

4.1 Establecer mecanismos de información sobre actuación en situaciones de emergencia.
4.2 Desarrollar programas de formación en primeros auxilios dirigidos a los diferentes colectivos: padres, profesorado, población general.
4.3 Impulsar programas dirigidos a la población general sobre prevención de patologías relevantes.: hipertensión, cáncer de mama, cáncer de pulmón, hipercolesterolemia, diabetes etc.
4.4 Desarrollar sistemas de información a la población sobre el estado de la salud y la calidad ambiental.
4.4 Establecer mecanismos de recogida de información fiables sobre datos de salud locales que ayu den a un conocimiento preciso de la realidad del municipio.
4.5 Desarrollo de sistemas de seguimiento y control de la evolución de la salud en la población.

OBJETIVO 5: Mejorar la salud de los jóvenes

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

5.1 Desarrollar actuaciones de educación para la salud dirigidas a fomentar la dieta equilibrada, el ejercicio físico y la prevención de trastornos de la conducta alimentaria.
5.2 Desarrollar actuaciones dirigidas a promover relaciones afectivo- sexuales sanas y seguras.
5.3 Desarrollar actuaciones dirigidas a disminuir el consumo de alcohol, tabaco y drogas entre los jóvenes facilitando alternativas de ocio saludable.
5.4 Potenciar actuaciones de seguridad vial y prevención de accidentes.

OBJETIVO 6: Potenciar políticas de información al inmigrante

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

6.1 Ofrecer información en diferentes idiomas que facilite el acceso a los servicios de salud comu nitarios a personas extranjeras.
6.2 Ofrecer información sobre vacunaciones a la población inmigrante.
6.3 Favorecer su inserción social y laboral.
6.4 Colaborar con los Centros educativos en la atención al escolar inmigrante.

OBJETIVO 7: Conseguir entornos físicos sanos y seguros

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

7.1 Potenciar el desarrollo de la red de carriles bici en el municipio.
7.2 Reforzar la vigilancia en el cumplimiento de las normas ambientales de recogida de residuos, animales, vertidos.
7.3 Diseñar un mapa de ruidos como herramienta en la planificación y control del ruido. Desarrollo de ordenanzas municipales sobre ruidos.
7.4 Promover Educación Ambiental en Centros Educativos.
7.5 Promover educación ambiental entre los empresarios.
7.6 Promover educación ambiental entre la población general.
7.7 Desarrollar un protocolo de actuación e información ante emergencias medioambientales.
7.8 Promover actuaciones sobre el uso responsable del agua.
7.9 Aumentar y mejorar el sistema de depuración de aguas residuales que eviten los malos olores y el vertido no controlado al mar.

7.10 Aumentar y mejorar la dotación de espacios verdes en el municipio.
7.11 Aumentar y mejorar la limpieza y el mantenimiento de calles y mobiliario urbano.
7.12 Aumentar el nº de calles arboladas.
7.13 Potenciar políticas dirigidas preservar las riquezas naturales del municipio.
7.14 Diseñar y aplicar un sistema de información y evaluación de los riesgos medioambientales para la salud.
7.15 Aumentar la vigilancia y control sobre las instalaciones de riesgo en relación a la legionella.

OBJETIVO 8: Mejorar la salud de las mujeres desde la educación y la prevención
OBJETIVOS ESPECIFICOS:

8.1 Mejorar el conocimiento de las enfermedades y los problemas de salud mas frecuentes en este colectivo que les capacite para cuidar mejor su salud. (Educación para la salud, para la prevención y el autocuidado)
8.2 Mejorar la prevención, detección y atención de los casos de malos tratos a mujeres y el seguimiento en los efectos en la salud física y mental (Plan Andaluz)

OBJETIVO 9: Mejorar la calidad de vida de los discapacitados
OBJETIVOS ESPECIFICOS:

9.1 Promover actividades de integración social de discapacitados con problemas de movilidad.
9.2 Aumentar las exigencias y las actuaciones de control ante el incumplimiento de normas sobre barreras arquitectónicas.
9.3 Impulsar campañas de información pública dirigidas a la desestigmatización del enfermo mental.
9.4 Impulsar programas de ayuda a las familias con discapacitados a su cargo.
9.5 Desarrollar políticas urbanísticas pensadas para ciudadanos con discapacidad.

OBJETIVO 10: Proporcionar seguridad
OBJETIVOS ESPECIFICOS:

10.1Proteger la salud de los consumidores mediante el control sanitario de los establecimientos de venta, consumo y suministro de alimentos y bebidas.
10.2 Potenciar la implantación de Sistemas de Autocontrol en los establecimientos alimentarios como forma de prevención de riesgos sanitarios asociados al consumo de alimentos.
10.3 Mejorar la formación de los manipuladores de alimentos en las diferentes actividades alimentarias.
10.4 Mantener bajo control la población de plagas urbanas para que no supongan malestar o riesgo para la salud de la población.
10.5 Reforzar la vigilancia sobre la calidad de agua potable en el municipio.

OBJETIVO 11: Mejorar la colaboración con los grupos de ayuda mutua y otras asociaciones ciudadanas relacionadas con la Promoción de la Salud y la educación sanitaria
OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Establecer convenios de colaboración y apoyo económico con las asociaciones de autoayuda
- Prestar apoyo técnico y asesoramiento
- Mejorar la de comunicación entre asociaciones y administraciones públicas.

OBJETIVO 12: Establecer convenios de colaboración para la actuación conjunta con la Administración Sanitaria Autonómica

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

12.1 Mejorar la coordinación de iniciativas y actuaciones entre las diferentes administraciones públicas, y las áreas de cada una de ellas entre si, para dotarlas de mayor coherencia y eficacia.

OBJETIVO 13: Mejorar la coordinación entre departamentos municipales para optimizar los recursos

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

13.1 Apoyar la creación de un comité de técnicos municipal para la elaboración, seguimiento y evaluación de los programas del Plan Municipal de Salud.

OBJETIVO 14: Garantizar una atención primaria y especializada que de respuesta a las necesidades reales de la población del municipio

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

14.1 Ampliación de los recursos técnicos y humanos destinados a la atención primaria sanitaria, que permita afrontar el rápido crecimiento de población del municipio y en consecuencia sus deman das de servicios sanitarios.

14.2 Fomentar el desarrollo de iniciativas públicas o privadas para la implantación de infraestruc turas y recursos sanitarios.

OBJETIVO 15: Incrementar y favorecer la participación ciudadana

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

15.1 Desarrollar el voluntariado como mecanismo de participación y servicio a la comunidad.

15.2 Fomentar el asociacionismo y la colaboración entre las asociaciones existentes.

15.3 Favorecer la participación de la población en la toma de decisiones en la política sanitaria local.

PROGRAMAS Y ACTIVIDADES

OBJETIVO 1: Promocionar Estilos de Vida Saludables en todos los Sectores de Población

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: BENALMÁDENA SIN HUMO	**2.- ÓRGANO RESPONSABLE:** CONCEJALÍA DE SANIDAD. SALUD PÚBLICA
3.- OBJETIVOS: **Objetivo general:** Potenciar actuaciones dirigidas a disminuir el consumo de tabaco (1.1) **Objetivo específico:** Sensibilizar a la población general del problema de salud que supone el consumo de tabaco	
4.- POBLACIÓN DIANA: Población general	
5.- CALENDARIO Por determinar	**6.-ÁMBITO TERRITORIAL**: Municipio de Benalmádena
7.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Edición de folletos y postres. Charlas en asociaciones y colectivos.	
8.- MATERIALES UTILIZADOS: Folletos, videos y otros materiales educativos de apoyo.	
9.- EVALUACIÓN: Nº de folletos repartidos Nº de charlas impartidas	

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA DE VIGILANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LA LEY 28/05 SOBRE MEDIDAS SANITARIAS FRENTE AL TABAQUISMO	**2.- ÓRGANO RESPONSABLE:** CONCEJALÍA DE SANIDAD. SALUD PÚBLICA
3.- OBJETIVOS: Proteger la salud de la población no fumadora.	
4.- POBLACIÓN DIANA: Población general, especialmente menores y ancianos.	
5.- CALENDARIO Todo el año	**6.-ÁMBITO TERRITORIAL**: Municipio de Benalmádena
7.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Inspecciones a centros públicos y de trabajo para vigilar el cumplimiento de la Ley sobre consumo de tabaco.	
8.- MATERIALES UTILIZADOS: Protocolo de inspección	
9.- EVALUACIÓN: Nº de establecimientos supervisados Nº de Actas positivas	

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: ESTRATEGIA NAOS EN BENALMÁDENA. PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE	**2.- ÓRGANO RESPONSABLE:** CONCEJALÍA DE SANIDAD. SALUD PÚBLICA
3.- OBJETIVOS: **General:** Trabajar en la línea marcada por la estrategia NAOS sobre nutrición y actividad física para prevenir la obesidad (1.2) **Específico:** Mejorar los hábitos alimentarios la población en especial de población infantil, familias y mayores.	
4.- POBLACIÓN DIANA: Población general	
5.- CALENDARIO Por determinar	**6.-ÁMBITO TERRITORIAL**: Municipio de Benalmádena
7.- ACTIVIDADES A DESARROLLAR: Encuesta de hábitos alimentarios Información en medios escritos locales Actuaciones conjuntas con la Consejería de Sanidad. Celebración de días temáticos sobre alimentación Curso de cocina saludable. Recomendaciones dietéticas para grupos especiales: mayores, niños, enfermos crónicos etc. Desarrollar en la página web del Ayuntamiento un espacio sobre alimentación saludable.	
8.- MATERIALES UTILIZADOS: Material educativo Encuesta de nutrición	
9.- EVALUACIÓN: Nº de actividades realizadas y nivel de participación en cada una de ellas	

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: ESTRATEGIA NAOS EN BENALMÁDENA. PROMOCIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA SALUDABLE	**2.- ÓRGANO RESPONSABLE:** PATRONATO DEPORTIVO MUNICIPAL
3.- OBJETIVOS: **General:** Trabajar en la línea marcada por la estrategia NAOS sobre nutrición y actividad física para prevenir la obesidad (1.2) **Específico:** Promocionar el ejercicio físico como esparcimiento y diversión y actividad generadora de salud física y psíquica. Promover espacios y momentos para la promoción de la actividad física	
4.- POBLACIÓN DIANA: Población general	
5.- CALENDARIO Todo el año	**6.-ÁMBITO TERRITORIAL**: Municipio de Benalmádena
7.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Diseño de campañas de difusión dirigidas a las familias (padres, hijos, abuelos) Día de la bicicleta Carrera del Pavo	
8.- MATERIALES UTILIZADOS: Soporte gráfico y audiovisual de la campaña.	
9.- EVALUACIÓN: Nº de actividades desarrolladas y nivel de participación.	

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: CIUDADES ANTE LAS DROGAS	2.- ÓRGANO RESPONSABLE: CONCEJALÍA DE ASUNTOS SOCIALES

3.- OBJETIVOS:

General: Potenciar actuaciones dirigidas a disminuir el uso y/o abuso de drogas, tanto legales como ilegales, en la población general del municipio. (1. 1) y en la población joven (5.3)

Específicos:

Sensibilizar e informar a la población sobre el problema de las drogodependencias y otras adicciones.

Reducir el riesgo que supone el consumo de drogas, de forma ocasional o habitual, así como otras adicciones, especialmente en la población joven.

4.- POBLACIÓN DIANA:

Población general, con especial incidencia en la población joven del municipio.

5.- CALENDARIO	6.-ÁMBITO TERRITORIAL:
Todo el año	Municipio de Benalmádena

7.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1 Punto de Información y Prevención (PIP) sobre Drogodependencias y otras Adicciones dirigido a toda la población.
2 Campañas de sensibilización y difusión de información ante el uso y/o abuso de drogas dirigido a toda la población.
3 Promoción de actuaciones de prevención de drogodependencias y adiccione sen el medio educativo, según las directrices marcadas por la Junta de Andalucía
4 Stand informativo situado zonas de ocio nocturno los fines de semana, dirigido a la reducción de los riesgos y daños asociados al consumo de drogas de la población joven.
5 Talleres formativos sobre la reducción de los riesgos y daños asociados al consumo de drogas, dirigidos a colectivos específicos.

8.- MATERIALES UTILIZADOS:

Folletos y cartelería variada (según actividad)
Material específico (según actividad)

9.- EVALUACIÓN:

Nº de participantes (según actividad)
Nivel de conocimientos y cambio de actitudes producido (según actividad)
Grado de satisfacción de los participantes
Nº de materiales repartidos (según actividad)

OBJETIVO 2: Reforzar la Educación para la Salud y los Programas de prevención en la Escuela para conseguir escuelas promotoras de Salud

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: ESTUDIO DE AGUDEZA VISUAL Y DETECCION DE PROBLEMAS DE ESPALDA EN ESCOLARES DE 4º, 5º Y 6º DE PRIMARIA Y 1º DE ESO	**2.- ÓRGANO RESPONSABLE:** CONCEJALÍA DE SANIDAD CONCEJALÍA DE EDUCACIÓN

3.- OBJETIVOS:

General:

Desarrollar actividades de prevención y promoción de la salud en el ámbito educativo (2.1)

Específicos:

Detección precoz de anomalías de columna y malos hábitos posturales.

Detección de alteraciones de la visión.

4.- POBLACIÓN DIANA:

Escolares de 4º, 5º y 6º de primaria y 1º de ESO

5.- CALENDARIO:	**6.-ÁMBITO TERRITORIAL:**
Durante todo el curso escolar	Municipio de Benalmádena

7.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

EXAMEN DE LA VISIÓN:

1. Revisión mediante optómetro de visión cercana
2. Valoración de la motilidad ocular
3. Medición de agudeza visual de lejos con ambos ojos y por separado
4. Escala de colores

EXAMEN DE COLUMNA: el método utilizado es la inspección y la palpación de la columna:

INSPECCIÓN (posterior, lateral y anterior):

CIFOSIS
1.- Proyección de la cabeza hacia delante
2.- Antepulsión de hombros
3.- Incremento de la convexidad dorsal
4.- Diferencia de la altura de hombros
5.- Diferencia de la altura o de posición de escápulas
6.- Test de flexión de tronco para detectar la existencia de un apex
7.- Desviación del eje

LORDOSIS
1.- Aumento de la concavidad lumbar
2.- Protusión abdominal
3.- Prominencia de nalgas
4.- Desviación de eje

ESCOLIOSIS
1.- Desnivel de hombros
2.- Desnivel de escápulas
3.- Desnivel de pelvis
4.- Asimetría del triángulo del talle
5.- Desviación del pliegue glúteo
6.- Desnivel de mamas y del pliegue submamario
7.- Test de Adams, para confirmar el diagnóstico de escoliosis estructurada

PALPACIÓN
1.- Nivel de escápulas
2.- Nivel de apófisis espinosas
3.- Nivel de pelvis

8.- MATERIALES UTILIZADOS:

- Optotipo de visión de cerca
- Negatoscopio de visión lejana con escala cromática
- Oclusor para examen monocular
- Ficha, individual con los datos personales del alumno y edad y curso
- Trípticos y posters informativos
- Carta de información a los padres sobre los resultados del examen y para lo que se elaboraron varios modelos
- Cuestionario de seguimiento para contrastar los datos obtenidos con los proporcionados

9.- EVALUACIÓN:

Nº de alumnos revisados y anomalías encontradas

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: ESTRATEGIA NAOS EN BENALMÁDENA ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LA ESCUELA	**2.- ÓRGANO RESPONSABLE:** CONCEJALÍA DE SANIDAD CONCEJALÍA DE EDUCACIÓN
3.- OBJETIVOS: Mejorar los hábitos alimentarios de los escolares y sus familias	
4.- POBLACIÓN DIANA: ESCOLARES DE PRIMARIA Y SECUNDARIA	
5.- CALENDARIO: Curso escolar	**6.-ÁMBITO TERRITORIAL**: Municipio de Benalmádena
7.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS: - Asesoramiento y valoración nutricional de menús escolares - Talleres de alimentación saludable adaptados a los diferentes niveles educativos - Talleres de formación: consumo informado y responsable - Talleres prácticos: cocina saludable, visitas a establecimientos de la cadena alimentaria. - Taller: higiene alimentaria y riesgos asociados al consumo de alimentos	
8.- MATERIALES UTILIZADOS:	
9.- EVALUACIÓN: Nº de actividades realizadas y número de participante	

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: SEGURIDAD ALIMENTARIA	**2.- ÓRGANO RESPONSABLE:** CONCEJALÍA DE SANIDAD CONCEJALÍA DE EDUCACIÓN
3.- OBJETIVOS: **General**: Conocer para decidir y elegir **Específicos:** - Proporcionar el sustrato científico y conceptual necesario para fundamentar hábitos y actitudes de salud y seguridad alimentaria. - Educar la capacidad de ejercer los derechos. - Desarrollar la capacidad de obtener información y el hábito de hacerlo. - Dar a conocer y enseñar a poner en práctica las normas básicas de higiene alimentaria.	
4.- POBLACIÓN DIANA: ESCOLARES DE 3º CURSO DE SECUNDARIA	
5.- CALENDARIO: Curso escolar	**6.-ÁMBITO TERRITORIAL**: Municipio de Benalmádena
7.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS: - Talleres teórico- prácticos - Visitas a establecimientos de la cadena alimentaria.	
8.- MATERIALES UTILIZADOS: Material didáctico elaborado en base a la **Guia didáctica sobre La Seguridad alimentaria en la Educación Secundaria Obligatoria** publicada por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria (AESA)	
9.- EVALUACIÓN: Nº de actividades realizadas y número de participante	

