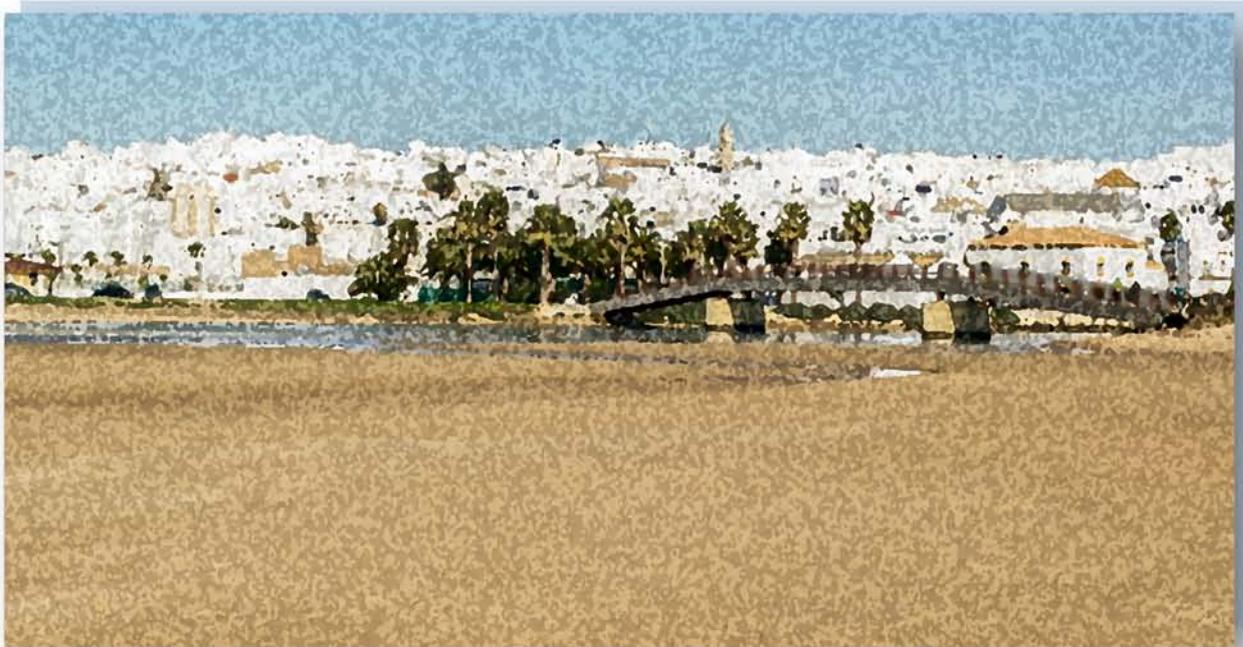


AYUNTAMIENTO DE CONIL DE LA FRONTERA (CÁDIZ)



PLAN LOCAL DE SALUD 2018 / 2022





ÍNDICE

1.	AGRADECIMIENTOS.....	1
2.	PRESENTACIÓN DEL ALCALDE.....	2
3.	PRESENTACIÓN DEL CONCEJAL DE SALUD.....	3
4.	INTRODUCCIÓN.....	4
4.1	JUSTIFICACIÓN.....	4
4.2	MARCO TEÓRICO.....	5
4.3	MARCO NORMATIVO.....	5
4.4	PRINCIPIOS DEL PLS.....	9
4.4.1	SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS.....	9
4.4.2	LA PARTICIPACIÓN.....	11
5.	METODOLOGÍA.....	12
5.1	FASE INICIAL. CRONOLOGÍA.....	13
5.2	FASE PERFIL DE SALUD.....	14
5.2.1	OBJETIVOS.....	14
5.2.2	DISEÑO.....	14
5.2.3	ÁMBITO DE ESTUDIO.....	15
5.2.4	POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	16
5.2.5	TÉCNICAS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN.....	17
5.2.6	VARIABLES CONSIDERADAS.....	20
5.2.7	ANÁLISIS DE DATOS.....	20
5.2.8	FASES DEL ESTUDIO.....	21
5.3	FASE PRIORIZACIÓN.....	22
5.4	FASE PLAN DE ACCIÓN.....	23
5.4.1	MESAS DE SALUD.....	23



5.4.2 SESIONES DE TRABAJO.....	26
5.4.3 DESCRIPCIÓN Y METODOLOGÍA DE LOS ENCUENTROS:.....	27
5.5 FASE IMPLEMENTACIÓN.....	32
6. PERFIL DE SALUD LOCAL. RESULTADOS.....	35
6.1 DESCRIPCIÓN DEL MUNICIPIO.....	35
6.2 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	36
6.3 DATOS DEL ENTORNO.....	43
6.4 MORBILIDAD - MORTALIDAD.....	45
6.5 ESTILOS Y HÁBITOS DE VIDA.....	55
6.6 EQUIPAMIENTOS Y RECURSOS.....	61
6.7 OTROS PLANES MUNICIPALES.....	68
6.8 MEDIOS DE COMUNICACIÓN LOCALES.....	73
6.9 RESULTADOS DEL ESTUDIO DE LA PERCEPCIÓN SOCIAL DE LA SALUD EN CONIL.....	73
6.10 CONCLUSIONES DEL PERFIL DE SALUD LOCAL DE CONIL.....	100
7. PRIORIZACIÓN.....	104
8. PLAN DE ACCIÓN.....	108
8.1 PRESENTACIÓN.....	108
8.2 LÍNEAS DE ACCIÓN.....	109
8.3 OTRAS APORTACIONES Y SUGERENCIAS AL PLAN DE ACCIÓN.....	130
9. EVALUACIÓN.....	131
9.1 FASE DE LA EVALUACIÓN.....	133
10. REFLEXIONES FINALES.....	134
11. RELACIÓN DE ENTIDADES Y AGENTES IMPLICADOS.....	135
11.1 EQUIPO.....	135
12. REFERENCIA DOCUMENTAL.....	136



1. AGRADECIMIENTOS

El siguiente Plan Local de Salud nace como resultado del trabajo esmerado de grupos de ciudadanos voluntarios, (entre las que se encuentran las blogueras del Huerto Escondido y del Diario de una Mujer Rural) un movimiento asociativo muy colaborador y participativo (Aprende a vivir, Comunes de Conil, AMPA IES Los Molinos, ACUPA, AHINCO, Conil Contra el Cáncer, FAEM, Hogar del Pensionista, Cáritas, Cruz Roja, AFA, Anpehi, Avanzax, Agedif, Marea Blanca), los responsables políticos de la Delegación de Servicios Sociales, Mayores, Salud, Participación Ciudadana, Juventud e Infancia, Fiestas, iniciativa privada (Centro Urano Amma-elah, Centro Médico José María Salas y Alquimia Emocional) y personal público (Juventud e Infancia, Centro de Salud, Javier Olmedo Porcuna Director del Centro de Salud "La Atalaya" y Servicios Sociales Ángeles Campos Rojas Directora Provisional de Servicios Sociales).

Agradecemos especialmente a la Asociación Aprende a Vivir su dedicación, junto con la coordinación de Gaspar Rodríguez, Técnico de la Delegación de Juventud del Ayuntamiento, ya que ha colaborado para que el Plan comience a dar su primer paso elaborando el Informe de Resultados, donde se recogen las percepciones de los problemas de salud que más preocupan a la población conileña, y el orden de priorización para resolverlos según las áreas que la componen.

Redactado y coordinado por la responsable técnica designada desde la Concejalía de Servicios Sociales, Mayores, Salud y Participación Ciudadana, Tania Gallardo.





2. PRESENTACIÓN DEL ALCALDE

Supone para mí, un enorme agrado poder presentar esta publicación que recoge el Plan Local de Salud de Conil, fruto de un intenso trabajo que durante meses ha llevado a cabo la Delegación de Salud de nuestro Ayuntamiento, Consejería de Salud y los ciudadanos y ciudadanas del Municipio.

Este Plan comienza su andadura en el 2012, con la presentación del proyecto y la firma del convenio entre la Delegación Territorial de Salud y el Ayuntamiento para pertenecer a la Red Local de Acción en Salud.

Conil se suma a la red de municipios de Andalucía, donde se ha puesto en marcha esta interesante iniciativa que viene a reportar una mayor calidad de vida a los ciudadanos, a través de acciones destinadas a promover hábitos saludables, participación ciudadana y formación en valores. La salud pública es una prioridad para el Equipo de Gobierno que presido, por ello es necesario articular herramientas eficientes que permitan prevenir, proteger y promover la salud de las personas, así como articular medidas que supongan la adopción por parte de la población de estilos de vida saludables y hacerlo además desde la participación ciudadana.

La salud se ve mediada por una multiplicidad de determinantes de distinta índole, si nuestro fin consiste en mejorar la calidad de vida de los ciudadanos y ciudadanas de Conil, el objetivo que hay que marcarse no se reduce a menguar el índice de prevalencia de las enfermedades más comunes, o no sólo eso, nuestra línea en el horizonte es alcanzar un mayor bienestar en la población, un concepto que deba entenderse como relativo, dinámico y multidimensional.

La elaboración del Plan Local de Salud que ahora tienes en las manos, es el resultado de un proceso participativo en el que movimientos asociativos, responsables políticos, personal técnico del sector público, iniciativa privada y ciudadanía en general, han trabajado aunando esfuerzos y recursos para detectar necesidades y problemáticas; realizar propuestas de acción; y dar forma a todas las actuaciones, proyectos y programas que se venían realizando en el municipio.

Para finalizar, quiero agradecer el trabajo de quienes habéis participado e invitar a toda la ciudadanía y entidades implicadas, a continuar trabajando para aumentar el nivel de salud y conseguir un Conil cada día más **SALUDABLE**.

Un saludo.