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: AULA FAMILIAR ITINERANTE	**2.- ÓRGANO RESPONSABLE:** CONCEJALÍAS DE EDUCACIÓN, JUVENTUD, ASUNTOS SOCIALES Y SANIDAD
3.- OBJETIVOS: Facilitar a los padres y madres información, estrategias y recursos para mejorar y/o reforzar las relaciones con sus hijos e hijas.	
4.- POBLACIÓN DIANA: Padres de alumnos escolarizados en los Centros públicos y concertados del municipio.	
5.- CALENDARIO Curso escolar	**6.-ÁMBITO TERRITORIAL**: Municipio de Benalmádena
7.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Charlas talleres rotativos en todos los Centros escolares a lo largo del curso	
8.- MATERIALES UTILIZADOS: Material educativo de apoyo	
9.- EVALUACIÓN: Nº de actividades realizadas y de participantes en las mismas	

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: EDUCACIÓN VIAL	2.- ÓRGANO RESPONSABLE: CONCEJALÍA DE SANIDAD Y POLICÍA LOCAL
3.- OBJETIVOS: Fomentar el desarrollo de actitudes positivas como peatones y futuros conductores Fomentar el sentido de la responsabilidad y la prudencia Conocer normas y señales de tráfico y fomentar el respeto y cumplimiento de las mismas	
4.- POBLACIÓN DIANA: Alumnos de 4º,5º y 6º de primaria y de 3º de secundaria	
5.- CALENDARIO De Octubre a Junio	**6.-ÁMBITO TERRITORIAL:** Municipio de Benalmádena
7.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Taller teórico- práctico en el aula y el Parque de tráfico infantil Visita a la Comisaría de Policía Campeonato local de educación vial bicicletas y ciclomotores valedero para el concurso nacional de seguridad vial	
8.- MATERIALES UTILIZADOS: Vehículos: bicicletas, coches.	
9.- EVALUACIÓN:	

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: EDUCACIÓN MEDIOAMBIENTAL: EL AGUA PROYECTO FENIX	2.- ÓRGANO RESPONSABLE: INNO•BEN (EMPRESA PÚBLICA MUNICIPAL)
3.- OBJETIVOS: Sensibilizar a los niños de la escasez de agua en nuestro planeta y fomentar el uso responsable de la misma	
4.- POBLACIÓN DIANA: Población general	
5.- CALENDARIO De Enero a Junio	**6.-ÁMBITO TERRITORIAL:** Municipio de Benalmádena
7.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Talleres: experimentos y experiencias. Metodología activa, de investigación y divertida Campañas divulgativas	
8.- MATERIALES UTILIZADOS:	
9.- EVALUACIÓN:	

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: EDUCACIÇON MEDIOAMBIENTAL: AYUDANOS A RECICLAR	**2.- ÓRGANO RESPONSABLE:** CONCEJALÍA DE MEDIO AMBIENTE
3.- OBJETIVOS: - Ampliar conocimientos los conocimientos de los alumnos sobre la problemática de los Residuos sólidos Urbanos - Lograr involucrarlos emocionalmente. - Alcanzar los objetivos de la Ley 11/97 de envases y residuos.	
4.- POBLACIÓN DIANA: Alumnos de 3º a 6º de primaria Profesores Padres	
5.- CALENDARIO Curso escolar	**6.-ÁMBITO TERRITORIAL**: Municipio de Benalmádena
7.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS: - Actividades audiovisuales - Plancha de reciclado - Visita al complejo medioambiental Costa de Sol. - Elaboración de papel reciclado.	
8.- MATERIALES UTILIZADOS: - Proyector - Plancha de reciclaje - Papel de desecho - Cuaderno del alumno - Material escolar - Fotografías - Diapositivas	
9.- EVALUACIÓN:	

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: ENTRE CUENTO Y CUENTO ALIMENTOS	**2.- ÓRGANO RESPONSABLE:** CONCEJALÍA DE CULTURA
3.- OBJETIVOS: Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables a través de los cuentos	
4.- POBLACIÓN DIANA: Población general	
5.- CALENDARIO: curso escolar Todos los martes a las 6 de la tarde en la biblioteca de Arroyo de la Miel Todos los jueves a las 6 de la tarde en la biblioteca de Benalmádena Pueblo.	**6.-ÁMBITO TERRITORIAL**: Municipio de Benalmádena
7.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Taller de cuenta cuentos relacionados con los alimentos en la biblioteca pública municipal (bebeteca)	
8.- MATERIALES UTILIZADOS: Cuentos y decorados de diferentes alimentos.	
9.- EVALUACIÓN:	

OBJETIVO 3: Envejecer en buena salud

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN MAYORES	**2.- ÓRGANO RESPONSABLE:** CONCEJALÍA DE SANIDAD
3.- OBJETIVOS: - Orientación asistencial, asesoramiento y supervisión de los problemas de salud detectados - Formar e informar al mayor de forma individual (consulta) o en grupo (charlas de educación sanitaria) sobre hábitos saludables que le ayuden a prevenir o mejorar este tipo de procesos - Valorar la incidencia y evolución en el municipio de determinadas patologías frecuentes en la población mayor	
4.- POBLACIÓN DIANA: Mayores de 60 años	
5.- CALENDARIO: Todo el año	**6.-ÁMBITO TERRITORIAL:** Municipio de Benalmádena
• Campañas de información mediante carteles, prensa, radio y televisión • Valoración clínica realizada por un especialista en medicina interna y un diplomado en enfermería, en consulta a demanda situada en el Centro de Día de Mayores que desarrolla campañas programadas sobre temas específicos: - La visión - Hipertensión - Diabetes - Enfermedades cardiovasculares - Prevención y detección precoz del cáncer • Charlas de educación sanitaria impartidas en el mismo Centro, dentro del programa Paseo para la Salud (ver programa específico)	
8.- MATERIALES UTILIZADOS: Consultorio equipado con material clínico en el Centro de Día de Mayores Protocolos específicos Material para las charlas: aula, retroproyector, cañón, pantalla	
9.- EVALUACIÓN: Nº de personas atendidas Nº de asistentes alas charlas	

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: PASEO PARA LA SALUD	**2.- ÓRGANO RESPONSABLE:** CONCEJALÍA DE SANIDAD CONCEJALÍA DE TERCERA EDAD
3.- OBJETIVOS: - Animar a los mayores del municipio para realizar una actividad física diaria - Conseguir mejorar la salud y la calidad de vida de los mayores - Mejorar los problemas derivados de algunas enfermedades, especialmente, hipertensión arterial, colesterol, diabetes, obesidad y estrés - Promover un envejecimiento activo y saludable - Fomentar las relaciones humanas entre los participantes	
4.- POBLACIÓN DIANA: Destinado a toda la población y en particular a mayores de 60 años	
5.- CALENDARIO: Anual	**6.-ÁMBITO TERRITORIAL:** Municipio de Benalmádena

7.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

- Realizar un paseo diario de una hora de duración que recorre distintas rutas municipales con una distancia de entre 1,8 Km. y 4,2 Km. diarios, con dificultad progresiva de lunes a viernes. La jornada finaliza con el regalo de una fruta del tiempo
- Cada mes se realiza una charla de una hora de duración, de educación sanitaria, impartida por profesionales con conocimiento específico en la materia a tratar
- Cada trimestre se realiza un intercambio de experiencias con otros municipios

8.- MATERIALES UTILIZADOS:
Para las charlas: retroproyector , transparencias, cañón, ordenador portátil

9.- EVALUACIÓN:
Personas inscritas en el Paseo
Cuestionario de evaluación del programa.

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: ESCUELA DE ESPALDA	**2.- ÓRGANO RESPONSABLE:** CONCEJALÍA DE SANIDAD

3.- OBJETIVOS:

- Cambiar hábitos: posturales, derivados de situaciones de estrés, etc...
- Aprender a relajarse mediante la respiración
- Ejercicios de estiramientos y fortalecimientos muscular, para prevenir y/o tratar el dolor de espalda

4.- POBLACIÓN DIANA:
Destinado a toda la población y en especial a la mayor de 60 años

5.- CALENDARIO: Cursos durante todo el año	**6.-ÁMBITO TERRITORIAL:** Municipio de Benalmádena

7.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS:
✓Clases teórico-prácticas de 1.30 horas, dos veces por semana, en grupos de un máximo de 20 personas

8.- MATERIALES UTILIZADOS:

- Sala de Gimnasia con: espalderas, espejos, colchonetas tipo Camping, sillas
- Bandas resistentes de 2,5 metros
- Cuaderno tamaño cuartilla
- Pelotas de gomaespuma
- Aula y proyector de transparencias
- Posibilidad de fotocopiar el dossier para el alumno

9.- EVALUACIÓN:
Nº de participantes en las actividades

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA DE DETECCIÓN DE DESNUTRICIÓN PROTEICO-CALÓRICA EN RESIDENCIAS DE 3ª EDAD DE BENALMÁDENA	**2.- ÓRGANO RESPONSABLE:** CONCEJALÍA DE SANIDAD. SALUD PÚBLICA
3.- OBJETIVOS: **General:** Protección de la salud de las personas mayores alojadas en las residencias del municipio. **Específico:** Conocer el estado nutricional de la población diana. Detección de estados de desnutrición Detección de carencias nutricionales de los menús servidos	
4.- POBLACIÓN DIANA: Personas mayores ingresadas en residencias de mayores del municipio	
5.- CALENDARIO: Todo el año	**6.-ÁMBITO TERRITORIAL**: Municipio de Benalmádena
7.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS: • Visitas periódicas de inspección a los Centros de la tercera edad del Municipio con el fin de comprobar: - Condiciones higiénico sanitarias de la instalación - Prácticas de manipulación de los alimentos - Examen de la documentación de manipuladores y alimentos suministrados (etiquetado y facturas de compra) - Grado de satisfacción de los residentes en relación al servicio de comidas (percepción en cuanto a cantidad y calidad) • Estudio nutricional de los menús servidos • Informe final sobre valoración de problemas detectados y medidas correctoras a adoptar • Verificación de la eficacia de las medidas correctoras adoptadas. • Valoración antropométrica de una muestra de la población residente.	
8.- MATERIALES UTILIZADOS: Protocolos de inspección Guias de valoración nutricional de menús Material de medida de valores antromométricos.	
9.- EVALUACIÓN: Nº de número de protocolos de inspección realizados Nº de incumplimientos en los menús Nº de Valoraciones antropométricas	

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: GIMNASIA DE MANTENIMIENTO	**2.- ÓRGANO RESPONSABLE:** CONCEJALÍA DE TERCERA EDAD
3.- OBJETIVOS: **- Plantear actividades como fuente de salud** **- Introducir la actividad física en este colectivo y concienciar de los beneficios no sólo físicos sino psíquicos y sociales que reporta el ejercicio moderado y continuado** **- Inculcar a través del ejercicio físico, hábitos y estilos de vida saludables y obtener una mejor calidad de vida y bienestar** **- META: que los mayores consideren el ejercicio físico como una acción formativa y permanente en sus vidas**	
4.- POBLACIÓN DIANA: Dirigidos principalmente a personas mayores 60 años del municipio de Benalmádena **Condiciones de Acceso**: Titulares del carnet municipal de socio/a del Centro de Mayores	
5.- CALENDARIO: Martes y Jueves 11:30 a 11:30 h. (1 grupo) Martes y Jueves 11:30 a 12:30 h. (2º grupo) Octubre a Junio	**6.-ÁMBITO TERRITORIAL**: Municipio de Benalmádena
7.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS: • Ejercicios controlados y guiados • Ejercicios aeróbicos	
8.- MATERIALES UTILIZADOS: 1 Gimnasio 2 Pelotas, palos, 3 Equipo musical y cds	
9.- EVALUACIÓN:	

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: TALLER DE ENTRENAMIENTO DE LA MEMORIA	**2.- ÓRGANO RESPONSABLE:** CONCEJALÍA DE TERCERA EDAD
3.- OBJETIVOS: - Mejorar la calidad de vida de l as personas mayores enseñándoles a realizar diversos ejercicios de carácter práctico y sencillo encaminado a ejercitar la memoria - Retardar o evitar un declive mayor en las capacidades cognitivas - Prevenir enfermedades como la demencia senil o el Alzhei mer	
4.- POBLACIÓN DIANA: Dirigidos principalmente a personas mayores que no presentan procesos de demencia o alzheimer. **Condiciones de Acceso**: Titulares del carnet municipal de socio/a del Centro de Mayores	
5.- CALENDARIO: Jueves de 11:30 a 13:30 h. (1 grupo) Jueves 16:00 a 18:00 h. (2º grupo) Anual	**6.-ÁMBITO TERRITORIAL**: Municipio de Benalmádena
7.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS: • Sesiones grupales y ejercicios prácticos • Técnicas de estimulación • Técnica de activación cerebral • Técnicas socio-afectivas	
8.- MATERIALES UTILIZADOS: - Cuadernos de ejercicios de entrenamiento de la memoria - Bolígrafos, papel, fotocopiadora	
9.- EVALUACIÓN:	

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: TALLERES OCUPACIONALES	2.- ÓRGANO RESPONSABLE: CONCEJALÍA DE TERCERA EDAD
3.- OBJETIVOS: **- Estimular las capacidades mentales y cognitivas de los mayores** **- Ampliar la capacidad de aprendizaje** **- Estimular la memoria, la creatividad, psicomotricidad** **- Hacer más lento el proceso de deterioro cognitivo** **- Cohesionar grupos y cultivar las relaciones sociales** **- Que los mayores amplíen su red social**	
4.- POBLACIÓN DIANA: Dirigidos principalmente a personas mayores 60 años del municipio de Benalmádena Condiciones de Acceso: Titulares del carnet municipal de socio/a del Centro de Mayores	
5.- CALENDARIO: Octubre a Junio	**6.-ÁMBITO TERRITORIAL:** Municipio de Benalmádena
7.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS: • Manualidades • Castañuelas • Coro • Teatro • Baile • Nuevas Tecnologías • Alfabetización	
8.- MATERIALES UTILIZADOS: Los necesarios para cada actividad	
9.- EVALUACIÓN:	

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: TAI CHI	2.- ÓRGANO RESPONSABLE: CONCEJALÍA DE TERCERA EDAD
3.- OBJETIVOS: - Introducir la actividad física en este colectivo y concienciar de los beneficios no sólo físicos sino psíquicos y sociales - Lograr superar la falta de "uso del cuerpo" como medio de relación y comunicación - Educar para la salud - Inculcar hábitos saludables y obtener una calidad de vida óptima - Mejorar o mantener el nivel de salud de los usuarios a través de programas de actividades físicas - **META:** que los mayores consideren el ejercicio físico como una acción formativa y permanente en sus vidas	
4.- POBLACIÓN DIANA: Dirigidos principalmente a personas mayores 60 años del municipio de Benalmádena **Condiciones de Acceso**: Titulares del carnet municipal de socio/a del Centro de Mayores	
5.- CALENDARIO: Lunes y Miércoles 11:30 a 11:30 h. (1 grupo) Lunes y Miércoles 11:30 a 12:30 h. (2º grupo) Octubre a Junio	**6.-ÁMBITO TERRITORIAL:** Municipio de Benalmádena
7.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS: • Ejercicios guiados de taichi • Relajación	
8.- MATERIALES UTILIZADOS: - Gimnasio - Bolas chinas - Equipo musical y CDs	
9.- EVALUACIÓN:	

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: SERVICIO DE PODOLOGÍA	**2.- ÓRGANO RESPONSABLE:** CONCEJALÍA DE TERCERA EDAD
3.- OBJETIVOS: - Implantación de un servicio de podología para mayores con subvención del 50% del coste total del servicio por parte del Ayuntamiento - Garantizar la salud podal de las personas mayores - Prevenir malformaciones en los pies - Tratamiento conservador de las afecciones y deformidades de los pies - Controlar a las personas con determinadas enfermedades en las que, el cuidado de los pies, sea importante, como diabéticos/as	
4.- POBLACIÓN DIANA: Dirigidos principalmente a personas mayores 60 años del municipio de Benalmádena **Condiciones de Acceso**: Titulares del carnet municipal de socio/a del Centro de Mayores	
5.- CALENDARIO: Miércoles 10:00 a 11:00 Cita previa Anual	**6.-ÁMBITO TERRITORIAL**: Municipio de Benalmádena
7.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS: • Atención a los mayores que solicitan el servicio • Atención personalizada en función de la problemática que presenta cada persona • Seguimiento periódico, sobre todo de aquellas personas para las que el cuidado de los pies es primordial para paliar determinadas enfermedades. • Información y orientación sobre aspectos relacionados con el cuidado e higiene de los pies • Ficha individualizada de cada usuario	
8.- MATERIALES UTILIZADOS: - Gasas, guantes látex, alcohol, etc... - Equipamiento podológico	
9.- EVALUACIÓN:	

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: CONOCE A TUS MAYORES	**2.- ÓRGANO RESPONSABLE:** CONCEJALÍA DE ASUNTOS SOCIALES
3.- OBJETIVOS: - Desmitificar la imagen peyorativa que se tiene de los mayores y de los jóvenes en la sociedad actual. - Acercar a dos generaciones separadas por la edad. - Conocer y comprender las necesidades e intereses de cada generación.	
4.- POBLACIÓN DIANA: Alumnos/as de 5ºde Primaria y mayores del municipio de Benalmádena.	
5.- CALENDARIO: Tercer trimestre del curso	**6.-AMBITO TERRITORIAL**: Benalmádena
7.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1 **Elaboración de un cuadernillo de actividades para los colegios.** 2 Juegos en los que participarán tanto mayores como niños/as. 3 Dinámicas grupales. 4 Reuniones con los mayores del Centro de Día. 5 Reuniones con los centros escolares.	
8.- MATERIALES UTILIZADOS: Cuadernillos, material específico para cada dinámica.	
9.- EVALUACION:	

OBJETIVO 4: Mejorar la información de la población sobre Salud

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: PREVENCIÓN DE ACCIDENTES: PRIMEROS AUXILIOS	**2.- ÓRGANO RESPONSABLE:** CONCEJALÍA DE SANIDAD, JUVENTUD, DEPORTES Y EDUCACIÓN
3.- OBJETIVOS: **General:** **Mejorar el conocimiento sobre prevención de accidentes y primeros auxilios en la población** Específico: Reducir el número de accidentes en el hogar, en la escuela, acontecimientos deportivos. Mejorar y reforzar la capacitación de la población y los profesionales, en primeros auxilios.	
4.- POBLACIÓN DIANA: Padres y abuelos Profesores Monitores deportivos Bomberos Policía local	
5.- CALENDARIO Por determinar	**6.-ÁMBITO TERRITORIAL**: Municipio de Benalmádena
7.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Curso teórico-práctico de 10 horas de duración.	
8.- MATERIALES UTILIZADOS: Material básico de primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar Guías de consejos para prevención de accidentes y de primeros auxilios.	
9.- EVALUACIÓN: Nº de cursos impartidos Nº de personas que realizan el curso. Nº de guías repartidas	

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN, VALORACIÓN Y ASESORAMIENTO. PROYECTO SITUATE	**2.- ÓRGANO RESPONSABLE:** CONCEJALÍA DE ASUNTOS SOCIALES CENTRO DE SERVICIOS COMUNITARIOS
3.- OBJETIVOS: Atención a los ciudadanos acerca de los derechos y recursos existentes. Recoger información para planificación de actuaciones.	
4.- POBLACIÓN DIANA: Población general	
5.- CALENDARIO Todo el año	**6.-ÁMBITO TERRITORIAL**: Municipio de Benalmádena
7.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS:	
8.- MATERIALES UTILIZADOS:	
9.- EVALUACIÓN:	

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: SALUD INFORMA	2.- ÓRGANO RESPONSABLE: INNO•BEN (EMPRESA MUNICIPAL)
3.- OBJETIVOS: Mejorar el conocimiento de la población sobre los datos de salud del municipio, situación de los factores de riesgo mediambientales etc. Mejorar el conocimiento sobre cómo actuar ante situaciones de emergencia.	
4.- POBLACIÓN DIANA: Todos los ciudadanos del municipio	
5.- CALENDARIO Todo el año	**6.-ÁMBITO TERRITORIAL**: Municipio de Benalmádena
7.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS: -Información en página web municipal de datos medioambientales: calidad de aire, calidad del agua de baño etc. a tiempo real y del análisis de los principales indicadores del salud. -Divulgación en medios de prensa escrita los principales datos de salud del municipio -Divulgación del Plan de actuación ante diferentes situaciones de emergencia (catástrofe natural, medioambiental etc.).	
8.- MATERIALES UTILIZADOS:	
9.- EVALUACIÓN:	

OBJETIVO 5: Mejorar la salud de los jóvenes

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH	2.- ÓRGANO RESPONSABLE: CONCEJALÍA DE ASUNTOS SOCIALES
3.- OBJETIVOS: Objetivo general: • Potenciar actuaciones dirigidas a concienciar a los jóvenes de la importancia de la prevención del contagio del VIH y de los aspectos sociales y afectivos relacionados con el SIDA. (5.5.) Objetivos específicos: • Aumentar el grado de conocimientos sobre las vías de transmisión del VIH, el concepto "comportamiento de riesgo" y la diferencia entre VIH y SIDA. • Generar y/o potenciar actitudes solidarias hacia los enfermos/as de SIDA.	
4.- POBLACIÓN DIANA: Población joven del municipio.	
5.- CALENDARIO De Octubre a Enero.	**6.-ÁMBITO TERRITORIAL**: Municipio de Benalmádena
7.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realización de talleres para aumentar los conocimientos sobre las vías de transmisión del VIH y el cambio de actitudes en relación al SIDA, de los jóvenes de los Institutos de Enseñanza Secundaria del municipio. Muestra Itinerante de Murales sobre el SIDA en diferentes lugares del municipio. Conmemoración del *"Dia Mundial de la lucha contra el SIDA".*	

8.- MATERIALES UTILIZADOS: (cedidos por la Delegación Provincial de Salud de la Junta de Andalucía y ASIMA): Folletos y cartelería variada Lazos rojos Preservativos Material diverso para la elaboración de los murales
9.- EVALUACIÓN: Nº de participantes Nivel de conocimientos y cambio de actitudes producido Grado de satisfacción de los participant es Nº de materiales repartidos

OBJETIVO 6: Potenciar políticas de información al inmigrante

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: JORNADAS INTERCULTURALES	**2.- ÓRGANO RESPONSABLE:** CONCEJALÍA DE ASUNTOS SOCIALES
3.- OBJETIVOS: - Fomentar la solidaridad y la tolerancia hacia culturas diferentes a la propia del menor. - Apoyar a la participación de los menores como ciudadanos solidarios y comprensivos hacia otros pueblos. - Promover una educación intercultural, a través de sus valores y el acercamiento a la propia cultura.	
4.- POBLACIÓN DIANA: Alumnos/as de 4º de Primaria y alumnos/as de 4º de ESO.	
5.- CALENDARIO Segundo trimestre del curso	**6.-ÁMBITO TERRITORIAL**: Municipio de Benalmádena
7.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realización de talleres con representantes de diversas culturas.	
8.- MATERIALES UTILIZADOS: Artesanía, fotografías, etc., pr ocedentes de cada cultura.	
9.- EVALUACIÓN:	

OBJETIVO 7: Conseguir entornos físicos sanos y seguros

En relación con este objetivo se valorará la evolución favorable de siguientes indicadores:

- Mortalidad por todas las causas.
- Nº de habitantes por médico de atención primaria.
- Nº de habitantes por enfermero de atención primaria.
- Contaminación atmosférica: nº de estaciones de medición y media anual recogida para cada contaminante.
- Calidad del agua: nº de mediciones que excedan los valores normales / nº total de mediciones llevadas a cabo.
- Área relativa a la superficie de zonas verdes en el municipio: superficie total de áreas verdes en el municipio / superficie total de municipio.
- Acceso público a espacios verdes: nº total de m2 de espacios verdes con acceso público/ nº total de habitantes.
- Calles peatonales: longitud total de calles peatonales/superficie total de la ciudad.
- Posibilidad de andar en bicicleta en el municipio: longitud total de las vías reservadas para ciclistas/ superficie total de la ciudad.
- Trasporte público: frecuencia y disponibilidad.
- Índice de calidad del tratamiento de los residuos domésticos
- Índice de calidad de recogida de residuos domésticos: cantidad y composición de la basura recolectada, proporción de basura reciclada.
- Nº estimado de personas sin hogar (en casas de acogida o en la calle)
- Índice de desempleo
- Plazas en guarderías preescolares/nº total de preescolares.
- Interrupciones voluntarias de embarazo en menores de 20 años.
- Porcentaje de todos los nacidos vivos de mujeres < 20 años, 20-34 años y > 35 años/ nº de nacimientos
- Porcentaje de discapacitados empleados (18-65 años).

OBJETIVO 8: Mejorar la salud de las mujeres desde la educación y la prevención

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA REHABILITACIÓN DEL SUELO PÉLVICO	**2.- ÓRGANO RESPONSABLE:** CONCEJALÍA DE SANIDAD. SALUD PÚBLICA
3.- OBJETIVOS: **General:** Mejorar de la calidad de vida de las mujeres de Benalmádena **Específico:** Disminuir el número de mujeres con problemas de incontinencia urinaria mediante el aprendizaje de técnicas de fortalecimiento del suelo pélvico.	
4.- POBLACIÓN DIANA: Mujeres del municipio	
5.- CALENDARIO: Por determinar	**6.-ÁMBITO TERRITORIAL:** Municipio de Benalmádena
7.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Curso teórico práctico Folletos didácticos.	
8.- MATERIALES UTILIZADOS: Aula, colchonetas etc.	
9.- EVALUACIÓN: Nº de cursos impartidos y de mujeres asistentes.	

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: CURSO DE DEFENSA PERSONAL PARA MUJERES	**2.- ÓRGANO RESPONSABLE:** CONCEJALÍA DE ASUNTOS SOCIALES Y MUJER PATRONATO DEPORTIVO MUNICIPAL
3.- OBJETIVOS: Favorecer las condiciones necesarias para afrontar y reaccionar ante cualquier agresión siendo capaz de prevenir las situaciones de peligro.	
4.- POBLACIÓN DIANA Mujeres mayores de 16 años	
5.- CALENDARIO: Octubre a Junio	**6.-ÁMBITO TERRITORIAL:** Municipio de Benalmádena
7.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Teórico -prácticas sobre conocimiento del propio cuerpo, importancia de gritar, técnicas de escape, guardias defensivas, distancia de seguridad, análisis de las situaciones de agresión y como afrontarlas en el entorno privado y público, autocontrol de la emociones, miedo, inseguridad, falta de confianza en si misma.	
8.- MATERIALES UTILIZADOS:	
9.- EVALUACIÓN: **Nº de mujeres inscritas**	

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: EDUCACIÓN PARA LA SALUD DE LAS MUJERES	2.- ÓRGANO RESPONSABLE: CONCEJALÍA DE SANIDAD
3.- OBJETIVOS: Mejorar el conocimiento de las enfermedades y los problemas de salud mas frecuentes en este colectivo que les capacite para cuidar mejor su salud. (Educación para la salud, para la prevención y el autocuidado) (8.1)	
4.- POBLACIÓN DIANA: Mujeres del municipio	
5.- CALENDARIO: Por determinar	**6.-ÁMBITO TERRITORIAL:** Municipio de Benalmádena
7.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Charlas sobre diferentes temas relacionados con la salud de la mujer.	
8.- MATERIALES UTILIZADOS: Material para las charlas: aula, retroproyector, cañón, pantalla etc.	
9.- EVALUACIÓN: Nº de charlas impartidas y mujeres asistentes Resultados del cuestionario de evaluación del programa.	

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: INFORMACIÓN, CONCIENCIACIÓN E INTERVENCIÓN EN IGUALDAD DE OPORTUNIDADES	2.- ÓRGANO RESPONSABLE: CONCEJALÍA DE ASUNTOS SOCIALES CENTRO DE INFORMACIÓN A LA MUJER
3.- OBJETIVOS: - La información y atención individualizada a la mujer. - Educación y sensibilización para la igualdad de oportunidades. - Favorecer el asociacionismo y participación social de la mujer. - Mejorar la salud y calidad de vida de la mujer.	
4.- POBLACIÓN DIANA: Mujeres del municipio	
5.- CALENDARIO	**6.-ÁMBITO TERRITORIAL:** Municipio de Benalmádena
7.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS:	
8.- MATERIALES UTILIZADOS:	
9.- EVALUACIÓN:	

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: FORMACIÓN Y EMPLEO PARA MUJERES	2.- ÓRGANO RESPONSABLE: CONCEJALÍA DE ASUNTOS SOCIALES CENTRO DE INFORMACIÓN A LA MUJER
3.- OBJETIVOS: Mejorar el empleo de las mujeres, favoreciendo la elaboración de su propio itinerario formativo y la conciliación de la vida familiar y laboral.	
4.- POBLACIÓN DIANA: mujeres del municipio	
5.- CALENDARIO	**6.-ÁMBITO TERRITORIAL:** Municipio de Benalmádena
7.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Proyectos: - Información: preformación, orientación y acompañamiento hacia la formación y el empleo. - Intervención: preformación, orientación profesional y técnicas de búsqueda de empleo. - Conciliar vida familiar y laboral.	
8.- MATERIALES UTILIZADOS:	
9.- EVALUACIÓN:	

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: ERRADICACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO	2.- ÓRGANO RESPONSABLE: CONCEJALÍA DE ASUNTOS SOCIALES CENTRO DE INFORMACIÓN A LA MUJER
3.- OBJETIVOS: 1 Sensibilizar a la población sobre la violencia de género 2 Dar apoyo a la mujer víctima de malos tratos	
4.- POBLACIÓN DIANA: Mujeres del municipio	
5.- CALENDARIO	**6.-ÁMBITO TERRITORIAL:** Municipio de Benalmádena
7.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Proyectos: - Prevención y sensibilización sobre la violencia de género. - Intervención con mujeres víctimas de malos tratos. - Coordinación con otros departamentos en las actuaciones dirigidas mujeres víctimas de malos tratos.	
8.- MATERIALES UTILIZADOS:	
9.- EVALUACIÓN:	

OBJETIVO 9: Mejorar la calidad de vida de los discapacitados y de la población dependiente

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: NOS MOVEMOS CONTIGO	**2.- ÓRGANO RESPONSABLE:** CONCEJALÍA DE SANIDAD. SALUD PÚBLICA
3.- OBJETIVOS: **General:** Promover actividades de integración social de discapacitados con problemas de movilidad. **Específico:** Combatir el aislamiento de los discapacitados con dificultades de movilidad y mejorar las relaciones sociales entre personas con problemas comunes.	
4.- POBLACIÓN DIANA: Ciudadanos discapacitados del municipio con problemas de movilidad.	
5.- CALENDARIO: Todo el año	**6.-ÁMBITO TERRITORIAL**: Municipio de Benalmádena
7.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Paseos guiados por el municipio, desayuno y visita cultural.	
8.- MATERIALES UTILIZADOS: Ambulancia adaptada Folleto divulgativo de la actividad.	
9.- EVALUACIÓN: Nº de salidas y personas participantes en el programa	

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: MENTALIZATE	**2.- ÓRGANO RESPONSABLE:** CONCEJALÍA DE SANIDAD. SALUD PÚBLICA
3.- OBJETIVOS: **General:** Impulsar campañas de información pública dirigidas a la desestigmatización del enfermo mental (9.3) **Específicos:** Mejorar el conocimiento de la población sobre la enfermedad mental. Ayudar a la integración social de los enfermos ment ales.	
4.- POBLACIÓN DIANA: Población general	
5.- CALENDARIO: Por determinar	**6.-ÁMBITO TERRITORIAL**:
7.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Campaña de difusión en medios de comunicación. Edición de folletos	
8.- MATERIALES UTILIZADOS:	
9.- EVALUACIÓN: Nº de actividades realizadas y de folletos distribuidos.	

OBJETIVO 10: Proporcionar seguridad

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: CONTROL DE PROVEEDORES DE ESTABLECIMIENTOS DE RESTAURACIÓN	**2.- ÓRGANO RESPONSABLE:** CONCEJALÍA DE SANIDAD. SALUD PÚBLICA

3.- OBJETIVOS:

General:
Proteger la salud de los consumidores mediante el control sanitario de los establecimientos de venta, consumo y suministro de alimentos y bebidas (10.1)

Especificos:
Conseguir que dichos establecimientos se surtan de productos a través de canales de distribución autorizados
Detectar proveedores clandestinos.

4.- POBLACIÓN DIANA:

Establecimientos de comercio minorista: **bares, restaurantes, cafeterías**

5.- CALENDARIO: Anual	**6.-ÁMBITO TERRITORIAL:** Municipio de Benalmádena

7.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

- En el momento de la inspección se realizará una comprobación detallada de los proveedores de los establecimientos (facturas, ticket de compra) y del etiquetado de los productos envasados
- Actividades de información y formación de los responsables de los establecimientos sobre cómo y dónde comprar los productos.
- Instalación de un punto de información (presencial, telefónico, e-mail) que resuelva las dudas consultadas por los interesados.
- Visitas de comprobación y seguimiento protocolizadas para valoración posterior del programa

8.- MATERIALES UTILIZADOS:

- Protocolo de inspección
- Aulas y material audiovisual para las charlas impartidas
- Material y medios informáticos (carteles, folletos, artículos)

9.- EVALUACIÓN:
Nº de protocolos cumplimentados
Nº de proveedores clandestinos detectados.

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA:
APOYO A LA IMPLANTACIÓN DE AUTOCONTROLES EN COMERCIOS MINORISTAS

SUBPROGRAMAS:
1. CARNICERÍAS (PGH Y/O APPCC)
2. PESCADERÍAS (PGH)
3. POLIVALENTES (PGH)
4. FRUTERÍAS (PGH)

2.- ÓRGANO RESPONSABLE:
CONCEJALÍA DE SANIDAD. SALUD PÚBLICA

3.- OBJETIVOS:

Generales:
- Potenciar la implantación de Sistemas de Autocontrol en los establecimientos alimentarios como forma de prevención de riesgos sanitarios asociados al consumo de alimentos (10.2)
- Mejorar la formación de los manipuladores de alimentos en las diferentes actividades alimentarias.(10.3)

Específicos:
- Que los establecimientos de nueva apertura comiencen su actividad realizando los controles exigidos por la norma.
- Que los responsables de los establecimientos en funcionamiento conozcan y apliquen sistemas de autocontrol (PGH, APPCC).

4.- POBLACIÓN DIANA:
Establecimientos de comercio minorista: **Carnicerías , pescaderías, polivalentes, fruterías.**

5.- CALENDARIO:
Anual

6.-ÁMBITO TERRITORIAL:
Municipio de Benalmádena

7.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

- En el momento de la inspección de apertura INFORMAR al empresario sobre los requisitos administrativas (inscripción en el registro sanitario o no) y de la necesidad legal de implantar un sistema de autocontrol de mayor o menor complejidad dependiendo de la actividad que pretenda realizar (serán requisitos para la obtención de la licencia de apertura haber comenzado su implantación y en caso necesario haber iniciado el trámite de solicitud de inscripción en el registro).
- Actividades de información y formación de los responsables de los establecimientos en funcionamiento a través de la Asociación de empresarios y comerciantes de Benalmádena mediante reuniones periódicas, artículos en prensa (revista de la asociación etc.), radio, televisión local, folletos informativos
- Instalación de un punto de información (presencial, telefónico, e-mail) que resuelva las dudas consultadas por los interesados
- Visitas de comprobación y seguimiento protocolizadas para valoración posterior del programa

8.- MATERIALES UTILIZADOS:

- Documento de apoyo para la realización de autocontroles según R.D. 3484/2000 para aquellos establecimientos que no necesiten registro.
- Protocolo de inspección y seguimiento de la implantación de los autocontroles.
- Aulas y material audiovisual para las charlas impartidas
- Material y medios informáticos (carteles, folletos, artículos)

9.- EVALUACIÓN:
Nº de establecimientos de nueva apertura con autocontrol implantado
Nº de establecimientos controlados con autocontrol implantado
Nº de actividades formativas para empresarios

1.- NOMBRE DEL PROGRAMA: APOYO A LA IMPLANTACIÓN DE AUTOCONTROLES EN ESTABLECIMIENTOS DE RESTAURACIÓN (Adecuación a R.D. 3484/2000 y 202/2000)	2.- ÓRGANO RESPONSABLE: CONCEJALÍA DE SANIDAD. SALUD PÚBLICA

3.- OBJETIVOS:

Generales:

- Potenciar la implantación de Sistemas de Autocontrol en los establecimientos alimentarios como forma de prevención de riesgos sanitarios asociados al consumo de alimentos (10.2)
- Mejorar la formación de los manipuladores de alimentos en las diferentes actividades alimentarias.(10.3)

Especificos:

- Que los establecimientos de nueva apertura comiencen su actividad realizando los controles exigidos por la norma.
- Que los responsables de los establecimientos en funcionamiento conozcan y apliquen sistemas de autocontrol (PGH, APPCC).