Juan Bermúdez

Alcalde de Conil





3. PRESENTACIÓN DEL CONCEJAL DE SALUD

La recién aprobada Ley de Salud Pública de Andalucía establece que corresponde a los municipios andaluces velar por la protección y promoción de la salud de la población, asumiendo la coordinación de las intervenciones contempladas en el Plan Local de Salud en materia de promoción de la salud comunitaria en su territorio, incorporando y articulando la acción y participación de la población y los diferentes sectores implicados.

El Plan Local de Salud es el instrumento básico que recoge la planificación, ordenación y coordinación de las actuaciones que se realicen en materia de salud pública en el ámbito de un municipio.

Desde las diferentes áreas municipales se trabaja de manera transversal y coordinada en la creación de las mejores condiciones estructurales del municipio y en mejorar las condiciones de vida de la ciudadanía de Conil, promoviendo estilos de vida y comportamientos individuales y colectivos más saludables.

Este Plan también pretende poner en valor todo el tiempo y el esfuerzo que las asociaciones, colectivos y agentes claves han dedicado durante todo el proceso, así como un instrumento facilitador para el seguimiento y evaluación de todas las actuaciones e iniciativas que se plasman en él.

Desde esta Delegación de Salud, animo a todos: niños, jóvenes, adultos, ancianos..., a unirse en el esfuerzo de trabajar y participar en todas aquellas acciones que repercutan en la mejora de nuestra salud, aprovechando y maximizando los recursos de los que disponemos.

A modo de conclusión, podemos decir que el Plan Local de Salud debe significar un "contrato" entre la corporación y la ciudadanía, contrato dinámico y capaz de cumplir con su objetivo: elevar su nivel de salud.

“La felicidad radica, ante todo, en la salud” (George William Curtis)

Francisco José Guerrero Rodríguez

Concejal Delegado de Salud





4. INTRODUCCIÓN

4.1 Justificación

Actualmente en nuestros municipios y ciudades nos enfrentamos a un nuevo modelo de vida y de crecimiento donde tanto los viejos como los nuevos problemas reclaman nuevas respuestas. Hemos alcanzado una de las esperanzas de vida más alta del mundo, pero no vamos en consonancia con la esperanza de vida con buena salud. Estamos en una nueva sociedad en la que la información, el consumo y las comunicaciones marcan el eje de nuestros estilos de vida y donde la salud no solo es un derecho, es un recurso básico para la vida, una inversión de futuro y un factor de desarrollo de nuestros pueblos.

Las principales causas de la carga de enfermedad, tanto a nivel mundial como en nuestro entorno, tienen unos determinantes factores de riesgo comunes y abordarlos de forma conjunta e integradora mejora tanto el impacto de las acciones de promoción y prevención como su eficiencia. La búsqueda de lo que determina nuestra salud, vincula la promoción de la salud a la formulación de nuevas estrategias de salud públicas, donde nos encontramos con una acción colectiva, tanto del Estado como de la sociedad civil, encaminada a proteger y mejorar la salud de las personas, incluyendo la responsabilidad de asegurar el acceso y la calidad de la atención de salud.

La Salud Pública es una práctica social de naturaleza interdisciplinaria. Así entendida, podemos definir la Salud Pública como *"La ciencia y el arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad"*. Este concepto hace referencia a la nueva concepción de Salud Pública, determinada en un concepto social y político destinado a mejorar la salud, prolongar la vida y mejorar la calidad de vida de las poblaciones mediante la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y otras formas de intervención sanitaria.

Esta estrategia, surgida de la Carta de Ottawa y reafirmada en la Declaración de Yakarta sobre la conducción de la Promoción de la Salud hacia el Siglo XXI, se basa en una comprensión global de las formas, en donde los estilos de vida y las condiciones de vida, determinan el estado de salud y en el reconocimiento de la necesidad de movilizar recursos y realizar inversiones razonadas en políticas, programas y servicios que crean, mantengan y protejan la salud, fomentando estilos de vida sanos y creando entornos que apoyen la salud.

Por tanto, la promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de la





ciudadanía, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. Es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre “los determinantes de la salud” y, en consecuencia, mejorarla. El concepto de sociedad global que integran los municipios, los convierte en el escenario ideal para el desarrollo de esta nueva Salud Pública y en la unidad básica de la acción, promoción y prevención de la salud a través de la planificación estratégica basada en la evidencia.

4.2 Marco Teórico

Un concepto avanzado de salud implica una noción amplia y positiva, mucho más que la mera ausencia de enfermedad. Supone evolucionar más allá de la definición propia realizada en 1948 por la OMS, cuando la entendía como el máximo bienestar físico, psíquico y social.

Significa concebirla como un concepto positivo que enfatiza y potencia los recursos personales y sociales, así como las capacidades psíquicas (OMS, 1986).

Incluye tanto los resultados en salud como los cambios en el nivel de salud derivados del sistema sanitario y sus actuaciones. Es entendida, asimismo, como la capacidad de los sistemas sanitarios de contribuir a una vida larga, saludable y productiva.

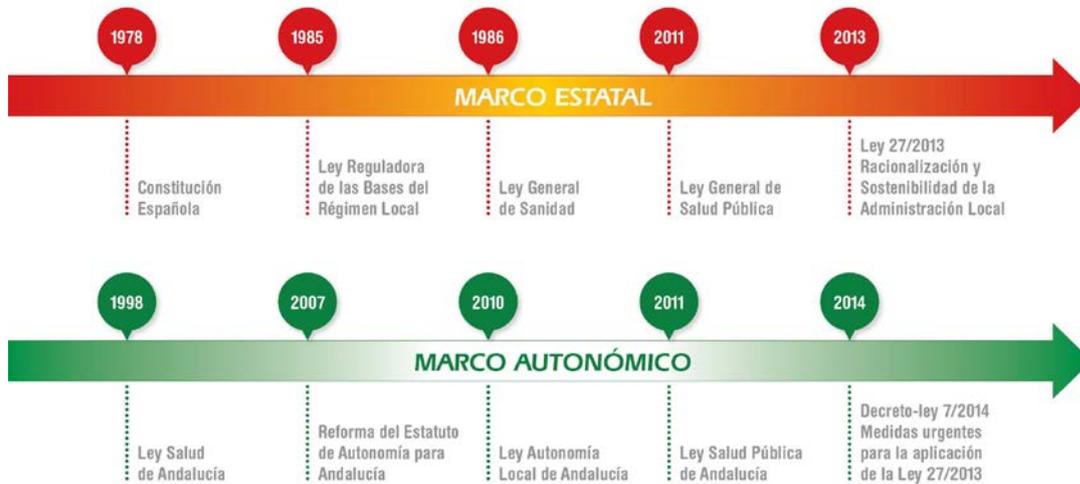
En la actualidad, la salud se entiende como un derecho de las personas y como un deber del Sector Público, antes que como un producto comercial o como un bien de consumo (OMS 2009). La salud se concibe como uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, entendiéndose que corresponde a los gobiernos la responsabilidad de la salud de sus pueblos (OMS 2011).

Por otro lado, el mundo cada vez está más globalizado, más informado, donde las sociedades han alcanzado un nivel de salud inimaginable hace unas décadas, pero donde se reclama cotas de salud cada vez más elevadas, no solo una mejor atención sanitaria, sino una comunidad más saludable y segura.

4.3 Marco normativo

En este concepto de la nueva Salud Pública y su determinación del municipio como unidad básica de acción, se enmarca una secuencia jurídica que parte desde el nivel internacional al propiamente local.





Manual para la elaboración I Planes Locales de Salud. Junta de Andalucía

A nivel Internacional

La Carta Europea de Autonomía Local (Estrasburgo, 15 de octubre de 1985) identifica en los municipios la capacidad de ordenar y gestionar bajo la propia responsabilidad, una parte sustancial de los asuntos públicos mediante el impulso de políticas propias. Esto se sustenta sobre el ejercicio del liderazgo político del gobierno local para que tanto agentes públicos como privados, desde sus propios ámbitos, formen una red capaz de hacer competitivo el territorio y de dar una respuesta adaptada a la realidad de la sociedad a la que representa. Su ratificación por parte de España implica a toda la municipalidad del Estado.

A nivel Estatal

En el Estado español son múltiples y variadas las referencias normativas para enmarcar la relación del ámbito local con la salud y de la salud con el ámbito local como son la Constitución, la Ley Reguladora de las Bases de Régimen Local de 7/1985, Ley 27/2013 de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local, la Ley General de Sanidad de 1986.





A nivel Autonómico

Y en Andalucía, el Estatuto de Andalucía, la Ley 2/1998 de Salud de Andalucía, la Ley 5/2010 de Autonomía Local de Andalucía, la Ley 16/2011 de Salud Pública de Andalucía y el Decreto-ley 7/2014 por el que se establecen medidas urgentes para la aplicación de la Ley 27/2013.

Todas ellas enmarcan de una manera u otra la competencia municipal para actuar en Acción Local en Salud, pero cabe destacar aquellas que establecen una vinculación directa con este proceso:

1. Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía.

Esta Ley establece como instrumento el Plan Local de Acción en Salud que, partiendo de la valoración de la situación de salud local, plantea las acciones concretas, adaptadas al espacio territorial donde se desenvuelve la vida de las personas, con implicación intersectorial y con la participación real de la población que va a ser protagonista.

Art. 40, 41 y 42: La salud pública en el ámbito local.

- ✓ La Consejería de Salud aborda la cooperación y armonización. Establece las dinámicas de colaboración con los municipios y asesora para la elaboración, implantación y evaluación de los planes locales de acción en salud.
- ✓ **Un Plan Local de Salud:** Es el instrumento básico que recoge la planificación, ordenación y coordinación de las actuaciones que se realicen en materia de salud pública en el ámbito de un municipio o de una mancomunidad de municipios.
- ✓ Será competencia de los municipios andaluces la elaboración, aprobación, implantación y ejecución del Plan Local de Salud, así como el desarrollo de políticas de acción local y comunitaria en materia de salud.
- ✓ Los municipios, asumen la responsabilidad del ejercicio de la coordinación de las intervenciones en materia de promoción de la salud comunitaria en su territorio, incorporando y articulando la acción de los diferentes sectores públicos y privados implicados en el desarrollo de la salud de la población, contando con la participación de la ciudadanía.





2. Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía (en adelante LAULA)

En cumplimiento del artículo 98 del Estatuto de Autonomía de Andalucía y en el marco de la legislación básica del Estado, se promulgó la Ley 5/2010, de Autonomía Local de Andalucía, que amplía, desarrolla y delimita las competencias reconocidas por el Estatuto, entre las que se encuentran las relativas a la Salud Pública.

En el art. 9.13, LAULA, reconoce entre las competencias propias y mínimas de los municipios la de: "Promoción, defensa y protección de la salud pública, que incluye":

- a) La elaboración, aprobación, implantación y ejecución del Plan Local de Salud.
- b) El desarrollo de políticas de acción local y comunitaria en materia de salud.
- c) El control preventivo, vigilancia y disciplina en las actividades públicas y privadas que directa o indirectamente puedan suponer riesgo inminente y extraordinario para la salud.
- d) El desarrollo de programas de promoción de la salud, educación para la salud y protección de la salud, con especial atención a las personas en situación de vulnerabilidad o de riesgo.
- e) La ordenación de la movilidad con criterios de sostenibilidad, integración y cohesión social, promoción de la actividad física y prevención de la accidentabilidad.
- f) El control sanitario de edificios y lugares de vivienda y convivencia humana, especialmente de los centros de alimentación, consumo, ocio y deporte.
- g) El control sanitario oficial de la distribución de alimentos.
- h) El control sanitario oficial de la calidad del agua de consumo humano.
- i) El control sanitario de industrias, transporte, actividades y servicios.
- j) El control de la salubridad de los espacios públicos, y en especial de las zonas de baño.

Finalmente, por su dimensión global y aunque no forme parte del cuerpo jurídico, la **Carta Mundial por el Derecho a la Ciudad**, recoge los compromisos y medidas que deben ser asumidos por la sociedad civil, los gobiernos locales y nacionales, parlamentarios y organismos internacionales para que todas las personas vivan con dignidad en nuestras ciudades.





Este marco jurídico se hace necesario expresarlo en este documento porque avala, con fuerza de ley, el necesario liderazgo local de este proceso y los convenios y apoyos de otras administraciones al mismo, en especial referencia a las autoridades autonómicas de salud, además de clarificar y

Contextualizar las diferentes funciones, la coordinación del ayuntamiento y el asesoramiento y apoyo de salud.

4.4 Principios del PLS

Este Plan Local de Salud se fundamenta por tanto en el concepto de "Los Determinantes de la Salud" y por tanto bajo los principios de "Salud en todas las Políticas" y "Participación Ciudadana"

4.4.1 Salud en Todas las Políticas

El enfoque de la Salud en Todas las Políticas, sustenta sobre la sólida evidencia de que la salud depende, en gran medida, de factores económicos, culturales, medioambientales, sociales y políticos, vinculados a políticas no sanitarias. También se sustenta en la idea de que, a su vez, una población sana constituye un recurso esencial para el crecimiento y el desarrollo económico de un país.

En la práctica, se trata de analizar los determinantes de la salud de la población sobre los que se puede intervenir desde las políticas de sectores distintos del sanitario (educación, servicios sociales, transporte, comercio, industria, medioambiente físico, vivienda y urbanismo o la agricultura, entre otros), para mejorar las condiciones de salud de las personas. Se traduce en la formulación de políticas transversales con unas metas que no responden necesariamente a las de un sector o sectores particulares, sino a la finalidad última de proteger y mejorar la salud como objetivo estratégico de gobierno.

La Organización Mundial de la Salud, a través de su Comisión sobre Germinantes Sociales de la Salud, realiza unas recomendaciones que son muy concretas a nivel de Salud en Todas las Políticas:

- a) *Mejorar las condiciones de vida.*
- b) *Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos.*
- c) *Medir y analizar las desigualdades sociales en salud.*





La respuesta está en una nueva forma de gobierno, en la implicación de las diferentes políticas, en la participación de la ciudadanía; en trabajar en un marco de gobernanza local impulsando medidas concretas para lograr la equidad en materia de salud, propiciando la creación de una red local.

El proceso de elaboración de un Plan Local de Salud y la creación de una red local en salud van a permitir conocer, de forma sistematizada y desde la comunidad, las necesidades y los recursos; promover y desarrollar las herramientas intersectoriales y guiar las políticas locales en este sentido.

Constituye un instrumento idóneo para poner en marcha un procedimiento de abordaje de las inequidades, basado en los determinantes de la salud, y en función de los gradientes sociales. Es un buen momento para que, ante este empobrecimiento de la población y el recorte de gasto público, se fomenten y prioricen actividades de prevención de riesgos y promoción de estilos de vida saludables.

La convergencia de los objetivos de los diferentes sectores en torno a la salud pública, en la que cada sector actúa desde su marco de competencias, debe conducir hacia otra nueva forma de "gobernanza". Ésta se entiende como el desarrollo de políticas capaces de reforzar la interacción y relaciones entre los organismos regionales, provinciales, locales y la sociedad civil

Por tanto, este documento reconoce que el trabajo a nivel local es muy importante, no solo porque es el escenario más propicio para el desarrollo de dinámicas políticas, socioeconómicas y medioambientales, sino porque en el nivel local es donde se circunscribe el territorio donde vive, actúa y ejerce sus derechos y obligaciones la vecindad, donde se desarrollan las actividades sociales y productivas y donde se generan las redes de colaboración y de apoyo.

Se considera fundamental desarrollar en el municipio la Acción Local en Salud, entendida como un conjunto de actuaciones lideradas por los gobiernos locales, que están orientadas a situar la política y las acciones de salud (prevención, promoción y protección), en el escenario más cercano a la población. La Acción Local en Salud posibilita así las sinergias de las políticas públicas, la implicación del sector privado y de la ciudadanía.

La labor de este proceso es ir creando un escenario de convergencia entre todos los sectores y actores públicos y privados, capaz de reorientar recursos y organizar la respuesta de manera conjunta y compartida. Se trata de centrar las acciones en políticas territoriales organizadas y establecer con claridad el papel de cada administración en la organización. Es la actividad a





desarrollar a lo largo del proceso de construcción, elaboración y ejecución del Plan Local de Salud que representa este documento.

4.4.2 La Participación

La ciudadanía, de forma individual asociada en estructuras institucionales estables, desde las redes sociales, mediante nuevas tecnologías... es imprescindible para el desarrollo de la Acción Local en Salud. Vivimos un momento de cambio, de transición de la sociedad de la información a la del conocimiento, donde es necesario una aproximación ciudadana a los decisores, al gobierno, una apuesta por la transparencia y la rendición de cuentas.

Actualmente, la ciudadanía debe cobrar protagonismo mediante una construcción en red de la sociedad. Evolucionamos hacia una sociedad más madura que conseguirá un mayor desarrollo conforme sea capaz de trasladar a la ciudadanía el conocimiento en la mejora de la salud y el bienestar, influyendo en las diferentes formas y estilos de vida y actuando sobre el entorno físico y social.

Aplicar la gobernanza y ser una persona participativa es compartir una visión, tener interés en la participación como base para compartir el poder, actuar en red, generar alianzas, aceptar la deliberación como método de construcción de las decisiones, apreciar la colaboración pública y privada y en definitiva, comprender que el espacio público es cosa de y para todas las personas. Participar exige una escucha activa acerca de las expectativas e intereses de la ciudadanía y promueve un modelo relacional que enriquece el proceso de toma de decisiones en los asuntos públicos.

La participación ciudadana en la elaboración del Plan Local de Salud, se realiza a través de la dinámica del propio proceso y del flujo entre los diferentes actores, teniendo en cuenta que, aunque la ciudadanía deba formar parte de todo el proceso, hay tres momentos clave:

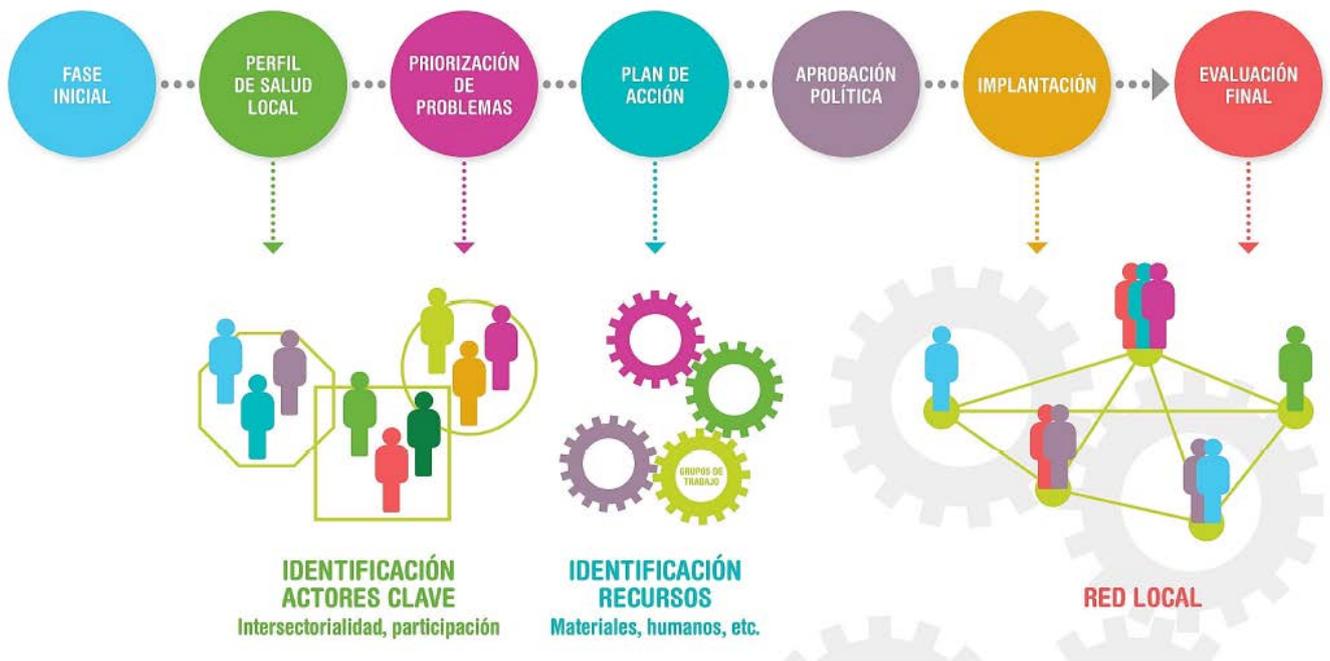
- ✓ En el momento de identificar problemas y necesidades, la percepción de su salud, la priorización y el abordaje.
- ✓ En la toma de decisiones para la acción (Plan de acción), ejecución y evaluación del proceso.
- ✓ En la configuración de los grupos de trabajo que conformarán la red local.