4.- POBLACIÓN DIANA:

Establecimientos de restauración a excepción de Hoteles, comedores escolares y de instituciones (con programas específicos)

5.- CALENDARIO:	6.-ÁMBITO TERRITORIAL:
Anual	Municipio de Benalmádena

7.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

- En el momento de la inspección de apertura aportar al empresario un modelo de Documento orientativo para facilitar la ejecución de autocontroles basado en el R.D. 3484/2000 y orientarle sobre su adaptación y aplicación en el establecimiento (será requisito para la obtención de la licencia de apertura haber comenzado su implantación)
- Actividades de información y formación de los responsables de los establecimientos en funcionamiento a través de la Asociación de empresarios y comerciantes de Benalmádena mediante reuniones periódicas, artículos en prensa (revista de la asociación etc.), radio, televisión local, folletos informativos.
- Visitas de comprobación y seguimiento protocolizadas para valoración posterior del programa

8.- MATERIALES UTILIZADOS:

- Documento de apoyo para la realización de autocontroles según R.D. 3484/2000
- Aulas y material audiovisual para las charlas impartidas
- Protocolo de valoración

9.- EVALUACIÓN:

Nº de establecimientos controlados con Autocontrol implantado
Nº de actividades formativas

REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFÍA

La Planificación Sanitaria. Concepto, métodos y estrategias. Raynald Pinerault. Carole Daveluy. Segunda edición. ISBN: 84-311-0468-G

Medicina Preventiva y Salud pública. Piédrola Gil. 10ª Edición. ISBN: 84-458-1024-3

Apuntes de Epidemiología General. Jokin de Irala. Rafael Fernández- Crehuet. ISBN: 84-96063-02

Infecciones de Transmisión Sexual. Resultados 2003. Evolución 1995-2003. Ministerio de Sanidad y Consumo (Dirección General de Salud Pública) y Instituto de Salud Carlos III (Centro Nacional de Epidemiología)

DOCUMENTACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

3er Plan Andaluz de Salud. 2003-2008. Consejería de Salud. Junta de Andalucía

Vigilancia Epidemiológica del SIDA en España. Registro Nacional de Casos de SIDA. Actualización a 31 de diciembre de 2004. Informe Semestral nº 2, Año 2004

Longevidad y Calidad de Vida en Andalucía. Instituto de Estadística de Andalucía. IEA. ISBN: 84-96156-05-2

Plan Integral de Oncología de Andalucía 2002-2006. Consejería de Salud. Sevilla 2002. ISBN: 84-8486-040-X

Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2003-2007. Servicio Andaluz de Salud, 2003. Depósito Legal: SE-3768-04

Plan de actuación del Tabaquismo en Andalucía. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Dirección General de Salud Pública y Participación

Datos básicos del municipio de Málaga 2004. Instituto de Estadística de Andalucía. IEA. ISBN: 84-96156-15-X

Datos básicos de Málaga 2004. Instituto de Estadística de Andalucía. IEA. ISBN: 84-96156-23-0

Memoria Estadística de la Consejería de Salud 2002. Servicio de información y evaluación. Unidad estadística. Junta de Andalucía. Depósito Legal: SE-4672-03

OTROS PLANES MUNICIPALES DE SALUD.

I Plan Municipal de Salud de Sant Andreu de la Barca. 2003-2008

Plan Municipal de Salud de San Agustín de Guadalix. 2004

II Plan Municipal de Salud de San Fernando de Henares. 2002-2005

Planes y Programas de Salud Pública 2003 de la Comunidad de Madrid. Instituto de Salud Pública. Comunidad de Madrid. ISBN: 84-451-2150-2

Encuesta Nacional de Salud 2003. Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad y Consumo

ANUARIOS

Anuario Social de La Caixa 2004

Anuario Económico de La Caixa 2004

FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE MUNICIPIOS Y PROVINCIAS (FEMP)

Estudio de Expectativas y Demandas de los Usuarios de los Servicios Municipales de Salud. Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP). 2003

Guía Metodológica de Elaboración de Planes Municipales de Salud. Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP)

El Programa de la Red Española de Ciudades Saludables: El Proceso de Mejora
Continua, la utilización del Marco Común de Evaluación CAF. Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP). 2003

Estudio de expectativas y demandas de los usuarios de los servicios municipales de salud.

ESTUDIOS DEL MUNICIPIO

Inventario Ambiental. Estudio del medio físico terrestre del término municipal de Benalmádena. GMT Laboratorio Geotecnia, Medio Ambiente y Tecnología de la Construcción, S.L.

Memoria 2004 del Área de Seguridad. Área de Seguridad del Excelentísimo Ayuntamiento de Benalmádena.

Proyecto para la implantación del servicio de transporte público intraurbano en Benalmádena. CEI de Medio Ambiente 2003. Excelentísimo Ayuntamiento de Benalmádena.

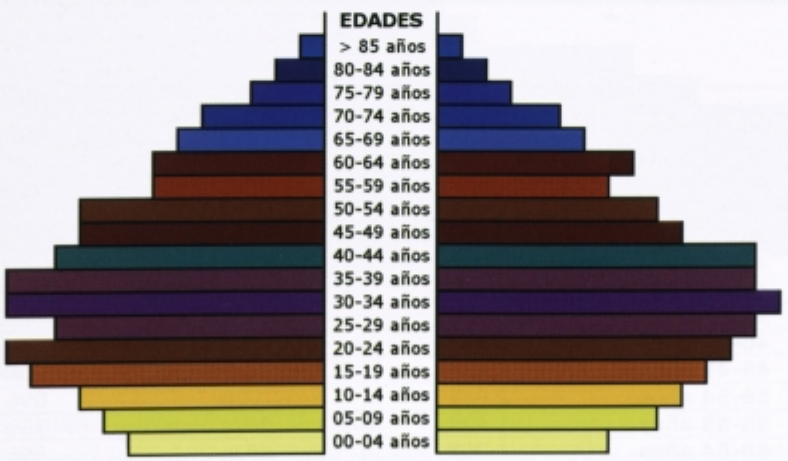
Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes, estudio de dos cortes en Institutos de Enseñanza Secundaria de Benalmádena Alcalá Cornide M., Azañas Ruiz S., Moreno Torres C. y Gálvez Alcaraz L.

ANEXOS

Año 1999

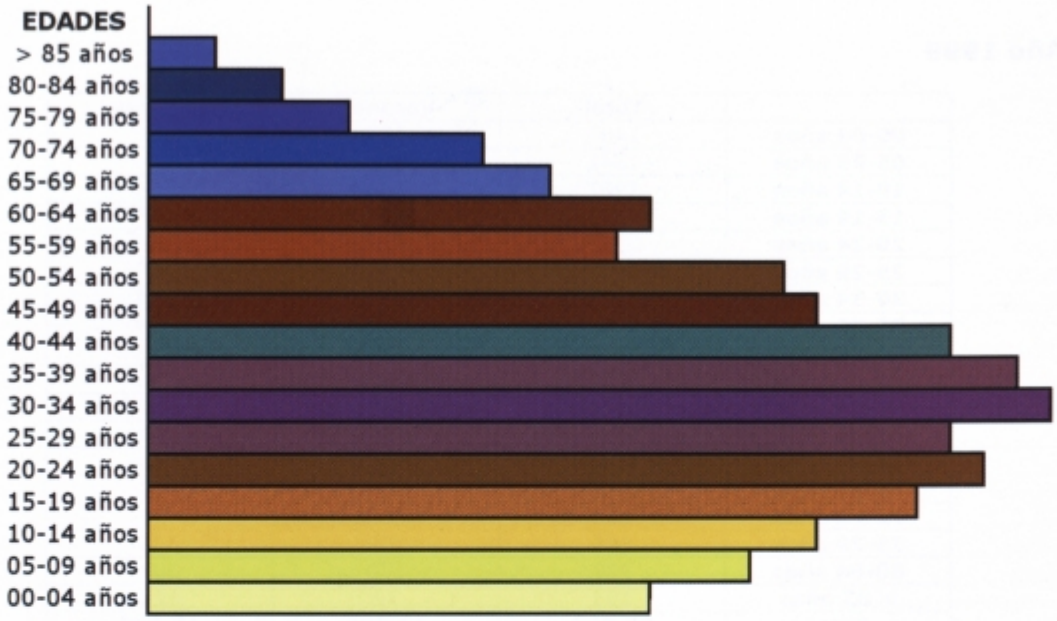
	Total	Varones	Mujeres
00-04 años	1486	793	693
05-09 años	1841	933	907
10-14 años	1967	963	1004
15-19 años	2333	1186	1146
20-24 años	2382	1188	1194
25-29 años	2342	1084	1258
30-34 años	2728	1314	1414
35-39 años	2613	1265	1348
40-44 años	2384	1126	1258
45-49 años	2051	1023	1028
50-54 años	1862	968	893
55-59 años	1377	679	698
60-64 años	1277	619	658
65-69 años	1249	635	615
70-74 años	952	453	499
75-79 años	645	299	346
80-84 años	377	170	207
> 85 años	193	72	121
Total	**30.059**	**14.770**	**15.289**

EDAD MEDIA POBLACIONAL de 1999: **35,9** años



Pirámide de población de Benalmádena (por sexos). Año 1999.

FUENTE: Elaboración propia, realizada a partir de los datos proporcionados por el Padrón Municipal INEbase (Instituto Nacional de Estadística).



Perfil de población de Benalmádena (población total). Año 1999.

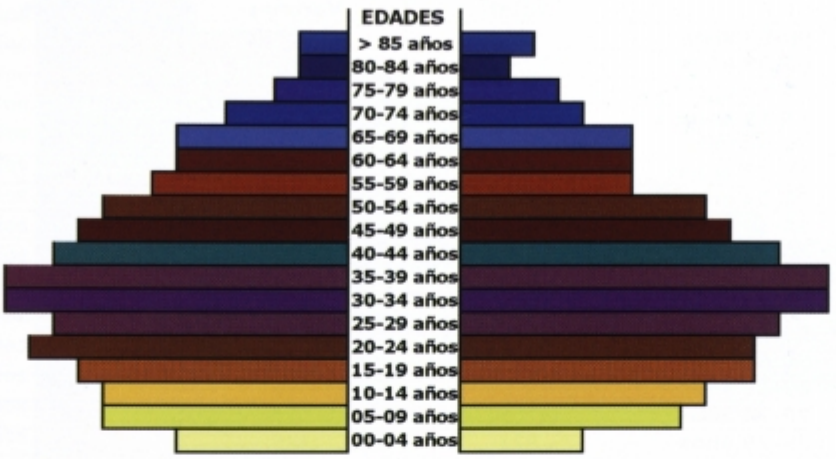
FUENTE: Elaboración propia, realizada a partir de los datos proporcionados por el Padrón Municipal INEbase (Instituto Nacional de Estadística).

Grupo de edad	Nº de habitantes	Porcentaje de habitantes
0-14 años	5294	17.61%
15-64 años	21349	71.02%
> 65 años	3416	11.36%

Año 2000

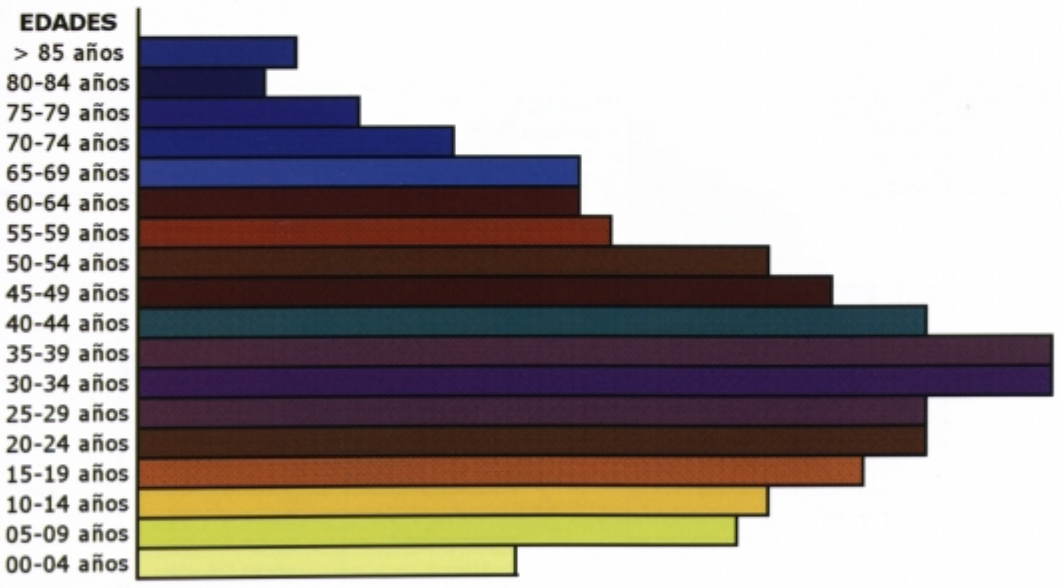
	Total	Varones	Mujeres
00-04 años	1.348	702	646
05-09 años	1.909	963	946
10-14 años	2.019	1.013	1.006
15-19 años	2.380	1.179	1.201
20-24 años	2.504	1.287	1.217
25-29 años	2.596	1.205	1.391
30-34 años	2.867	1.399	1.468
35-39 años	2.870	1.374	1.496
40-44 años	2.572	1.223	1.349
45-49 años	2.267	1.122	1.145
50-54 años	2.004	1.008	996
55-59 años	1.536	807	729
60-64 años	1.358	662	696
65-69 años	1.320	657	663
70-74 años	1.061	521	540
75-79 años	729	339	390
80-84 años	385	162	223
> 85 años	239	89	150
Total	**31.964**	**15.709**	**16.255**

EDAD MEDIA POBLACIONAL del 2000: **36,6** años



Pirámide de población de Benalmádena (por sexos). Año 2000.

FUENTE: Elaboración propia, realizada a partir de los datos proporcionados por el Padrón Municipal INEbase (Instituto Nacional de Estadística).



Perfil de población de Benalmádena (población total). Año 2000.

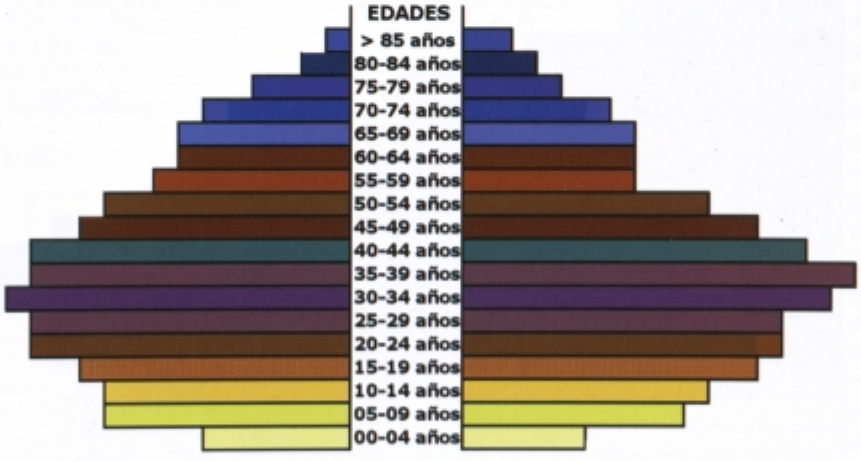
FUENTE: Elaboración propia, realizada a partir de los datos proporcionados por el Padrón Municipal INEbase (Instituto Nacional de Estadística).

Grupo de edad	Nº de habitantes	Porcentaje de habitantes
0-14 años	5276	16.51%
15-64 años	22954	71.81%
> 65 años	3734	11.68%

Año 2001

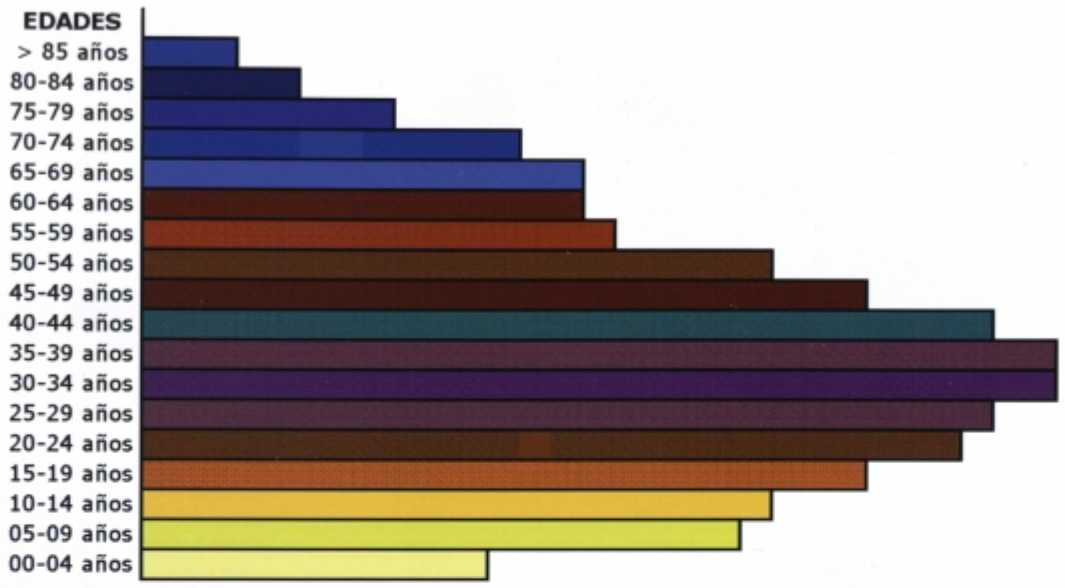
	Total	Varones	Mujeres
00-04 años	1.094	563	531
05-09 años	1.969	1.024	945
10-14 años	2.120	1.049	1.071
15-19 años	2.377	1.171	1.206
20-24 años	2.604	1.332	1.272
25-29 años	2.782	1.322	1.460
30-34 años	2.981	1.447	1.534
35-39 años	3.023	1.427	1.596
40-44 años	2.773	1.338	1.435
45-49 años	2.409	1.175	1.234
50-54 años	2.149	1.086	1.063
55-59 años	1.697	890	807
60-64 años	1.481	735	746
65-69 años	1.382	692	690
70-74 años	1.160	578	582
75-79 años	821	385	436
80-84 años	438	183	255
> 85 años	297	113	184
Total	**33.557**	**16.506**	**17.051**

EDAD MEDIA POBLACIONAL del 2001: **39,2** años



Pirámide de población de Benalmádena (por sexos). Año 2001.

FUENTE: Elaboración propia, realizada a partir de los datos proporcionados por el Padrón Municipal INEbase (Instituto Nacional de Estadística).



Perfil de población de Benalmádena (población total). Año 2001.

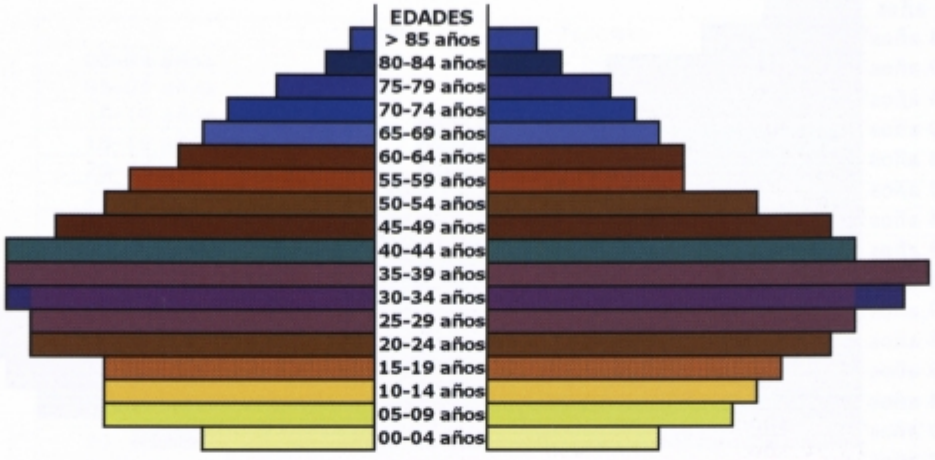
FUENTE: Elaboración propia, realizada a partir de los datos proporcionados por el Padrón Municipal INEbase (Instituto Nacional de Estadística).

Grupo de edad	Nº de habitantes	Porcentaje de habitantes
0-14 años	5183	15.45%
15-64 años	24276	72.34%
> 65 años	4098	12.21%

Año 2002

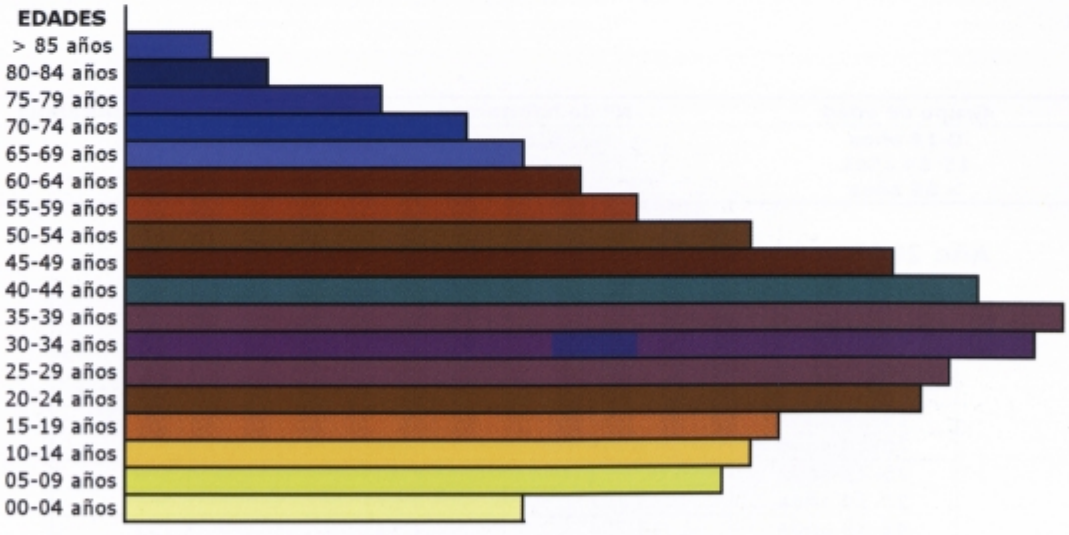
	Total	Varones	Mujeres
00-04 años	1.349	671	678
05-09 años	2.093	1.085	1.008
10-14 años	2.216	1.104	1.112
15-19 años	2.386	1.169	1.217
20-24 años	2.735	1.383	1.352
25-29 años	2.957	1.447	1.510
30-34 años	3.187	1.521	1.666
35-39 años	3.294	1.542	1.752
40-44 años	2.985	1.458	1.527
45-49 años	2.640	1.264	1.376
50-54 años	2.298	1.162	1.136
55-59 años	1.907	996	911
60-64 años	1.518	759	759
65-69 años	1.458	713	745
70-74 años	1.234	627	607
75-79 años	889	406	483
80-84 años	472	193	279
> 85 años	328	133	195
Total	**35.946**	**17.633**	**18.313**

EDAD MEDIA POBLACIONAL del 2002: **42,1** años



Pirámide de población de Benalmádena (por sexos). Año 2002.

FUENTE: Elaboración propia, realizada a partir de los datos proporcionados por el Padrón Municipal INEbase (Instituto Nacional de Estadística).



Perfil de población de Benalmádena (población total). Año 2002.

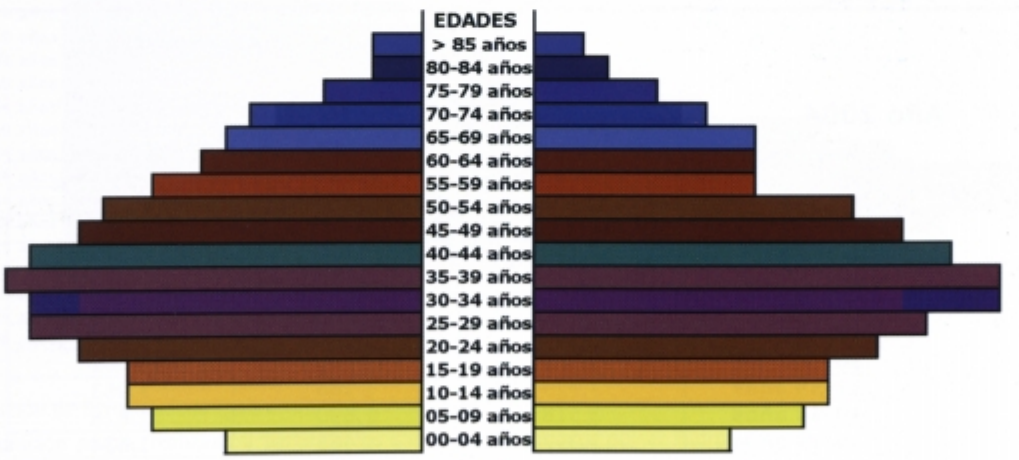
FUENTE: Elaboración propia, realizada a partir de los datos proporcionados por el Padrón Municipal INEbase (Instituto Nacional de Estadística).

Grupo de edad	Nº de habitantes	Porcentaje de habitantes
0-14 años	5658	15.74%
15-64 años	25907	72.07%
> 65 años	4381	12.19%

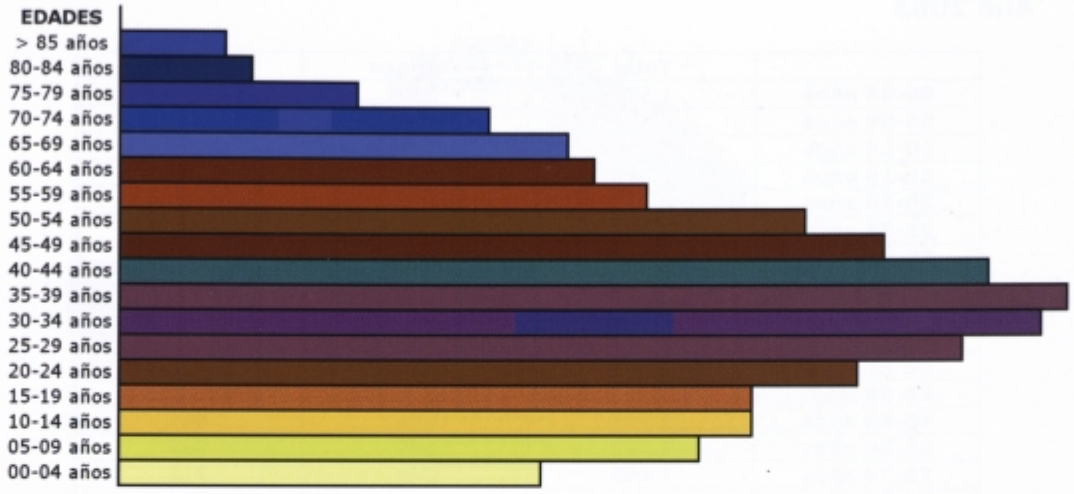
Año 2003

	Total	Varones	Mujeres
00-04 años	1.575	813	762
05-09 años	2.233	1.161	1.072
10-14 años	2.366	1.199	1.167
15-19 años	2.440	1.205	1.235
20-24 años	2.879	1.430	1.449
25-29 años	3.319	1.632	1.687
30-34 años	3.550	1.682	1.868
35-39 años	3.752	1.810	1.942
40-44 años	3.270	1.583	1.687
45-49 años	2.964	1.417	1.547
50-54 años	2.616	1.317	1.299
55-59 años	2.255	1.147	1.108
60-64 años	1.755	894	861
65-69 años	1.707	840	867
70-74 años	1.456	744	712
75-79 años	979	444	535
80-84 años	556	236	320
> 85 años	392	156	236
Total	**40.064**	**19.710**	**20.354**

EDAD MEDIA POBLACIONAL del 2003: **47,6** años



Pirámide de población de Benalmádena (por sexos). Año 2003.
FUENTE: Elaboración propia, realizada a partir de los datos proporcionados por el Padrón Municipal INEbase (Instituto Nacional de Estadística).



Perfil de población de Benalmádena (población total). Año 2003.

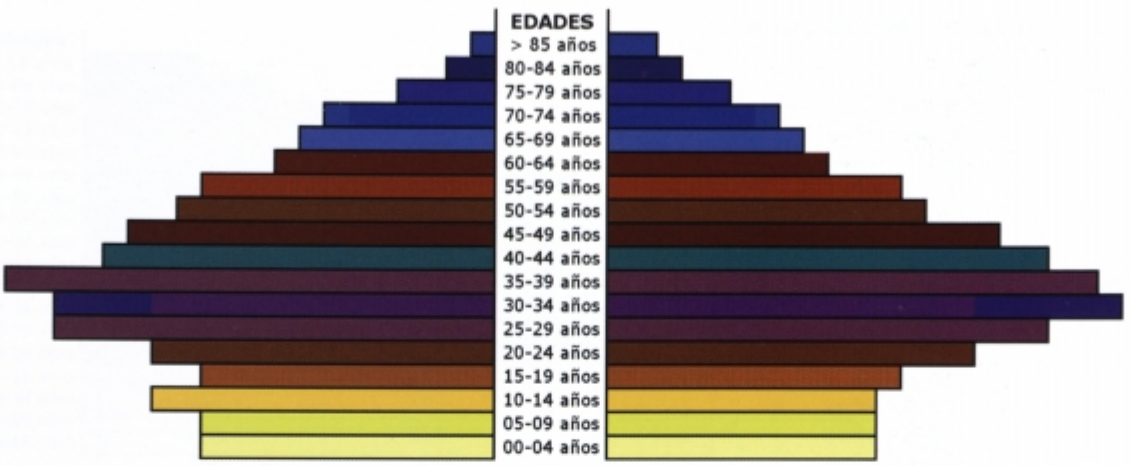
FUENTE: Elaboración propia, realizada a partir de los datos proporcionados por el Padrón Municipal INEbase (Instituto Nacional de Estadística).

Grupo de edad	Nº de habitantes	Porcentaje de habitantes
0-14 años	6174	15.41%
15-64 años	28800	71.88%
> 65 años	5090	12.70%

Año 2004

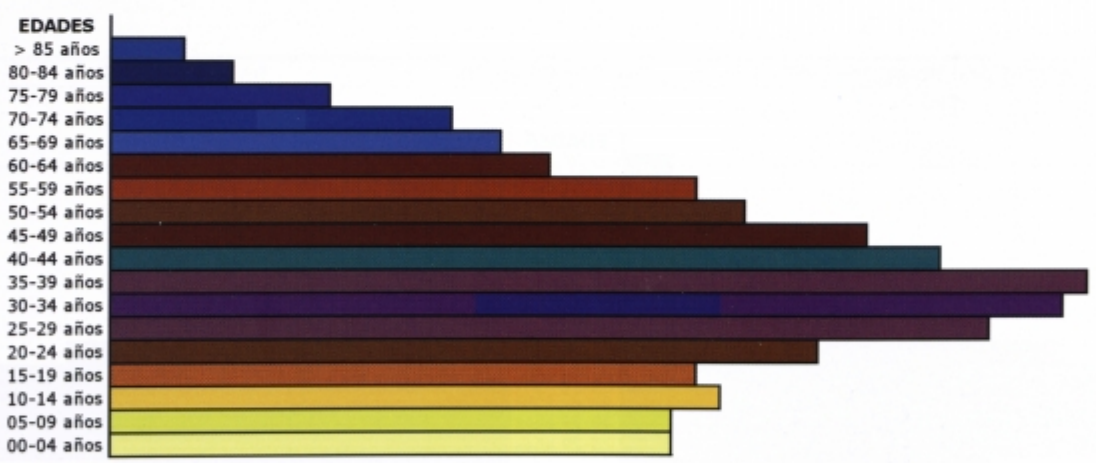
	Total	Varones	Mujeres
00-04 años	2.393	1.244	1.149
05-09 años	2.374	1.244	1.130
10-14 años	2.447	1.257	1.190
15-19 años	2.455	1.230	1.225
20-24 años	2.889	1.434	1.455
25-29 años	3.585	1.736	1.849
30-34 años	3.918	1.836	2.082
35-39 años	3.929	1.966	1.963
40-44 años	3.518	1.690	1.828
45-49 años	3.097	1.463	1.634
50-54 años	2.630	1.293	1.337
55-59 años	2.426	1.243	1.183
60-64 años	1.831	914	917
65-69 años	1.689	843	846
70-74 años	1.424	704	720
75-79 años	943	425	518
80-84 años	533	225	308
> 85 años	356	139	217
Total	**42.437**	**20.886**	**21.551**

EDAD MEDIA POBLACIONAL del 2004: **49,1** años



Pirámide de población de Benalmádena (por sexos). Año 2004.

FUENTE: Elaboración propia, realizada a partir de los datos proporcionados por el Padrón Municipal INEbase (Instituto Nacional de Estadística).



Perfil de población de Benalmádena (población total). Año 2004.

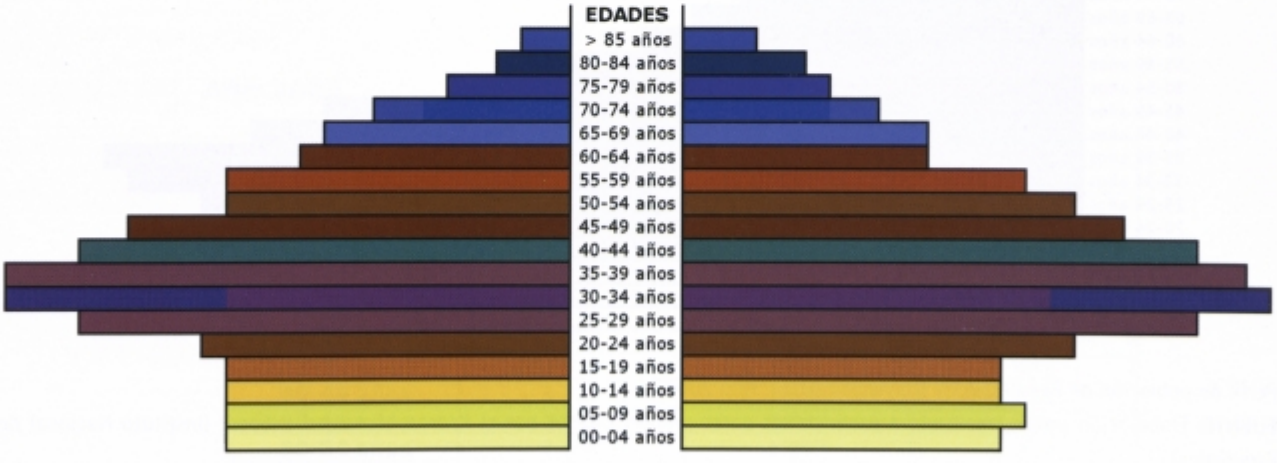
FUENTE: Elaboración propia, realizada a partir de los datos proporcionados por el Padrón Municipal INEbase (Instituto Nacional de Estadística).