5. METODOLOGÍA

El Plan Local de Salud del municipio de Conil, se fundamenta en la experiencia y procesos facilitados por la metodología RELAS y sus documentos de apoyo (Guía, Manual, cursos de formación y asesoramiento técnico). Esta metodología, tiene como ejes vertebradores el compromiso político, la acción de los diferentes sectores, la participación de la ciudadanía, el trabajo por consenso y la búsqueda de sinergias con otras políticas.



Siguiendo este esquema, pasamos a describir la metodología y procesos seguidos en cada fase.





5.1 Fase Inicial. Cronología

2011	<ul style="list-style-type: none">• Reunión Inicial con Alcalde y Miembros del Equipo de Gobierno para la presentación, designación de Delegación de Salud y solicitud de asesoramiento RELAS.• Revisión y aprobación del acuerdo de Colaboración y Firma pública del Convenio.
2012	<ul style="list-style-type: none">• Creación del grupo de trabajo y formación en Acción Local en Salud• Diseño y programación de la Hoja de Ruta del Proceso de elaboración del PLS• Taller de Impulso de la Acción Local en Salud, con la participación de 42 agentes claves del municipio seleccionados por el grupo de trabajo, de diversos sectores institucionales y sociales de la localidad, donde se definieron la aproximación a la situación de salud en Conil y la programación de las fases del PLS.
2013	<ul style="list-style-type: none">• Elección del Grupo Motor, promovido por el concejal-delegado de Salud y Bienestar Social de esa legislatura.• Reparto de Tareas para el Grupo Motor elegido.• Funciones de Técnico Asignado compartidas con otras delegaciones y con imposibilidad de dedicación exclusiva al programa.
2014	<ul style="list-style-type: none">• Replanteamiento de la Estrategia, ante la imposibilidad del Grupo Motor de abordar la primera fase de la implantación del plan por la carga y la especificidad de trabajo, se hace un acuerdo de colaboración de la delegación con la "Asociación Aprende a Vivir"; para poner en marcha el Perfil de Salud.





5.2 Fase Perfil de Salud

5.2.1 Objetivos

- ✓ Conocer los problemas de Salud Pública más importantes y la Salud Percibida de la población del municipio de Conil de la Frontera.
- ✓ Identificar los motivos y causas por los que consideran importantes unos determinados problemas de Salud Pública en su municipio.
- ✓ Identificar a qué sector o sectores de la población consideran que afectan estos problemas.

5.2.2 Diseño

- ✓ Centrado en la comprensión de cómo las personas ven las cosas, y cómo hacen las cosas.
- ✓ Privilegia la profundidad sobre la extensión.
- ✓ Basado en el proceso interactivo.

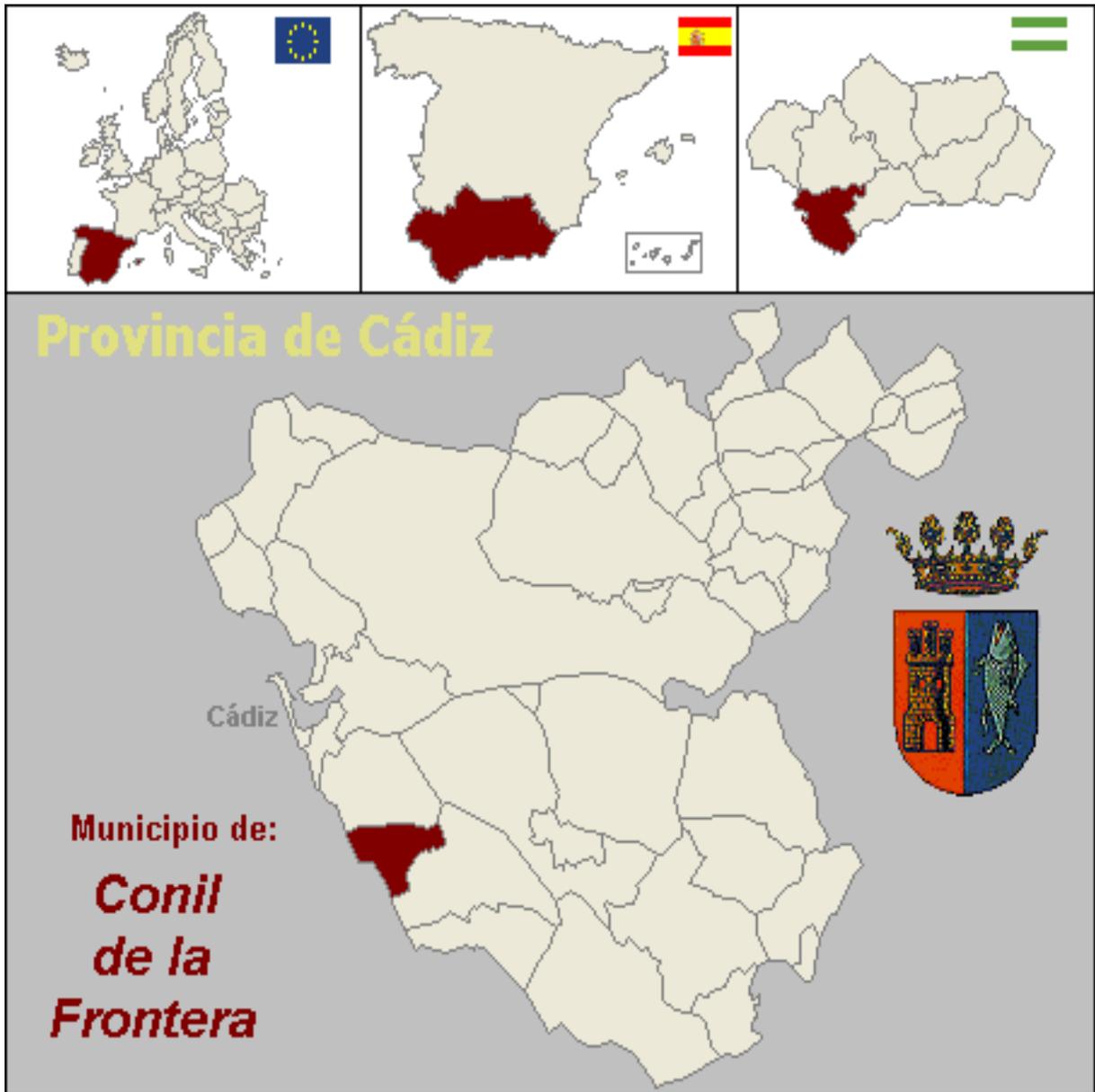
Mientras que la investigación cuantitativa da más importancia a lo objetivo, entendido como lo medible, la cualitativa se muestra más interesada en el uso de la comprensión de las cosas, evitando la cuantificación.

La investigación cualitativa proporciona profundidad a los datos, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente, detalles y experiencias únicas. Usa las entrevistas, la observación localizada y los grupos de discusión como herramientas para la recolección de datos.





5.2.3 *Ámbito de estudio*





Conil, está situado sobre una explanada costera al suroeste de la provincia de Cádiz, bañado por el Océano Atlántico. Dista de la capital unos 43 kilómetros. En su situación más oriental domina el llano, siendo su parte más occidental acantilados entre los que destaca el de Roche. Forma parte de la comarca de "La Janda".

Tradicionalmente la economía principal ha sido pesquera y agrícola-ganadera; sin embargo, en la actualidad, ésta se está desplazando hacia una economía basada en el sector servicios, debido al gran desarrollo turístico de los últimos años.

En el año 2015 contaba con 22.136 habitantes (11.183 hombres y 10.953 mujeres), pasando de los 90.000 habitantes en período estival.

5.2.4 Población de estudio

Población residente del municipio de Conil, de ambos sexos y mayores de 16 años, incluyendo también a no residentes que realizan su labor profesional en el municipio.

La selección de participantes se efectúa principalmente entre la ciudadanía asociada del municipio, profesionales de distintos ámbitos del sector público y privado, representantes políticos, sindicales y patronal

Los criterios utilizados para la selección son:

▶ Asociaciones

- Presencia social.
- Nº de socios/as.
- Objetivos/programas que desarrolla.
- Accesibilidad.

▶ Agentes Clave

- Área de actividad.
- Función y nivel.
- Experiencia y conocimientos.
- Accesibilidad.

En cuanto a la participación política, sindical y patronal hay contacto con los distintos partidos, organizaciones sindicales y patronal, representativas en la localidad.





Las/os profesionales y empresarias/os del sector privado relacionadas/os con la salud, con las/os que hay contacto, deniegan el ofrecimiento de participación en el estudio.