Grupo de edad	Nº de habitantes	Porcentaje de habitantes
0-14 años	7214	17%
15-64 años	30278	71.35%
> 65 años	4945	11.65%

Año 2005 (Mitad del año)

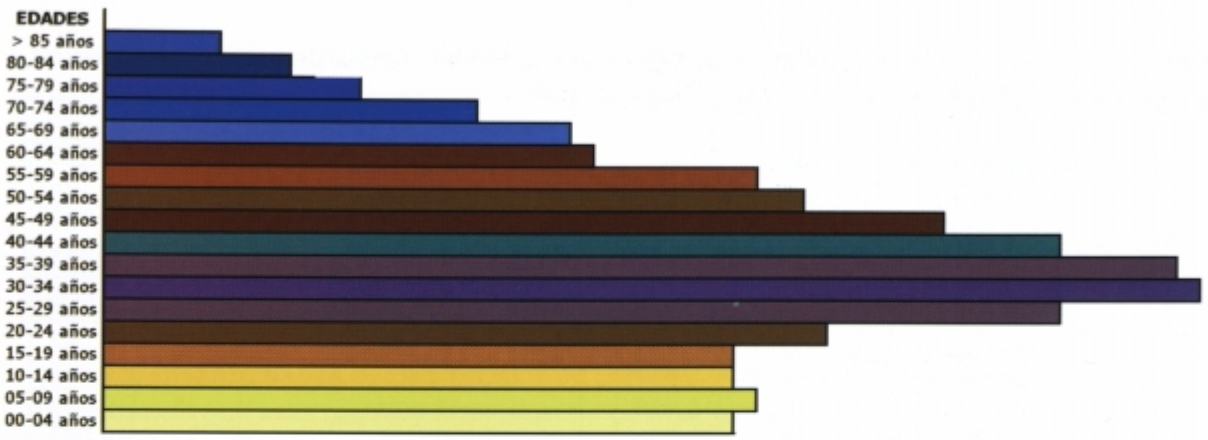
	Total	Varones	Mujeres
00-04 años	2.616	1.363	1.253
05-09 años	2.797	1.432	1.365
10-14 años	2.690	1.401	1.289
15-19 años	2.694	1.364	1.330
20-24 años	3.132	1.533	1.599
25-29 años	4.056	1.980	2.076
30-34 años	4.724	2.269	2.455
35-39 años	4.573	2.313	2.260
40-44 años	4.082	1.982	2.100
45-49 años	3.576	1.760	1.816
50-54 años	3.028	1.442	1.586
55-59 años	2.786	1.391	1.395
60-64 años	2.181	1.129	1.052
65-69 años	1.937	971	966
70-74 años	1.611	783	828
75-79 años	1.115	532	583
80-84 años	665	285	380
> 85 años	435	165	270
Total	**48.698**	**24.095**	**24.603**

EDAD MEDIA POBLACIONAL del 2005: **56,9** años



Pirámide de población de Benalmádena (por sexos). Mitad del año 2005.

FUENTE: Elaboración propia, realizada a partir de los datos proporcionados por el Padrón Municipal (Excelentísimo Ayuntamiento de Benalmádena).



Perfil de población de Benalmádena (población total). Mitad del año 2005.
FUENTE: Elaboración propia, realizada a partir de los datos proporcionados por el Padrón Municipal (Excelentísimo Ayuntamiento de Benalmádena).

Grupo de edad	Nº de habitantes	Porcentaje de habitantes
0-14 años	8103	16.64%
15-64 años	34832	71.53%
> 65 años	5763	11.83%

ANEXO 2. POBLACIÓN EMPADRONADA, SEGÚN NACIONALIDAD

En Julio de 2005 el padrón de habitantes de Benalmádena estaba compuesto por individuos de las siguientes nacionalidades:

NACIONALIDAD	TOTAL	%
España	34.986	71,855
Reino Unido	4.519	9,281
Argentina	1.185	2,434
Marruecos	847	1,740
Italia	712	1,462
Finlandia	578	1,187
Dinamarca	512	1,052
Colombia	452	0,928
Países Bajos	437	0,898
Alemania	372	0,764
Francia	314	0,645
Bélgica	299	0,614
Suecia	288	0,591
China	233	0,479
Rusia	185	0,380
Irlanda	182	0,374
Venezuela	180	0,370
Brasil	178	0,366
Estados Unidos de América	177	0,364
Ucrania	162	0,333
Noruega	118	0,242
Uruguay	109	0,224
Bulgaria	96	0,197
Ecuador	82	0,168
Nigeria	79	0,162
Chile	75	0,154
Portugal	72	0,148
República Dominicana	65	0,133
Polonia	64	0,131
Senegal	64	0,131
Filipinas	59	0,121
Cuba	58	0,119
Austria	57	0,117
Suiza	55	0,113

NACIONALIDAD	TOTAL	%
Paraguay	51	0,105
Irán	49	0,101
Bolivia	41	0,084
Canadá	34	0,070
Japón	33	0,068
India	31	0,064
Perú	30	0,062
Hungría	25	0,051
Argelia	22	0,045
Bangladesh	21	0,043
Líbano	21	0,043
México	21	0,043
Israel	20	0,041
Pakistán	20	0,041
Turquía	18	0,037
República Checa	17	0,035
Estonia	16	0,033
Grecia	13	0,027
Jordania	12	0,025
Australia	10	0,021
Eslovaquia	10	0,021
Yugoslavia	10	0,021
Indonesia	9	0,018
Bielorrusia	8	0,016
Croacia	7	0,014
Islandia	7	0,014
Moldavia	7	0,014
Sudáfrica	7	0,014
Túnez	7	0,014
Albania	6	0,012
Camerún	6	0,012
Georgia	5	0,010
Guinea Ecuatorial	5	0,010
Irak	5	0,010

FUENTE: Padrón de habitantes por nacionalidad. Excelentísimo Ayuntamiento de Benalmádena. 01/07/2005.

ANEXO 3. MORTALIDAD POR CAUSA EN BENALMADENA

CAUSA 1: CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS

	0-14 años	15-64 años	> 65 años	Total
Total período 1999-2003	0 0%	10 66,67%	5 33,33%	**15** **100%**

CAUSA 2: TUMORES (NEOPLASIAS)

	0-14 años	15-64 años	> 65 años	Total
Total período 1999-2003	2 0,55%	125 34,34%	237 65,11%	**364** **100%**

CAUSA 3: ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN AL MECANISMO DE LA INMUNIDAD

	0-14 años	15-64 años	> 65 años	Total
Total período 1999-2003	1 25,00%	1 25,00%	2 50,00%	**4** **100%**

CAUSA 4: ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS

	0-14 años	15-64 años	> 65 años	Total
Total período 1999-2003	1 3,70%	5 18,52%	21 77,78%	**27** **100%**

CAUSA 5: TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO

	0-14 años	15-64 años	> 65 años	Total
Total período 1999-2003	0 0%	1 5,00%	19 95,00%	**20** **100%**

CAUSAS 6-8: ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y DE LOS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS

	0-14 años	15-64 años	> 65 años	Total
Total período 1999-2003	1 2,63%	6 15,79%	31 81,58%	**38** **100%**

CAUSA 9: ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO

	0-14 años	15-64 años	> 65 años	Total
Total período 1999-2003	1 0,23%	90 21,08%	336 78,69%	**427** **100%**

CAUSA 10: ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO.

	0-14 años	15-64 años	> 65 años	Total
Total período 1999-2003	0 0%	9 7,03%	119 92,97%	**128** **100%**

CAUSA 11: ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO

	0-14 años	15-64 años	> 65 años	Total
Total período 1999-2003	0 0%	24 34,29%	46 65,71%	**70** **100%**

CAUSA 12: ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO

	0-14 años	15-64 años	> 65 años	Total
Total período 1999-2003	0 0%	0 0%	1 100,00%	**1** **100%**

CAUSA 13: ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEO-MUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO

	0-14 años	15-64 años	> 65 años	Total
Total período 1999-2003	0 0%	0 0%	4 100,00%	**4** **100%**

CAUSA 14: ENFERMEDADES DEL APARATO GENITO-URINARIO

	0-14 años	15-64 años	> 65 años	Total
Total período 1999-2003	0 0%	0 0%	20 100,00%	**20** **100%**

CAUSA 15: EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

	0-14 años	15-64 años	> 65 años	Total
Total período 1999-2003	0 0%	1 100,00%	0 0%	**1** **100%**

CAUSA 16: CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL

	0-14 años	15-64 años	> 65 años	Total
Total período 1999-2003	5 100,00%	0 0%	0 0%	**5** **100%**

CAUSA 17: MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS

	0-14 años	15-64 años	> 65 años	Total
Total período 1999-2003	3 75,00%	1 25,00%	0 0%	**4** **100%**

CAUSA 18: SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE

	0-14 años	15-64 años	> 65 años	Total
Total período 1999-2003	0 0%	2 9,52%	19 90,48%	**21** **100%**

CAUSA 20: CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD

	0-14 años	15-64 años	> 65 años	Total
Total período 1999-2003	2 3,39%	39 66,10%	18 30,51%	**59** **100%**

ANEXO 4. DATOS DEL ESTADO DE SALUD

ANEXO 2.1 Resultados de los estudios de salud realizados por el Servicio Municipal de Salud en la población de Benalmádena

ESTUDIO I. Estudio epidemiológico de Salud Laboral a los trabajadores del Excelentísimo Ayuntamiento de Benalmádena. Año 2001.

Se realizaron 473 reconocimientos a los empleados municipales, representando un 92,8% del total de la plantilla.

Edad:

La edad media de los trabajadores fue de 37,65 años.
La edad media de las mujeres fue de 35,82 años.
La edad media de los hombres fue de 38,42 años.

Sexo:

Mujeres fueron 139 trabajadoras que corresponden al 29,3% del total (21,4% en 1994).
Hombres fueron 334 trabajadores que corresponden al 70,6% del total (78,6% en 1994).

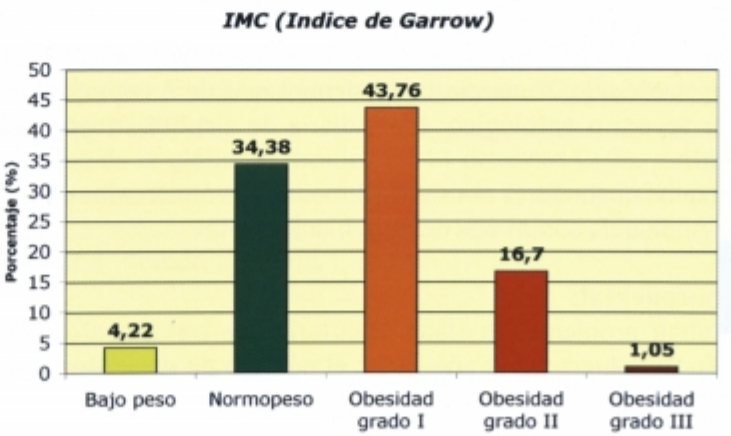
Índice de Masa Corporal (IMC):

IMC medio de todos los trabajadores: 26,32 Kg/m^2
IMC medio de las mujeres: 24,97 Kg/m^2
IMC medio de los hombres: 26,86 Kg/m^2

Normopeso: (IMC: 20 – 24,99): 161 trabajadores: (34,88% del total).
Sobrepeso: (IMC: 25 – 29,99): 207 trabajadores: (43,76% del total).
Obesidad: (IMC: mayor de 30): 84 trabajadores: (17,75% del total).

Índice de Garrow:

Debajo del peso: (IMC < 20): 20 trabajadores: (4,22% del total).
Normopeso: (IMC de 20 – 24,99): 161 trabajadores: (34,38% del total).
Obesidad grado I: (IMC 25 – 29,99):
207 trabajadores: (43,76% del total).
Obesidad grado II: (IMC 30 – 39,99):
79 trabajadores: (16,70% del total).
Obesidad grado III: (IMC > 40):
5 trabajadores: (1,05% del total).



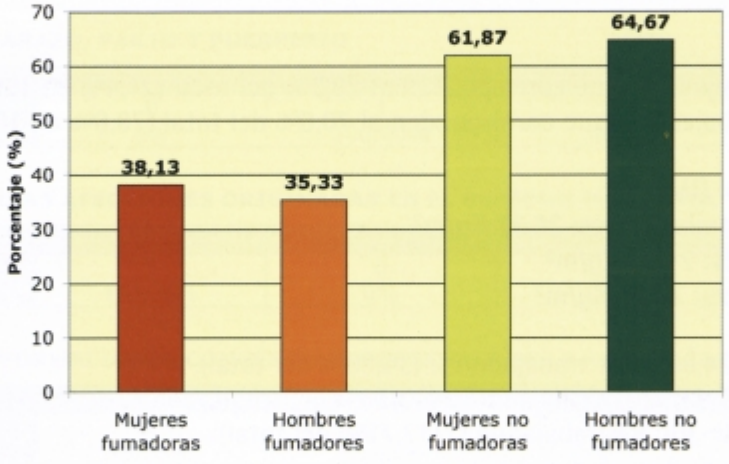
Tabaquismo:
Grupo A: Nunca ha fumado: 188 trabajadores: 39,74% (47,25% en 1994)
Grupo B: Ha fumado antes, pero no actualmente: 110 trabajadores: 23,25% (11,69% en 1994)
Grupo C: Fuma a diario: 171 trabajadores: 36,15% (41,06% en 1994)

Mujeres fumadoras a diario: 53 trabajadoras
Hombres fumadores a diario: 118 trabajadores

Número de cigarrillos/día: mujeres 10,81 (1 - 40 cigarrillos/día)
Número de cigarrillos/día: hombres 16,47 (1 - 60 cigarrillos/día)

En relación al tabaco, el comportamiento de la población trabajadora del municipio, es una muestra similar a la media del país.

Porcentaje de fumadores



Alcohol:
El número de no bebedores fue de 411 trabajadores (86,9% del total).
El numero de bebedores a diario fue de 62 trabajadores (13,1% del total). (En 1994 el porcentaje fue del 15,9%).
Bebedor ligero: toma diaria de alcohol más de 3 copas/día: 27 trabajadores (25 hombres, 2 mujeres).
Bebedor moderado: toma diaria de alcohol mas de 5 copas/día: 29 trabajadores (27 hombres, 2 mujeres).
Bebedor severo o patológico: toma diaria de alcohol en grandes cantidades 6 trabajadores (1,3% de la plantilla).
Consideramos bebedores abusivos (sumando los moderados y los severos) al 7,4% de la plantilla, mientras que en Andalucía son el 6% de la población total.

Salud bucodental:
Presentaban problemas dentales tributarios de tratamiento odontológico, 187 trabajadores (39,5% del total). En Andalucía, en el año 1996, el número de pacientes con problemas odontológicos era del 30%.

Columna:
En la exploración de la columna presentaban problemas, 103 trabajadores (21,8% del total).
Hiperglucemia - Diabetes:
Se realizaron 446 controles de glucemia.
Presentaron valores patológicos:

- Mayores de 110 mg: 22 trabajadores (4,9% del total). En 1994 la incidencia de hiperglucemia fue 10,1%.
- Mayores de 120 mg: 15 trabajadores (3,4%).

Colesterol:
Se han realizado 445 controles.
Se encontraron valores patológicos en 84 trabajadores (18,9%). En 1994, la incidencia de valores patológicos, fue de 35,2%.
Colesterol mayor de 220 mg/dl tuvieron 62 trabajadores (13,9% del total).
Colesterol mayor de 250 mg/dl tuvieron 22 trabajadores (4,9% del total).
El índice de masa corporal (IMC) de los trabajadores con Colesterol mayor de 220 mg/dl y menor de 250 mg/dl fue de 27 Kg/m?.
El índice de masa corporal (IMC) de los trabajadores con Colesterol mayor de 250 mg/dl fue de 31 Kg/m^2.
Se comprueba que a mayor nivel de colesterol corresponde mayor índice de masa corporal.
Del subgrupo de 22 trabajadores con Colesterol mayor de 250 mg/dl, 11 fumaban diariamente (50%) y 3 tenían cifras de tensión arterial mayor de 140/90 (13,6%).

Hipertensión Arterial:
Se encontraron cifras de tensión arterial superiores a 140/90 en 41 trabajadores (8,8% del total). En 1994 la incidencia de hipertensión fue del 14%.
En Andalucía, el porcentaje de hipertensos fue de 19,8%, en el año 1996.

Otros problemas médicos detectados:
Problemas cardiovasculares: se han detectado soplos cardíacos y anomalías del electrocardiograma en 26 personas (5,5%) y arteriopatía periférica en 1 paciente. Insuficiencia venosa tributaria de tratamiento en 5 trabajadores (1,1%).
Problemas respiratorios: se detectaron alteraciones de la función respiratoria de grado moderado a severo en 12 trabajadores (2,5%).
Problemas hepáticos: en diversos grados de severidad, se encontraron alteraciones de la función hepática en 30 trabajadores (6,3%).
Problemas digestivos: 2 trabajadores presentaron enfermedad diverticular del colon. En 19 trabajadores se realizó investigación de Anticuerpos de Helicobacter pilorii, que fueron positivos en 10 personas. Se detectaron hernia umbilical o inguinal en 23 personas (4,9%)
Problemas tiroideos: se encontraron anomalías de la glándula tiroidea en 14 personas (2,9% del total).
Otras alteraciones de menor incidencia fueron: trastornos de la piel 15, anemias 7, alteraciones ginecológicas 4, alteraciones psiquiátricas 3, artritis 2, alteraciones oculares 2, quiste testicular 1, hipoacusia severa 1, herpes zoster 1, displasia femoro-patelar 1, flemón dentario 1, alergia 1.

ESTUDIO II. Estudio epidemiológico de Salud Laboral a los trabajadores del Excelentísimo Ayuntamiento de Benalmádena. Año 2002.

Se realizaron 493 controles completos (90% de la población trabajadora).

Edad:
Menores de 25 años: 28 trabajadores: 5,7% del total
Entre 25 y 40 años: 264 trabajadores: 53,5% del total
Entre 41 y 55 años: 165 trabajadores: 33,4% del total
Mayores de 55 años: 36 trabajadores: 7,3% del total

La edad media de todos los trabajadores fue de 38,9 años, frente a 37,65 en 2001 y 36,8 en 1994.
La edad media de las mujeres fue de 37,62 años, frente a 35,82 en 2001 y 35 en 1994.
La edad media de los hombres fue de 39,5 años, frente a 38,42 en 2001 y 37,3 años en 1994.