5.2.5 Técnicas de recogida de información

► Agentes clave; Entrevista semiestructurada

La entrevista se realiza a personas con suficiente experiencia y conocimientos sobre el tema abordado en el estudio, con capacidad para comunicar esos conocimientos y con voluntad de cooperación. Se utilizó la entrevista semiestructurada en la que se determinó de antemano cuál era la información relevante que se quiere conseguir. Se hacen preguntas abiertas, dando oportunidad a recibir más matices de la respuesta e ir entrelazando temas. Requiere de una gran atención por parte de la persona entrevistadora para poder encauzar y profundizar en los temas. (Actitud de escucha).

► Ciudadanía asociada; Grupos focales

Es un grupo de discusión en el que participan un número pequeño de informantes, de seis a doce personas, guiadas por un/una animador/animadora. Las/os participantes hablan libre y espontáneamente sobre los temas que se consideran de importancia para la investigación. El propósito principal del grupo focal es hacer que surjan actitudes, sentimientos, creencias, experiencias y reacciones en las/os participantes. La/el animadora/animador guía las sesiones para que se cubran todos los temas de interés.

Se realizaron 21 entrevistas personales y 17 grupos focales, con un número mínimo de participantes de 6 personas y máximo de 12.

Tres grupos focales no pudieron efectuarse a pesar de estar fijadas las fechas y de los diecisiete realizados, la información recogida en uno de ellos (CODAC), no pudo ser analizada por problemas técnicos con la grabación.





Las entrevistas tampoco pudieron ser realizadas en todos los casos en espacios neutros, ajenos a la organización, empresa o institución relacionadas con las/os entrevistadas/os.

<i>Tabla de Agentes Claves</i>		
<i>Nº</i>	<i>Área de Trabajo</i>	<i>Función y Nivel</i>
1	<i>Gobierno Municipal</i>	<i>Concejala de Campo</i>
2	<i>Salud</i>	<i>Enfermero A.P.S Cooperación Internacional</i>
3	<i>Salud</i>	<i>Enfermero A.P.S. director C.S. "La Atalaya"</i>
4	<i>Organización política</i>	<i>Secretaría de Grupo P. A</i>
5	<i>Drogodependencias</i>	<i>T.S. Coordinadora C.T.A</i>
6	<i>Gobierno Municipal</i>	<i>Concejala de Turismo, Seguridad C. y Movilidad</i>
7	<i>Gobierno Municipal</i>	<i>Concejala de Igualdad, Fiestas, Juventud e Infancia</i>
8	<i>Organización Política</i>	<i>Concejala P.S.O.E Farmacéutico</i>
9	<i>Organización Política</i>	<i>Representante P. P</i>
10	<i>Organización Política</i>	<i>Secretario Grupo I. U</i>
11	<i>Organización sindical</i>	<i>Sindicalista. Pensionista</i>
12	<i>Género</i>	<i>Coordinadora C.I.M</i>
13	<i>Empleo</i>	<i>Directora Oficina Prestaciones S.E.P. E</i>
14	<i>Seguridad Ciudadana</i>	<i>Policía Local</i>
15	<i>Deporte</i>	<i>Coordinador Deportes. Jefe de Protección Civil</i>
16	<i>Ayuntamiento</i>	<i>Empleada Ayto. Delegada Sindical U.G. T</i>
17	<i>Servicios Sociales</i>	<i>Psicóloga SS. SS Municipales</i>
18	<i>Educación</i>	<i>Jefa de Estudios I.E.S "Los Molinos"</i>
19	<i>Drogodependencias</i>	<i>Técnico Mancomunidad de "La Janda"</i>
20	<i>Salud</i>	<i>Trabajadora Social C. S. "La Atalaya"</i>
21	<i>Ayuntamiento</i>	<i>Jefa de Negociado de Información y Registro</i>
Total, de Entrevistas: 21		





Constituir diferentes grupos focales, aunque ha enriquecido el contenido informativo del estudio,

Tabla de Grupos Focales		
Nº	Sector	Entidad
1	Ayuda	"Cáritas-Conil"
2	Ayuda	"Cáritas-Colorado"
3	Mayores	"Hogar del Pensionista"
4	Salud	"Asco. Aprende a Vivir-Taller entretelas"
5	Salud	"Asco. Aprende a Vivir-Taller Tapisco"
6	Salud	"Asco. Conil Contra el Cáncer"
7	Juventud	"Jóvenes Casa de la Juventud"
8	Salud	"Asco. Familia de Enfermos de Alzheimer- AFA-Conil"
9	Salud	"Asco. Integración de Pers. Discapacidad AHINCO"
10	Deporte	"Asco. Deportiva Los Burreños"
11	Género	"Área de la Mujer. Izquierda Unida"
12	Ayuda	"Cruz Roja"
13	Educación	"AMPAS Conil"
14	Jóvenes	Alumnas/os IES "La Atalaya"
15	Sector privado	"Asco. Empresarios de Conil"
16	Salud	"Asco. Andaluza de Alergias a Alimentos"
17	Asociacionismo	"Colectivo de Asociaciones Conileñas (Coda)"
Total, de participantes: 126		

supuso también un retraso importante en el plan de trabajo inicialmente previsto, tanto por la dificultad de establecer el calendario para la realización de las entrevistas, como por el trabajo de transcripción y análisis de los contenidos, que *a posteriori* hubo que realizar y que necesitó una mayor inversión de tiempo del que previamente había sido calculado.





5.2.6 Variables consideradas

▶ Problemas de Salud Pública Local:

- Concepto de Salud Pública de la población.
- Identificación de un problema local.

▶ Motivos del Problema:

- Conocimiento de la naturaleza del problema.
- Determinación de la competencia para resolver el problema o del causante.

▶ Población afectada:

- Determinación de las características de cada sector.
- Identificación de cada segmento poblacional.

5.2.7 Análisis de datos

1º. Transcripción de las conversaciones.

2º. Análisis de los discursos:

- Clasificación por categorías.
- Descripción de las respuestas.
- Interpretación de resultados.





5.2.8 Fases del Estudio

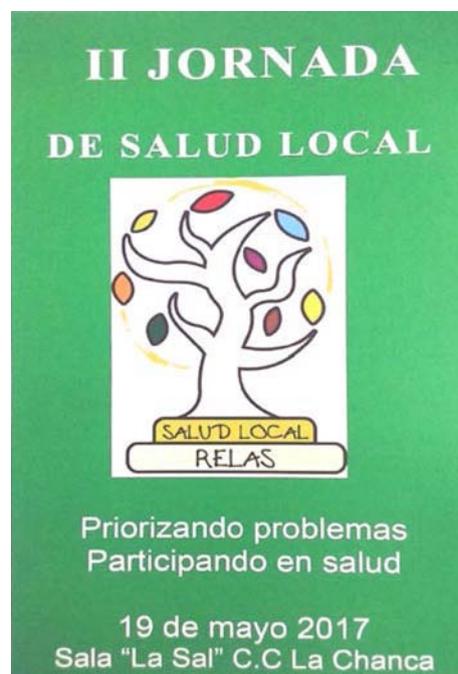
2014					
ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Formación Documentación	Planificación	Planificación	Diseño De Herramientas	Presentación Plan De Trabajo G. Motor Acuerdos de participación	Entrevistas
JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
X	X	X	Entrevistas	Entrevistas	Entrevistas
2015					
ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Entrevistas Transcripciones	Entrevistas Transcripciones	Entrevistas Transcripciones	Análisis De Datos	Informe Presentación G.M	I Jornada De Participación Ciudadana





5.3 Fase Priorización

La fase de priorización se realizó a través de unas jornadas participativas denominadas "II Jornadas de Salud Local. Priorizando Problemas, Participando en Salud".



Esta Jornada tuvo como contenido el siguiente programa:

1. Informe de resultados del estudio de percepción sobre los problemas de salud en Conil. Aclaraciones.
2. Identificación y priorización de los principales problemas. Trabajo en grupo.
3. Elaboración de propuestas de acción. Trabajo en grupo.
4. Puesta en común de las conclusiones de los trabajos en grupo.





5.4 Fase Plan de Acción

Para construir el Plan de Acción, se planteó una metodología participativa, intersectorial, sensible a los grupos más desfavorecidos, abierta y dinámica, siguiendo los principios PLS.

A partir de grupos de trabajo denominados “Mesas de Salud”, se conciliaron las acciones de propuestas para el Plan, actividades saludables que sirvieron de inspiración, a la vez que se visualizaron actividades que ya se estaban llevando a cabo (por parte de asociaciones o centros privados).

Se buscó también el trabajo en red, orientando la dinamización a la creación de vínculos y el mantenimiento grupal, con la misma importancia que la tarea de elaborar el Plan de Acción. Para favorecer la formación de un grupo que trabajase posteriormente, se centraron tanto en el objetivo “la tarea”, (elaborar las Acciones en Salud) como en “el mantenimiento”, (la cohesión grupal, el pegamento de grupo).

5.4.1 Mesas de Salud

Se cambió el nombre de “Grupos de Trabajo” creando las Jornadas “Mesas de Salud; gozar de plenitud en el entorno en el que vivimos”, para invitar a la participación ciudadana.





Se pretendía ofrecer un espacio de conocimiento mutuo y colaboración de las entidades que participaron en las jornadas, a las que fueron invitadas tanto asociaciones como entidades públicas, privadas y ciudadanía en general. Más de la mitad de los participantes fueron miembros de las asociaciones locales, por lo que el objetivo de implicar a este sector fue cumplido, aunque no se tuvo la misma suerte con las Instituciones Públicas, como es el caso del Centro Municipal de Información a la Mujer, El Centro de Tratamiento de las Adicciones y el Equipo de Tratamiento Familiar, a pesar que fueron previamente entrevistadas para presentarles personalmente el proyecto con antelación suficiente.