Sexo:
Mujeres fueron 166 trabajadoras, 33,7% del total (29,3% en 2001 y 21,4% en 1994)
Hombres fueron 327 trabajadores, 66,3% del total (70,6% en 2001 y 78,6 % en 1994).

Índice de masa corporal (IMC):
IMC medio de todos los trabajadores 26,0 (26,30 en 2001)
IMC medio de las mujeres 24,4 (24,97 en 2001)
IMC medio de los hombres 27,0 (26,86 en 2001)
Por debajo del peso: 20 trabajadores: 4,1% (4,2% en 2001)
Normopeso: 198 trabajadores: 40,0% (34,4% en 2001)
Sobrepeso: 185 trabajadores: 38,0% (43,8% en 2001)
Obesidad: 63 trabajadores: 12,9% (17,8% en 2001)

Agrupados por edades encontramos:
< 25 años: 28 trabajadores. IMC 24,35 (23,53 en 2001)
Entre 25-40 años: 263 trabajadores. IMC 25,22 (25,42 en 2001)
Entre 41-55 años: 163 trabajadores. IMC 27,12 (27,47 en 2001)
Mayores de 55 años: 36 trabajadores. IMC 28,83 (29,32 en 2001)

Tabaquismo:
No fumadores: 314 trabajadores: 63,7% (63,5% en el año 2001)
Fumadores a diario: 179 trabajadores: 36,3% (36,2% en el año 2001)
Mujeres fumadoras: 47 (28%)
Hombres fumadores: 132 (40%)
Número de cigarrillos/día en las mujeres: 16 (10,8% en 2001)
Número de cigarrillos/día en hombres: 14 (16,5% en 2001)

Por grupo de edades el comportamiento de los trabajadores en relación al tabaco fue el siguiente:
Menores de 25 años: 6 trabajadores (21%)
Entre 25 y 40 años: 97 trabajadores (37%)

Entre 41 y 55 años: 68 trabajadores (41%)
Mayores de 55 años: 8 trabajadores (22%)

Alcohol:
No bebedor: 441 trabajadores (89,46%)
Bebedor ligero: 36 trabajadores
Bebedor moderado: 11 trabajadores
Bebedor severo: 4 trabajadores
Total: 52 trabajadores (10,54%) (13,1% en año 2001) (15,89% en 1994)

Columna:
Se han encontraron problemas en 99 trabajadores: 20% (21,77% en el año 2001).
Por grupo de edades encontramos los siguientes resultados:
Menores de 25 años: 8 trabajadores : 28,57% (6 hombres, 2 mujeres)
Entre 25 y 40 años: 49 trabajadores: 18,56 % (32 hombres, 17 mujeres)
Entre 41 y 55 años: 35 trabajadores: 21,00% (23 hombres, 12 mujeres)
Mayores de 55 años: 7 trabajadores: 19,44% (5 hombres, 2 mujeres)

Total de hombres: 66 trabajadores: 20,18%
Total de mujeres: 33 trabajadoras: 19,87%

Hiperglucemia-Diabetes:
Se encontraron valores patológicos, mayores de 110 mg/100ml en 24 trabajadores: 5,54% del total (4,90% en 2001).
Por grupo de edad se encontraron los siguientes resultados:
Menores de 25 años: ningún trabajador
Entre 25 y 40 años: 2 trabajadores (0,75%)
Entre 41 y 55 años: 11 trabajadores (6,66%)
Mayores de 55 años: 11 trabajadores (30,55%)

Colesterol:
Se encontraron valores patológicos mayores de 220 mg/100ml. en 66 trabajadores: 15,24% (18,84% en 2001).
Tuvieron valores entre 200 y 220mg/100 ml. 72 trabajadores: 16.,62%

Hipertensión arterial:
Se encontraron 43 trabajadores con cifras superiores a 140/90 mmHg: 8,75% del total de trabajadores (8,76% en el año 2001).
Estudiados los trabajadores por grupos de edad se encontraron los siguientes resultados:
Menores de 25 años: 0 trabajadores
Entre 25 y 40 años: 12 trabajadores (4,54%)
Entre 41 y 55 años: 26 trabajadores (15,75%)
Mayores de 55 años: 5 trabajadores (13,88%)
Se encontraron cifras de tensión arterial normales en 448 trabajadores: 91% del total.

Salud bucodental:

- 198 trabajadores (40,16%) tenían buen estado de salud bucodental.
- 295 trabajadores (59,83%) tenían algún problema que podía mejorarse con cuidados odontológicos.

Agrupados por edades se observo buen estado de salud bucodental:
Menores de 25 años: 18 trabajadores (64%)
Entre 25 y 40 años: 125 trabajadores (47%)
Entre 41 y 55 años: 50 trabajadores (30%)
Mayores de 55 años: 5 trabajadores (14%)

Otros problemas de salud:
Se encontraron otros problemas:

- Hernia: 30 trabajadores (6%)
- Pruebas hepáticas alteradas: 29 trabajadores (5,88%)
- Soplo cardíaco: 22 trabajadores (4,46%)
- Anomalías tiroideas: 21 trabajadores (4,25%)
- Hepatomegalia: 12 trabajadores (2,43%)
- Anemia: 12 (2,43%)
- Microhematuria: 12 (2,43%)
- Hipertrigliceridemia: 11.
- Anomalías en el electrocardiograma: 9 trabajadores (1,8%)
- Anomalías rotulianas: 6
- Anticuerpos de Helicobacter Pilorii positivos: 5 trabajadores (1%)
- Embarazos: 5 trabajadoras (3% del total de mujeres)
- Adenopatías: 5
- Enfisema: 5
- Artritis: 5
- Patología de colon: 5
- Síndrome de Gilbert: 5
- Pectum escavatum: 4
- Alteraciones de las rodillas: 4
- Psoriasis: 3
- Neurofibromas múltiples: 3
- Talasemia minor: 3
- Herpes: 2
- Daltonismo: 2
- Poliglobulia: 2
- Ligamento peroneo: 2
- Leucoplasia: 1
- Bursitis: 1
- Arritmia: 1
- Cáncer: 1
- Exoftalmos: 1
- Dermatitis: 1
- Hirsutismo: 1
- Hipoacusia: 1

- Ovario poliquístico: 1
- Mononucleosis infecciosa: 1
- Fibromialgia: 1
- Hemocromatosis: 1

Actividad Física:
En colaboración con el Patronato de Deportes del Excelentísimo Ayuntamiento de Benalmádena, se elaboró una encuesta de actividad física.
Contestaron: 162 trabajadores (29,45% del total).
Número de encuestas incompletas: 29 (17,90%).
Del resultado de dicha encuesta se deduce que fueron:
- Sedentarios: 23 trabajadores (17,29%, 18,18% en el año 2001).
- Activos: 110 trabajadores (82,00%, 81,81% en el año 2001).
- Realizan deporte: 79 trabajadores (59,00%).

ESTUDIO III. Estudios epidemiológicos realizados en el Centro de mayores de Arroyo de la Miel durante el año 2004:

Estudio 3.1 Resultados del primer estudio sobre problemas de visión. Primer semestre del año 2004.

Estudio de la función visual: en 100 personas mayores del Centro de Arroyo de la Miel.

Se analizan:
1.- Visión cercana con optotipo de visión próxima de General Óptica.
2.- Visión lejana con negastoscopio optotipo adulto 16.500.
3.- Anomalías conjuntivales.
4.- Estudio del cristalino.
5.- Estudio del fondo de ojo, con oftalmoscopio Riester, sin dilatación pupilar.

Material y Método:
1.- Estudio de la función visual a 6 pacientes día y dedicación de 30 minutos por pacientes.
2.- Realización de historia clínica con datos de filiación, domicilio, estado civil, número de hijos, número de convivientes en el domicilio, lugar de nacimiento, nivel de instrucción (ninguno, estudios primarios, estudios secundarios, estudios universitarios), antecedentes familiares, padre, madre, y hermanos con edades y causas de defunción, antecedentes personales médicos (neumonía, ulcus, negrolitiasis, hipertensión arterial y diabetes), antecedentes quirúrgicos (todos). En las mujeres: edad de la menarquia, menopausia, problemas ginecológicos e incontinencia urinaria.

Resultados:
Edad:
- Máxima: 87 años.
- Mínima: 52 años.
- Media: 70 años.

Sexo:
- Mujeres: 73%
- Hombres: 27%

Estado Civil:
- Casado: 60%
- Viudo: 34% (53% viven solos)
- Separado/divorciado: 4% (100% viven solos)
- Soltero: 2% (100% viven solos).

Número de convivientes:
- Acompañados: 75% (con una media de 2,67 personas por domicilio)
- Solos: 24 %

Lugar de nacimiento:
- Málaga: 43%.
- Otras provincias de Andalucía: 31% (13% Córdoba, 8% Granada, 6% Cádiz, 2% Sevilla, 1% Almería, 1% Melilla).
- Otras provincias españolas distintas de Andalucía: 22%.
- Otros países: 4%.

Nivel de estudios:
- Ninguno: 36%.
- E. Primarios: 40%
- E. Secundarios: 13%
- E. Universitarios: 2%.

Anomalías conjuntivales:
- Conjuntivitis: 4%
- Ulceras corneales: 4%
- Defectos cromáticos: 5%
- Estrabismo: 1%

Cataratas:
- 71% (incipientes: 31% grado medio: 21%, alto grado: 19%).

  Refirieron intervención previa de cataratas 3 pacientes.

Problemas de retina: 9%
- Retinopatía diabética: 2%.
- Retinopatía Hipertensiva: 4%
- DMAE: 1%
- Trombosis: 2%

Agudeza visual: visión cercana
- Bien: 66%
- Mal: 8%
- Muy mal: 26%

Agudeza visual: visión lejana
- Bien: 35%
- Mal: 35%
- Muy mal: 30%

Estudio 3.2: Resultados del segundo estudio sobre problemas de visión. Segundo semestre del año 2004

Objeto del estudio:
Análisis de visión cercana, lejana, anomalías conjuntivales y párpados, alteraciones motoras y cromáticas, estudio del cristalino y fondo de ojos:
Material y método:
Igual que en el primer estudio.
Resultados:
Número de personas que componen la muestra: 100

Edad:
- Media: 69 años
- Máxima: 82 años
- Mínima: 51 años

Sexo:
- Varones: 38% (27%)
- Mujeres: 62% (73%)

Estado civil:
- Casados: 61 % (60%)
- Viudos: 28% (34%)
- Separados/divorciados: 5% (4%)
- Soltero: 5% (2%)

Número de convivientes:
- Acompañados: 80% (75 %) con una media de 2.7 personas por domicilio (2.67).
- Solos: 20% (24 %)

Lugar de nacimiento:
- Málaga: 50 % (53%)
- Andalucía: 25 % (31%)
- España: 11% (22%)
- Otros países: 12 % (4%)

Nivel de Estudios:
- Ninguno: 45% (36%)
- Primarios: 43 % (49%)
- Secundarios: 10% (13%)
- Universitarios: 2% (2%)

Anomalías conjuntivales y párpados :
- Conjuntivitis: 5% (4%)
- Ulceras corneales: 1% (4%)
- Defectos cromáticos: 3% (5%)
- Pterigión: 5%
- Ptosis palpebral: 1%
- Entropión: 1%
- Trauma ocular: 1%

Cataratas: 71% (71%)
- Incipientes: 48% (44 %)
- Medio: 28% (30 %)
- Alto grado: 17% (27%)
- Operadas: 10%

Problemas de retina:
- Desprendimiento de retina: 2%
- Trombosis: 2% (2%)
- Retinopatía hipertensiva: 2 % (4%)
- Retinopatía diabética: 1% (2 %)

Agudeza Visual: Visión cercana
- Bien: 63% (66%)
- Mal: 6% (8%)
- Muy mal: 31% (26%)

Agudeza Visual: Visión lejana
- Bien: 51% (35%)
- Mal: 25% (35%)
- Muy mal: 24% (30%)

Mamografías:
- Ninguna: 37%
- Una: 5%
- Dos: 11 %
- Tres: 37%
- Cuatro: 5%
- Cinco: 11%

Citología vaginal:

- Ninguna: 58%
- Una: 0%
- Dos: 16%
- Tres: 11%
- Cuatro: 11%
- Cinco: 11%

Nota.- los datos entre paréntesis corresponden al estudio realizado en 100 pacientes, efectuado en el primer semestre de 2004.

Estudio 3.3: Resultados de un tercer estudio sobre datos recogidos en mujeres (marzo 2005).

Dentro del estudio epidemiológico que se ha realizado para estudiar la visión de las personas mayores, se incluyó un apartado de datos referidos específicamente a la población femenina que formaba parte de las 200 personas que se incluyeron en el estudio de salud. Se estudiaron datos tales como edad, estado civil, número de convivientes, lugar de nacimiento, nivel de estudios, profesión, número de hijos, número de partos, tanto si eran normales como gemelares o con cesárea, edad de la menarquia, edad de la menopausia, natural o quirúrgica y problemas relacionados con la incontinencia urinaria y su grado de severidad.

1.- Profesión:
Se estudiaron 131 historias de mujer de las cuales 2 se desecharon por presentar datos confusos que podía alterar los resultados del estudio. Por tanto se trata de **129** mujeres que corresponden al **68%** del total de la muestra estudiada: hombres y mujeres.

Profesión	Total	%
Sus labores	40	31,0
Comercio	23	17,8
Hostelería	19	14,7
Servicio Doméstico	16	12,4
Agricultura	13	10,1
Profesiones de nivel medio	6	4,6

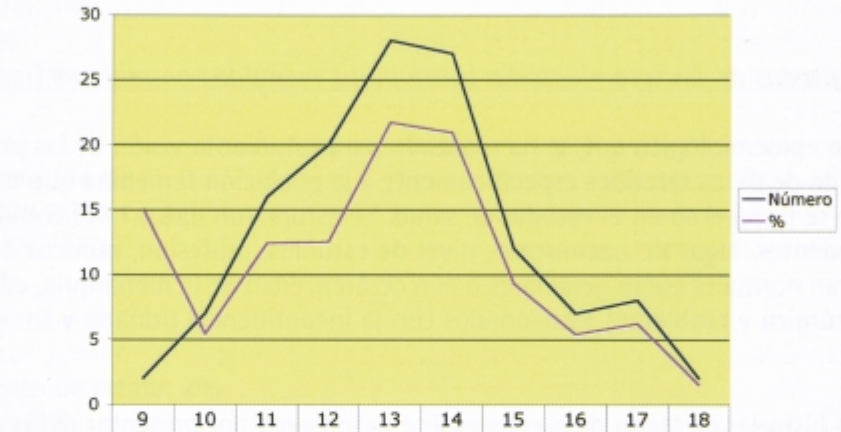
Profesión sus labores: Se han incluido en este apartado todas las mujeres que de forma exclusiva se han dedicado a lo largo de su vida a trabajar en las labores del hogar.
Profesiones de nivel medio: Auxiliar de Enfermería, Secretariado o Magisterio

2.- Número de partos:
Se produjeron 348 partos que corresponden a una media de 2,67 partos por mujer.
El número de cesáreas fue de 10 que corresponden al 2,87% del total de partos.
El número de partos gemelares fue igualmente de 10 que corresponden al 2,87% del total del partos; nos gustaría señalar qué ninguna cesárea se realizó en los embarazos gemelares.

3.- Número de hijos:
Este grupo de 129 mujeres tuvieron un total de 362 hijos, con una media de 2,8 hijos por mujer.
Reseñar como dato anecdótico que una mujer refirió haber tenido 22 abortos.
El número máximo de hijos por mujer fue de 12.

4.- Edad de la menarquía (primera regla):
- Edad mínima: 9 años
- Edad máxima: 18 años
- Edad media: 13,25 años

Edad de la menarquía



	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
Número	2	7	16	20	28	27	12	7	8	2
%	15	5,4	12,4	12,5	21,7	20,9	9,3	5,4	6,2	1,5

5.- Edad de menopausia:
Menopausia natural: 112 mujeres (87% del total)
- Edad mínima: 32 años
- Edad máxima: 59 años
- Edad media: 49 años

Periodo fértil de la mujer: 35,75 años

Menopausia quirúrgica: 17 mujeres (13% del total)
- Edad mínima: 30 años
- Edad máxima: 53 años
- Edad media: 43,5 años

6.- Incontinencia urinaria y grado de severidad:
49 mujeres refirieron incontinencia urinaria 38% del total del grupo de mujeres:
- Incontinencia de esfuerzo: 39 mujeres
- Incontinencia de grado medio: 3 mujeres
- Incontinencia completa: 7 mujeres

Conclusión:
Dada la frecuencia de la incontinencia urinaria en este grupo de la población, sería aconsejable desde el punto de vista médico, la creación de un programa de rehabilitación del suelo pélvico por lo buenos resultados que se obtendrían y los pocos recursos necesarios para su puesta en marcha.

Estudio 3.4: Estudio comparativo de dos grupos de personas mayores en relación a su participación o no en el programa "Paseo para la Salud". Febrero de 2003

Introducción:
El programa Paseo Para la Salud, comenzó su actividad el 19 de junio de 2000, como una iniciativa para fomentar la salud de los ciudadanos de Benalmádena; con el patrocinio del Excmo. Ayuntamiento de Benalmádena, a través de las Concejalías de Asuntos Sociales y Salud.
Los objetivos del programa se centran en:

- Animar a los vecinos del Municipio, para realizar una actividad física diaria
- Conseguir mejorar la salud y la calidad de vida de la población
- Mejorar los problemas derivados de determinadas enfermedades, especialmente Hipertensión arterial, colesterol, diabetes, obesidad, y estrés de acuerdo a los objetivos del II Plan Andaluz de Salud
- Fomentar las relaciones humanas entre los vecinos

La actividad consiste en un paseo diario de 1 hora de duración que recorre por distintas rutas una distancia entre 1.8 y 4.2 kilómetros diarios, con dificultad progresiva de lunes a viernes, todas las semanas del año.
El Paseo finalizaba con el regalo de una fruta del tiempo.