Igualmente se tuvo como limitación la ausencia de representantes técnicos o políticos de las áreas de Mujer, Urbanismo, Deportes, Medioambiente, Cultura y Empleo por su implicación en los problemas de salud percibidos como prioritarios. La discontinuidad del proceso y la no asunción técnica del proyecto desde el principio por una sola persona, no ayudó mucho a la consolidación del mismo.





Las sesiones se realizan en dos turnos: en horario de mañana (de 11.30 a 13.30) y de tarde (17.30 a 19.30).

Durante cinco semanas se publicaron en las Redes Sociales de Internet (Facebook), actividades saludables que se llevaban a cabo en el municipio para ir sensibilizando a la población en el concepto más amplio de la salud, y para visibilizar todo lo que ya estaba en marcha. Además, se aprovechó la plataforma para convocar a la ciudadanía a participar en las mesas y también a algunas asociaciones con mucha presencia en esta red social informatizada.

➤ Se remitieron invitaciones a:

- Las asociaciones que operan en el municipio.
- Las concejalías del Ayuntamiento.
- Centros educativos.
- Centros de Salud.
- Centro de Servicios Sociales.
- Centro de Información de la Mujer.
- Centro de Prevención de Drogodependencias.
- Centros privados de Salud.
- Empresas adheridas al Programa de Pictogramas (para menores que sufren trastorno autista) de la Delegación de Turismo.
- Salas deportivas.
- Tiendas de alimentación ecológicas.
- Sindicato de Comisiones Obreras.
- Radio Juventud (emisora municipal).
- El periódico local, "Viva Conil".
- Movimientos ciudadanos como:
 - "Marea Blanca de Conil"
 - "Marea Café con Leche"





A las personas que ofrecieron su participación y colaboración, se les facilitó un certificado de asistencia a las jornadas para poder documentarlas como labor voluntaria si les fuera necesario. De esta manera se cuidó la relación participativa, y que existiera beneficio para ambas partes.

Con este propósito también se diseñó un logo para que las Asociaciones o Entidades pudieran agregar a los proyectos que presentan.

5.4.2 Sesiones de trabajo

- Se estableció una periodicidad semanal, durante tres sesiones y en horario de mañana y tarde para que las personas pudiesen elegir y tener más opciones disponibles para asistir.
- Los encuentros tienen una duración de dos horas y se realizan en el Centro de Servicios Sociales de Conil.
- Se realizan 2 sesiones de trabajo con los grupos (horario de mañana y de tarde), de dos horas de duración cada una, durante los días 28 de septiembre y 5 de octubre, y una





última sesión el 10 de octubre, en horario de mañana (al que asistieron más personas) con todos(as) los(as) participantes.

5.4.3 Descripción y metodología de los encuentros:

En la primera sesión, se comienza con la presentación oficial por parte del Concejal de Servicios Sociales, Mayores, Salud y Participación Ciudadana, D. Francisco J. Guerrero y de una breve reseña cronológica por parte de G. Rodríguez, Dinamizador del área de Juventud e Infancia, que ha estado formando parte del proyecto desde sus inicios y que colabora en la preparación de las Mesas de Salud, con la planificación y ejecución de las mismas.



Se presenta también a la presidenta de la "Asociación Aprende a Vivir", que en su día tomó la responsabilidad de elaborar el Perfil Local de Salud, y a Yadira, del área de Juventud, que preparó los zumos y frutas que degustamos al finalizar la sesión.





Se proponen sesiones de trabajo que acorten en la medida de lo posible las formalidades protocolarias para poder tener más tiempo para el trabajo en equipo. Se planifica en cada una de las sesiones una actividad saludable. Durante 30 minutos al principio de cada sesión, realizamos una dinamización de grupo, para crear un ambiente de trabajo distendido y cercano.





1ª Sesión.

Para el primer encuentro se propone una dinámica de presentación que introduzca la idea del trabajo en red posterior y el valor de la colaboración, a través de una dinámica denominada “el ovillo, o la red”. Ésta consiste en que la persona que tiene un ovillo de lana en sus manos se presenta, diciendo su nombre, la entidad a la que pertenece, o si viene a participar por libre como ciudadano(a) de Conil. Comenta algo saludable que le guste hacer o practicar, lanzando el ovillo a alguien más del grupo para que continúe, hasta que se hayan presentado todos(as), observándose una gran red. El resultado suele superar con creces el posible esfuerzo individual de cada uno.



A la vez, introducimos la idea de salud desde un concepto más amplio que el mero hecho de carecer de enfermedad.

Para finalizar se invita a los asistentes a una degustación de frutas crudas, cortadas y peladas, zumos naturales a base de verdura y frutas con especias combinadas.





2ª Sesión.

Se programa un taller de risoterapia, por parte de Patricia Moreno, Psicóloga de la asociación de afectados(as) por fibromialgia y dolor crónico "ACUPA Un Paso Adelante". Durante el taller se hace una presentación destacando particularidades graciosas y personales de cada uno, creando un juego de roles en el que cada uno tiene que adivinar su personaje con la descripción mímica de los miembros del grupo. Durante estas dinámicas se favorece los lazos relacionales a través de la risa y el juego.





3ª Sesión.

Se hace una "meditación en movimiento" que dirige Mónica Ramírez en colaboración con un Centro local de terapias alternativas (Centro Urano amma-elah). El ejercicio consiste en conectarnos con la respiración, sentirnos, poner el acento en el corazón y estar presentes en el movimiento mientras danzamos en grupo al ritmo de la música.

Después de estas actividades introductorias y de mantenimiento del grupo, se plantea la tarea, que se planificó de la siguiente manera:

1ª Sesión.

Se ofrece a los participantes una introducción de las problemáticas localizadas y priorizadas en fases anteriores. Se crean tres bloques de forma que en cada bloque haya tres temáticas que se han priorizado con tres, dos y un voto respectivamente, quedando así repartidas equilibradamente en cuanto a la importancia que se les ha asignado.

Se presentan las temáticas de las mismas y se ofrece la asignación voluntaria de los participantes, para que cada uno pueda elegir en base a sus intereses el bloque en el que quiere trabajar, quedando repartidas de forma equitativa.

A cada grupo se le presenta la descripción resumida de los tres asuntos elegidos:

- **Bloque 1:** Alimentación Saludable, Alcohol y otras Drogas, Ejercicio Físico,
- **Bloque 2:** Medio ambiente, Cultura, formación y ocio, Diseño Urbanístico,
- **Bloque 3:** Enfermedades más comunes, Empleo-Economía, Violencia de Género

En cada temática se especifican los determinantes de salud relacionados (tanto positivos como negativos) que existen en el municipio, y que son el resultado de la anterior fase (el Perfil de Salud y la Priorización de Problemas)

Se les solicita a continuación, que después de leer y comprender los problemas que queremos trabajar, ofrezcan objetivos para conseguirlos.

Al mismo tiempo que se les devuelve el ejercicio de la primera sesión con las preguntas, también se les introduce características y propiedades que deben tener las acciones:

- 1) **FACTIBLES**, que se pueda llevar a cabo.
- 2) **De COMPETENCIA LOCAL**
- 3) **ALCANZABLES**, mejor pequeñas metas que suban la autoestima que grandes propósitos inalcanzables y desmotivadores.





- 4) **MEDIBLES**, que se pueda evaluar.
- 5) De **GRAN IMPACTO**
- 6) Que potencien la **INTERSECTORIALIDAD**, cuantos más agentes implicados mejor

En la última sesión se continúa perfilando objetivos y actividades, esta vez con preguntas concretas a las propuestas más definidas, para reflexionar sobre si las actividades se adecuan a los objetivos que perseguimos y despejar dudas para su posterior presentación en el Plan de Acción.

Para finalizar, se expone el trabajo en papel, donde se apunta debajo del enunciado de la temática las medidas propuestas, visualizándose fácilmente, y en donde los grupos ven las diferentes propuestas que han trabajado cada uno.

5.5 Fase Implementación

La fase de implementación tiene como órgano central la Comisión de Seguimiento "Salud Conil". Este grupo evolución del Grupo Motor y las Mesas de Trabajo se constituye con las siguientes características.

- Se constituye la Comisión de Seguimiento y Evaluación del Plan Local de Salud del Ayuntamiento de Conil como un órgano de carácter impulsor del PLS, valorativo y consultivo.
- La Comisión de Seguimiento y Evaluación, velará por el cumplimiento de las acciones y actuaciones adoptadas desde el Plan Local de Salud (en adelante PLS) en Conil, así como su evaluación y la modificación o prorrogación de las medidas propuestas en el mismo
- La Comisión de Seguimiento y Evaluación del PLS se adscribe a la Concejalía que tenga atribuidas competencias en Salud, según la organización de los Servicios Administrativos del Ayuntamiento de Conil
- **Funciones de la Comisión de Seguimiento y Evaluación del PLS**
 - a) Conocer el proceso de ejecución del I Plan Local de Salud del Ayuntamiento de





Conil

b) Proponer actuaciones a desarrollar para el logro de "salud en todas las políticas" siguiendo los objetivos y áreas del I PLS del Ayuntamiento de Conil

c) Aprobar el programa anual de actividades a desarrollar por la Comisión, así como la memoria anual de actividades.

d) Aprobar la constitución de Comisiones o Grupos de Trabajo, para el estudio de temas concretos relacionados con el ámbito de actuación de esta Comisión, a iniciativa de la Presidencia y/o a petición de la mayoría de sus miembros.

e) Valorar los informes y/o estudios elaborados por las Comisiones o Grupos de Trabajo que a tal efecto se constituyeran.

➤ **Composición:**

1.- Parte Política.

La Presidencia siempre recaerá en la persona delegada de la Concejalía de Salud o en quien ésta delegue.

2.- Las vocalías: siempre estarán compuestas por las personas que voluntariamente se ofrezcan para ello, siempre que cumplan con los cometidos de la misma

a) **Secretaría:** secretaria/o del Ayuntamiento de Conil o persona funcionaria en quien delegue.

b) **Asesora técnica en materia de salud.** Persona técnica de la concejalía.

➤ **Reuniones**

La Comisión de Seguimiento y Evaluación se reunirá en sesión ordinaria, al menos, una vez al semestre. Podrá asimismo reunirse con carácter extraordinario a propuesta de la Presidencia o a solicitud de dos tercios de sus miembros.

La convocatoria ordinaria se realizará con una antelación mínima de siete días hábiles, con expresión de los puntos a tratar en el orden del día. Las extraordinarias se convocarán con un plazo de entre 3 y 5 días.

Se remitirá a todas las personas miembros del Pleno de la Comisión mediante correo electrónico.

Quedará válidamente constituido cuando haya sido convocado según las normas





establecidas y se hallen presentes la mitad más una de las personas miembros, en primera convocatoria, y en segunda, media hora después, con un mínimo de un tercio de miembros asistentes.

Las iniciativas y propuestas que se presenten al Pleno de la Comisión para su estudio y deliberación, deberán presentarse por escrito al menos con cinco días hábiles antes de la convocatoria del Pleno, dándose obligado traslado de las mismas a cada una de las personas miembros de la Comisión, junto con la correspondiente convocatoria.

➤ **Adopción de acuerdos.**

Los acuerdos se adoptarán por consenso, en caso de ser necesario la votación por mayoría simple de las personas miembros presentes.

Paralelamente a estos procesos se comienza a recopilar información para hacer un directorio de recursos en salud.

Se pretende que cualquier ciudadano tanto del municipio como de fuera de éste pueda consultar los recursos ofrecidos por las entidades que trabajan para la salud en Conil.

Organismos públicos; (Centro de Salud, Institutos, Colegios, Delegaciones del Ayuntamiento, Centro de Información a la Mujer, Servicios Sociales, Equipos de Tratamiento Familiar, Centro de Tratamiento Ambulatorio, Policía, Guardia Civil) como desde la

Iniciativa privada; (Centros de Terapias Alternativas, Gimnasios, Tiendas ecológicas, Herbolarios, Farmacias, Ortopedias, Ópticas, Centros de Día, Residencias de Ancianos, Guarderías) y el

Movimiento asociativo; (Residencias, Sede y Actividades de las Asociaciones, Protección Civil, información para realizar voluntariados, etc.)





6. PERFIL DE SALUD LOCAL. RESULTADOS

6.1 Descripción del Municipio

El término municipal de Conil de la Frontera situado en el litoral gaditano (a 43 Km. de la capital provincial) tiene una extensión de 88,15 km². Está localizado a 36° 16' de Latitud Norte, 6° 05' de Longitud Oeste y a 31 metros de altitud sobre el nivel del mar.

El núcleo principal de la ciudad es el que lleva su nombre, Conil de la Frontera. Hay otra pedanía perteneciente al municipio: Fuente del Gallo. La extensión de este núcleo de población es de 2,5 km², la cota superior está situada a 50 metros. La extensión de este núcleo de población de Fuente del Gallo es de 0,6 km², la cota superior está situada a 30 metros.

La red fluvial está integrada por pequeños arroyos encajados y el Río Salado que desemboca junto al núcleo conformando un pequeño espacio marismeno. El término municipal de Conil por su situación y desarrollo humano, se distingue por:

- La segregación entre los usos rurales, ya que los forestales se ubican en el litoral norte, mientras que los agrícolas ocupan el resto del término.
- Una compleja estructura del poblamiento localizada en el litoral y afectada por una intensa dinámica de crecimiento urbano. Este crecimiento integra al núcleo, claramente individualizado en un promontorio sobre el litoral, con unos ritmos de crecimiento que ya han rebasado a través de ensanches el solar tradicional y que han superado la capacidad de los elementos infraestructurales. También integra la edificación relacionada con la actividad residencial vacacional y turística, que incluye urbanizaciones (Fuente del Gallo y Roche), hoteles, campings, etc. y que tiende a colmatar la franja litoral. Y por último a un gran poblamiento diseminado, tradicionalmente agrario, sobre el que se va solapando la segunda residencia o vivienda de alquiler veraniego, en muchos casos no regularizada.

El Clima

El clima predominante que afecta al municipio de Conil de la Frontera es el mediterráneo oceánico de la costa atlántica. Está caracterizado por temperaturas suaves a lo largo de todo el año y un marcado contraste entre el invierno y el verano. La temperatura media anual en invierno se sitúa siempre por encima de 10°, y los veranos, que registran temperaturas medias en torno a 25° y en los que sólo en ocasiones excepcionales se superan los 40° de temperatura máxima.

La presencia del océano Atlántico y la confluencia de masas de aire marítimas y continentales, propician un incremento en el volumen anual de precipitaciones y la presencia de vientos frecuentes e intensos. La estación seca se encuentra en verano, siendo este cálido. Es también destacable en





este ámbito la elevada insolación, que en algunos lugares supera las 3.000 horas de sol anuales y que justifica la denominación de Costa de la Luz.

Las precipitaciones no son demasiado abundantes, situándose entre los 500 y los 600 mm anuales, y en ellas tanto la sequía estival como el predominio de las lluvias invernales son de total evidencia.

En cuanto al régimen de vientos, entre los meses de otoño a primavera dominan los vientos con componente SE y durante la época estival los vientos con componente S ó SW.

El Municipio de Conil de la Frontera pertenece al Distrito Hidrográfico Guadalete - Barbate dentro de la cuenca del Guadalquivir.

6.2 Datos Sociodemográficos

Población		
Hombres	11.253	50,47 %
Mujeres	11.044	49,53%
% Población Provincial		1,80 %

ARGOS 2017

- Esto supone el 34,3% de "La Janda" litoral y el 1,6% del total provincial. La densidad de población del municipio es de 205 hab./Km², muy por encima de las de por sí altas medias comarcales (106,6 hab./km²) y provinciales (152,02 hab./km²).
- La evolución demográfica de Conil en la segunda mitad del siglo pasado es muy superior a la del conjunto de municipios de su entorno, manteniendo en todos esos años un ritmo sostenido de crecimiento.





Contando con los datos del Padrón municipal, la distribución por núcleos de población es la siguiente.

Núcleo de población	Habitantes	Hombres	Mujeres
Conil de la Frontera	13.525	6.749	6.776
Roche	3.586	1.859	1.727
Barrio Nuevo	2.602	1.349	1.253
Casa de Postas	1.202	605	597
Fuente del Gallo	416	222	194

- Una de las características más destacadas de la población de Conil es que está sujeta a una alta variación poblacional sujeta a la época estival, con la estimación numérica siguiente:

Variación poblacional	Escala temporal	Lugar
60.000 A 90.000	Julio	Término municipal
80.000 A 100.000	Agosto	Término municipal
6000	Julio - agosto	Urbanización Roche

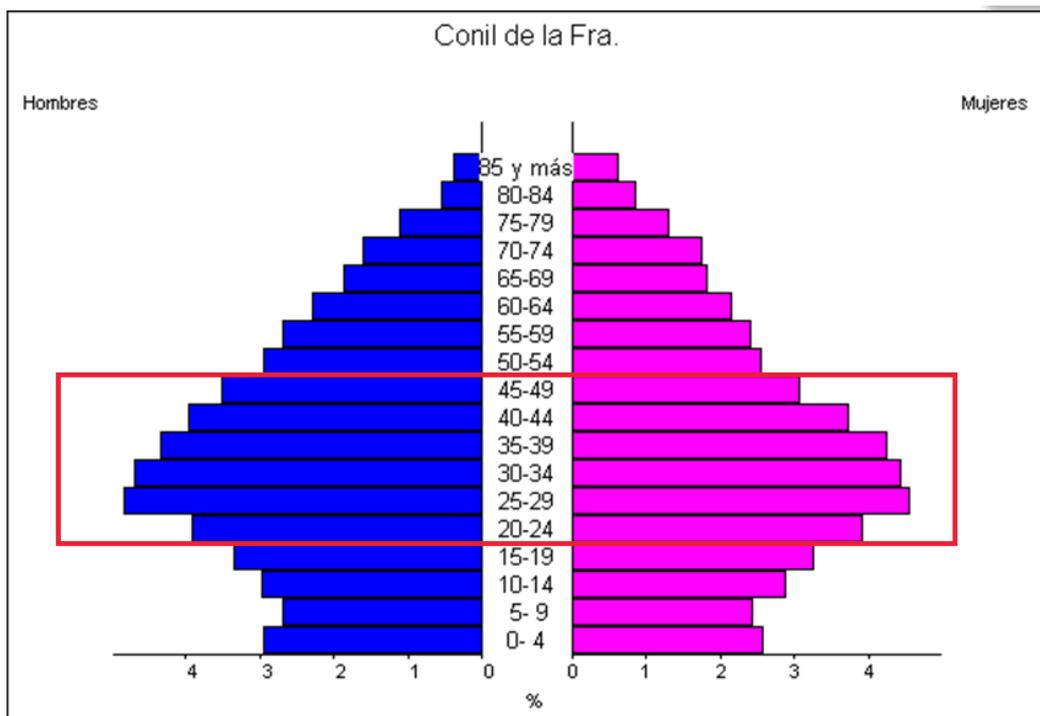
Distribución de la población	
Población total. 2017	22.369
Población. Hombres. 2017	11.250
Población. Mujeres. 2017	11.119
Población en núcleos. 2017	14.315
Población en diseminados. 2017	8.054
Porcentaje de población menor de 20 años. 2017	21,84
Porcentaje de población mayor de 65 años. 2017	14,74
Incremento relativo de la población en diez años. 2017	10,19
Número de extranjeros. 2017	1.182
Principal procedencia de los extranjeros residentes. 2017	Marruecos
Porcentaje representa respecto total de extranjeros. 2017	17,09
Emigraciones. 2016	471
Inmigraciones. 2016	607