Valoración del programa (año 2001/2002):

- Número de personas/año: 13.256
- Mes de mayor participación: Mayo con 1.422
- Mes de menor participación: Diciembre con 883
- Día de mayor participación: 105 personas
- Día de menor participación: 35 personas
- Notoria alegría y dinamismo de los participantes
- Fomento de la amistad y relaciones humanas
- Mayor bienestar social
- Mejoría de la salud y calidad de vida

Como muestra del estado de salud del grupo actual (120 personas) en enero de 2003, se realizó por parte del Servicio Sanitario Municipal la siguiente encuesta de salud y estudio epidemiológico.

- Número de personas: 100
- Número de hombres: 24
- Número de mujeres: 76
- Edad media: 67 años
    - Edad media de los hombres: 69,0 años (máxima 82; mínima 54)
    - Edad media de las mujeres: 66,5 años (máxima 83; mínima 44)

IMC medio del grupo	30,91 Kg/m^2
IMC medio de hombres	30,18 Kg/m^2
IMC medio de mujeres	31,14 Kg/m^2
Normopeso (IMC: 20-25)	6%
Sobrepeso (IMC: 26-30)	36%
Obesidad (IMC: 31-40)	56%
Muy obesos (IMC>40)	2%

Peso, talla e índice de masa corporal (I.M.C.):
Diabetes:
20 personas refirieron ser diabéticos. De ellos:

- 2 Se controlaban con dieta
- 12 Con antidiabéticos orales
- 6 Con insulina

Colesterol:
23 personas refirieron seguir tratamientos para hipercolesterolemia.

Enfermedades reumáticas:
El 25% del grupo refirió sufrir algún tipo de enfermedad reumática.

Enfermedades Psicológicas:
18% del grupo refirieron síntomas de cuadro depresivos ansiosos.

Enfermedades Neurológicas:
9 personas refirieron haber sufrido enfermedad cerebro-vascular, Parkinson o epilepsia.

Otras enfermedades:
En la encuesta de salud 11 personas refirieron padecer cardiopatía isquémica o infarto agudo de miocardio; 8 personas refirieron osteoporosis, 3 personas enfermedades tiroideas, 2 sufrían cáncer y otras de menor importancia en 1 persona.

Hipertensión arterial:
51 personas recibían tratamientos para Hipertensión arterial (54% de los hombres y 50% de las mujeres). Se les controló la tensión arterial a todo el grupo con medidor OMRON M4-1 homologado por la Sociedad Española de Hipertensión Arterial y encontramos valores patológicos mayores de 140-90 mmHg en 13 personas.
Los valores medios de tensión arterial sistólica del grupo fueron 146 mmHg.
Los valores medios de la tensión arterial diastólica del grupo fueron 78 mmHg
Los valores medios de la frecuencia cardiaca del grupo fueron 76 l/m

Valoración propia del estado de salud:
Se pidió a todos los participantes una valoración subjetiva de su propio estado de salud (valoración mínima 0 y máxima 10).
Los valores medios del grupo fue de 7,72.

Consumo de medicamentos:
- No toman ninguno: 17 personas
- Toman un medicamento: 23 personas
- Dos medicamentos: 19 personas
- Tres medicamentos: 18 personas
- Mas de tres medicamentos: 23 personas

Participación en el Paseo para la Salud:
- Desde el comienzo han transcurrido treinta meses.
- Los valores medios de participación del grupo fueron de 17,94 meses
- Realizaban la actividad cinco días por semanas: 81% de los participantes
- Realizaban la actividad cuatro días por semanas: 11% de los participantes
- Realizaban la actividad tres días por semanas: 7% de los participantes
- Realizaban la actividad 2 días por semanas: 1% de los participantes

Realizado el cálculo de la media de los kilómetros recorridos en una semana fue de 10,13 kilómetros; el valor medio por mes fue de 40,05 Km. y el valor medio de los kilómetros recorridos cada año fue de 480 Km. El valor medio de los kilómetros recorridos desde el comienzo del paseo fue de 718 Km.

Estudio IV: Segundo Estudio Epidemiológico sobre personal del Centro de Mayores de Arroyo de la Miel, que no participan en el Paseo de la Salud. Año 2003

Número de controles:
Como muestra del estado de salud del grupo control, se ha realizado por parte del Servicio Sanitario Municipal la siguiente encuesta y estudio epidemiológico.

- Número de personas: 47
- Número de hombres: 16 (34%)
- Número de mujeres: 31 (66%)
- Edad media: 68 años
    - Edad media de los hombres: 69 años
    - Edad media de las mujeres 67 años

Peso, talla e índice de masa corporal (I.M.C.):

IMC medio del grupo	32,25 Kg/m^2
IMC medio de hombres	29,5 Kg/m^2
IMC medio de mujeres	35 Kg/m^2
Normopeso (IMC: 20-25)	6%
Sobrepeso (IMC: 26-30)	43%
Obesidad (IMC: 31-40)	45%
Muy obesos (IMC >40)	6%

Diabetes:
Diez personas refirieron ser diabéticos, de ellos 3 se controlaban con dieta, 5 con antidiabéticos orales y 2 con insulina

- 10 Pacientes = 21,28%
- 2 Insulina = 4,25%
- 5 ADO = 10,64%
- 3 Dieta = 6,38%

Colesterol:
Doce personas refirieron seguir tratamientos para hipercolesterolemia.

- 12 pacientes = 26%

Enfermedades reumáticas:
Veintiocho personas refirieron sufrir algún tipo de enfermedad reumática.

- 28 pacientes = 60%

Enfermedades Psicológicas:
Diecisiete personas refirieron síntomas de cuadro depresivos ansiosos.

- 17 pacientes = 36%

Enfermedades Neurológicas:
5 personas refirieron haber sufrido enfermedad cerebro-vascular, Parkinson o epilepsia.

- 5 pacientes = 11%

Hipertensión arterial:
29 personas eran hipertensas (62%).
Se les controló la tensión arterial a todo el grupo con medidor OMRON M4-1 homologado por la Sociedad Española de Hipertensión Arterial y encontramos valores patológicos mayores de 140-90 mmHg en 9 personas (19%).
Los valores medios de tensión arterial sistólica del grupo fueron 149 mmHg.
Los valores medios de la tensión arterial diastólica del grupo fueron 77 mmHg
Los valores medios de la frecuencia cardiaca del grupo fueron 74 l/m

Valoración propia del estado de salud:
Valorando el propio estado de salud, se obtuvo un valor medio de 7,55.

Consumo de medicamentos:
- No toman ninguno: 4 personas (9%)
- Toman un medicamento: 6 personas (13%)
- Dos medicamentos: 7 personas (15%)
- Tres medicamentos: 14 personas (30%)
- Más de tres medicamentos: 16 personas (34%)

Otras enfermedades	
Úlceras	1
Osteoporosis	3
Glaucoma	1
Cardiopatía Isquémica	6
Gota	2
Inf/Venosa	4
ENDARTERECTOMIA CAROTIDEA	1
Cirugía próstata	2
Hipotiroidismo	1
Fibromialgia	1
Bypass Ao Bifemoral	1
Bypass Ao Coronario	1
Retinopatia Hipertensiva	1
Túnel Carpiano	1
EPOC	2
Alergia	1
Neuralgia del Trigémino	1
Polineuritis	1
Colectomia	1

RESUMEN:
El grupo control homogéneo en edad y sexo presenta peores resultados globales de salud:

- Son más gruesos.
- La diabetes es más frecuente.
- El colesterol. (Ver cuadro comparativo)
- Las enfermedades psicológicas, neurológicas. (Ver cuadro comparativo)
- Las enfermedades coronarias y sobre todo las enfermedades reumáticas, son más frecuentes.
- La hipertensión es más frecuente y de peor control.

Subjetivamente valoran peor su estado de salud y el consumo de medicamentos es mayor, confirmando los beneficios del ejercicio físico diario.

CUADRO COMPARATIVO DE LOS EFECTOS DEL PASEO		
	PASEAN	**NO PASEAN**
Número de personas	100	47
% Hombres	24%	34%
% Mujeres	76%	66%
Edad Media	67 años	68 años
Edad Media Hombres	69 años	69 años
Edad Media Mujeres	67 años	67 años
IMC Grupo	31 Kg/m²	33 Kg/m²
IMC Hombres	30 Kg/m²	29.5 Kg/m²
IMC Mujeres	31 Kg/m²	35 Kg/m²
Normopeso (IMC: 20-25)	6%	6%
Sobrepeso (IMC: 26-30)	36%	43%
Obesidad (IMC:31-40)	56%	45%
Muy obeso (IMC: >40)	2%	6%
Diabetes	20%	21%
Colesterol	23%	26%
Enfermedades reumáticas	25%	60%
Enfermedades psicológicas	18%	36%
Enfermedades neurológicas	9%	11%
Cardiopatía isquémica	11%	13%
Hipertensión arterial	51%	62%
Mal control de tensión arterial	13%	19%
Tensión arterial sistólica	146	149
Tensión arterial diastólica	78	77
F. Cardiaca	76	74
Valoración estado salud	7,72	7,55
No toma medicamentos	17%	9%
Un medicamento	23%	13%
Dos medicamentos	19%	
Tres medicamentos	18%	30%
Más de tres medicamentos	23%	34%

Estudio V: Estudio y detección de agudeza visual y problemas de espalda en escolares de 4º, 5º y 6º de primaria y 1º de ESO.

INTRODUCCION

Durante el curso 2004-2005, se ha llevado a cabo un Programa de Prevención, destinado a la detección de posibles disfunciones de visión y de espalda. El objetivo de este Programa es la detección temprana de dichas alteraciones y su posterior seguimiento.

El Programa va dirigido a niños en edades comprendidas entre los 8 y 14 años, edad crítica donde el escolar va a adquirir unos "hábitos de estudio" importantes como atención, posturas y focalización visual, lo que hace necesario volcar nuestros esfuerzos en conseguir "posturas adecuadas" y buena agudeza visual, ya que son dos factores favorecedores de un buen rendimiento escolar entre otros.

Estos programas han de realizarse de una forma racional, cómoda y económica que permita la rápida detección y el posterior tratamiento de las diversas afecciones en los plazos en los que estas puedan ser reversibles y sobre todo llegada la edad en la que el buen rendimiento escolar va acompañado de un elevado número de horas de estudio, que junto al gran esfuerzo intelectual, supone un gran estrés para los ojos (visión focalizada) y para la columna.

Con el propósito de conocer el índice de posibles disfunciones, tanto manifiestas como solapadas, se ha desarrollado el proyecto desde las Concejalías de Sanidad y Educación, en coordinación con los médicos del Centro de Salud que son los encargados de confirmar el diagnóstico y determinar el tratamiento de los casos aparecidos. Este programa se ofertó a los colegios dentro del Programa de Escuelas Saludables.

OBJETIVOS

- Estudiar los dos indicadores (visión y espalda) en la población escolar entre 8 y 14 años
- Detectar posibles disfunciones y patologías significativas y derivarlas a su Médico de Familia
- Promoción de la salud
- Educación y concienciación en la adquisición de hábitos saludables

RESULTADOS:

El tamaño de la muestra era de 1292 niños, con rango de edad entre los 8 y los 14 años, de los cuales 45 faltaron a clase y 11 no desearon ser examinados de columna.

Alumnos explorados:

- Visión: 1247 niños (96,5%)
- Columna: 1236 niños (95,7%)

PROBLEMAS DETECTADOS:

Alumnos con deficiencias visuales: 355 (28,5%)

- 290 (23,2%) NO DETECTADOS CON ANTERIORIDAD
- 65 (5,2%) VEN MAL CON SUS LENTES CORRECTORAS

Alumnos con deficiencias de columna: 413 (33,4 %)

- 51 (4,1%) CASOS DE ACTITUD CIFÓTICA
- 95 (7,8%) CASOS DE ACTITUD LORDÓTICA
- 266 (21,5%) CASOS DE ACTITUD ESCOLIÓTICA

ANEXO 5. OBJETIVOS DEL TERCER PLAN ANDALUZ DE SALUD RELACIONADOS CON LOS OBJETIVOS DEL PRESENTE PLAN DE SALUD MUNICIPAL

Línea de actuación prioritaria nº 2. Mejorar la salud de los entornos sociales mediante el fomento de hábitos de vida saludables:

Ambito:
- Familia
- Escuela

a) Actividad física
b) Alimentación equilibrada: en el hogar, en los comedores escolares
c) Tabaquismo
d) Violencia de género
e) Uso responsable de medicamentos

La línea prioritaria 2 esta desarrollada en los objetivos 2 al 8 del PAS

OBJETIVO 2: Fomentar la salud de niños , adolescentes y jóvenes

Estrategias:

2. Potenciar el estilo de vida saludable en el ámbito familiar y escolar.
4. Potenciar actividades de promoción de la salud en el ámbito educativo.
5. Promover conocimientos y habilidades de comunicación entre padres e hijos sobre adicciones, relaciones afectivo-sexuales y seguridad vial
6. Prevenir adicciones con especial atención al tabaquismo y el alcohol.
7. Promover una actitud responsable para la seguridad vial

OBJETIVO 3: Promover el bienestar y la calidad de vida de las mujeres en especial atención a:

Actuaciones de salud desde la perspectiva del género

Estrategias:

1. Reducción de hábitos no saludables: tabaco, alcohol, sexo no seguro. Promover dieta equilibrada, ejercicio físico y relaciones afectivo-sexuales seguras y saludables.
2. Mejorar la prevención, detección y atención a los casos de malos tratos a mujeres y el seguimiento de los efectos en la salud física y metal.

OBJETIVO 4: Promover la calidad de vida en el envejecimiento

Estrategias:

1. Promover hábitos saludables que permiten llegar a edades avanzadas con mejor autonomía y calidad de vida.
2. Promover estrategias de prevención y seguimiento de hábitos para lograr y conservar un buen estado de salud y calidad de vida.
5. Potenciar la atención socio-sanitaria a domicilio para las personas en situación de dependencia, cualquiera que sea su lugar de residencia (asuntos sociales)

OBJETIVO 6: Promover estilos de vida saludables.
Estrategias:

1. Actuaciones de educación para la salud dirigidas a fomentar la alimentación equilibrada, la actividad física y otras prácticas cuya realización beneficie la salud.

Criterios de evaluación e indicadores:

- Nº de actividades, convenios y actividades realizadas entre los dispositivos de salud, ayuntamientos y organizaciones sociales.

OBJETIVO 8: Promover la salud, el ocio saludable y la calidad de vida en los pueblos y ciudades.
Estrategias:

1. Fomentar la convivencia y la actividad física saludables, asi como la las alternativas de ocio en las ciudades y pueblos.
1. Impulsar mecanismos de cooperación entre Administraciones Públicas, Instituciones y Entidades locales para el desarrollo de la red andaluza de Ciudades Saludables.
2. Desarrollar acciones intersectoriales con especial implicación de Ayuntamientos, Diputaciones y Administraciones competentes en materia de medio ambiente, salud, consumo, industria y obras públicas, así como en los medios de comunicación locales.
3. Promover la participación activa de las asociaciones vecinales, de consumidores y usuarios y las organizaciones profesionales, en las actuaciones urbanísticas y de promoción de la salud. Esto se hará a través de los Consejos locales de salud y otros cauces institucionales.

Factores claves de éxito:

- Implicación efectiva de corporaciones locales y los agentes sociales en las acciones intersectoriales orientadas a la promoción de la salud en los pueblos y ciudades.

Línea prioritaria de actuación 3: Proteger y proporcionar seguridad ante los riesgos para la salud.

Objetivo 11: Reducir los riesgos para la salud asociados a los alimentos y al medio ambiente.
Estrategias:
En relación con los alimentos:

2. Desarrollar el Sistema de Análisis de peligros como base de la política de seguridad alimentaria en Andalucía.
2. Promover acuerdos entre las distintas Administraciones Públicas implicadas, las organizaciones empresariales y las organizaciones de consumidores.
3. Potenciar la gestión de riesgos alimentarios y su comunicación en la Administración local.
7. Desarrollar programas de prevención de enfermedades asociadas a los hábitos alimentarios.

Factores claves del éxito:
En relación con los alimentos:

a. Aplicación efectiva de los sistemas de autocontrol por parte de las empresas alimentarias.
b. Llevar a pleno efecto las funciones atribuidas a las corporaciones locales en el ámbito de la seguridad alimentaria.

En relación con el medio ambiente:

c. Control de las instalaciones relacionadas con el riesgo de transmisión de la legionelosis.
d. Porcentaje de instalaciones de riesgo controladas frente a la legionella.
e. Nº de personas/dia con suministro de agua no apta para el consumo.
f. Nº de gestores de zonas de abastecimiento integrados en el Sistema de información Nacional de aguas de consumo (SINAC)

Línea de actuación prioritaria nº 4: Reducir la morbilidad, la mortalidad y la discapacidad a través del desarrollo de planes integrales contra el cáncer, la diabetes, las enfermedades del corazón, los accidentes, los problemas osteoarticulares y a favor de la salud mental y la atención a las personas en situación de dependencia.

Objetivo 18: Plan integral de atención a la población con problemas osteoarticulares y a favor de la salud mental y la atención a las personas en situación de dependencia.

Estrategias:

1. Desarrollar estrategias de intervención sobre factores de riesgo relacionados con los hábitos y los comportamientos que favorezcan la aparición de problemas osteorticulares a través de la educación y promoción de la salud que incorpore la perspectiva de género.

ANEXO 6. POBLACION ESTÁNDAR EUROPEA

0-4	8000
5-9	7000
10-14	7000
15-19	7000
20-24	7000
25-29	7000
30-34	7000
35-39	7000
40-44	7000
45-49	7000
50-54	7000
55-59	6000
60-64	5000
65-69	4000
70-74	3000
75 y +	4000
TOTAL	100000