Nacimientos. 2016	238
Defunciones. 2016	154
Matrimonios de distinto sexo. 2016	112
SIMA 2017	

Se trata de una población madura con un Índice de Friz* (Pb<20 años) /Pb (30-49): 75,45



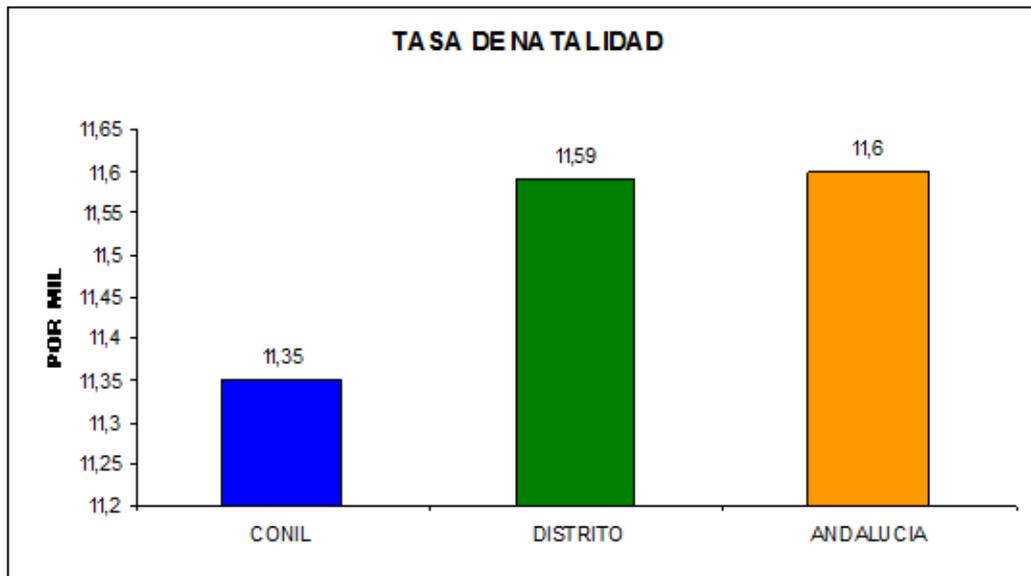
(Pb<20 años)/Pb (30-49): 75,45

Si este índice es mayor de 160, la población se considera joven, si se halla entre 60 y 160 es madura, y si es menor de 60, vieja.

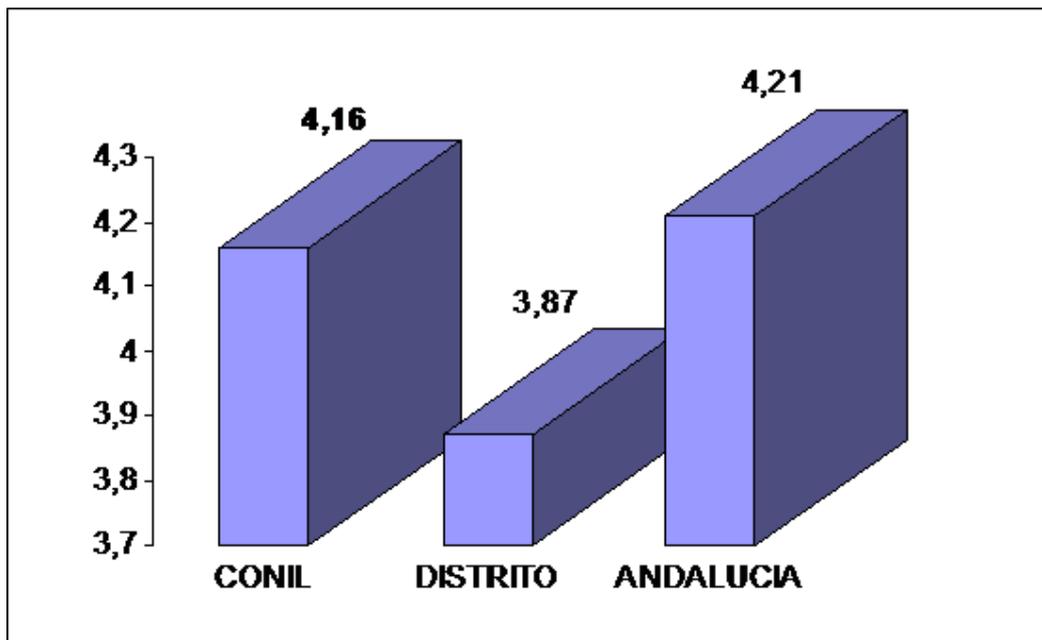


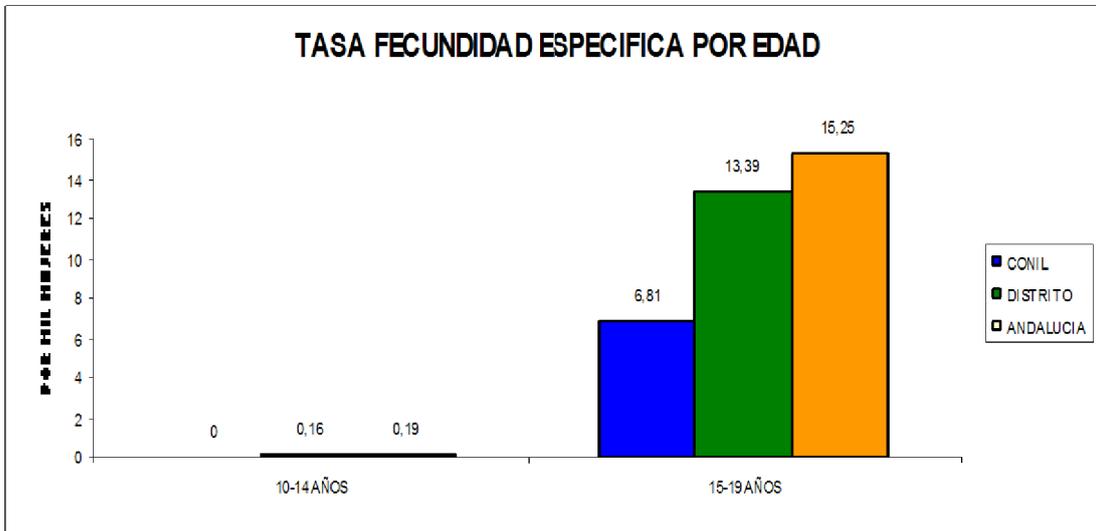


- Con una Tasa De Natalidad X 1000: 11.35, por debajo de la media andaluza.

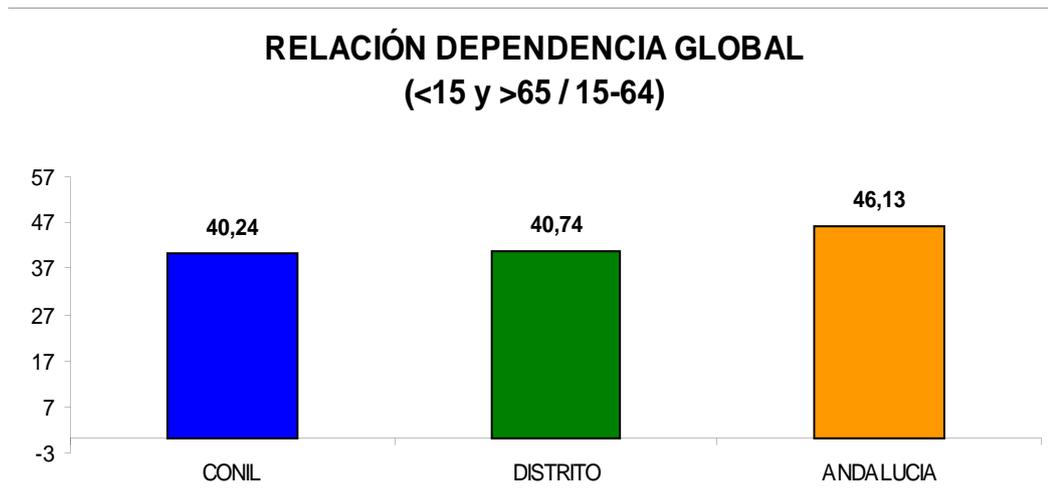


- Con una Tasa De Fecundidad X 1000 de 4,6 un poco por debajo de la media andaluza, y muy por debajo en población adolescente y joven.





- La relación de Dependencia Global en Mayores de 65 Años es ligeramente inferior a la andaluza.





- Otros Índices demográficos que demuestran estar cercanos a la media andaluza, destacando la índice maternidad y el de reemplazo.

Tasas Demográficas	Municipio	Provincia	Andalucía
Tasa de juventud	10,40%	10,74%	10,78%
Índice de Vejez	14,52%	15,35%	16,32%
Índice de Maternidad	22,63%	20,41%	20,74%
Índice de Tendencia	95,01%	82,50%	85,38%
Índice de Reemplazo	105,46%	97,31%	100,54%
Índice de Dependencia	45,77%	46,84%	48,22%
Índice de Renovación de la Población Activa	91,73%	0,00%	92,80%
<i>Argos 2017</i>			

- La mitad de la población tiene estudios secundarios o superiores, existiendo poca diferencia entre géneros.

Población por nivel de instrucción	HOMBRE	MUJER
Sin estudios	4,30%	5,97%
Estudios primarios incompletos	26,53%	25,15%
Estudios primarios completos	22,24%	18,92%
Estudios secundarios	40,50%	42,25%
Estudios postsecundarios	6,44%	7,70%
<i>Argos 2017</i>		

- La población inmigrante está por debajo de la media de Andalucía, pero por encima de la provincial, sobre todo de nacionalidad marroquí ligada al trabajo en el campo y labores agrícolas y temporeras, y por otra parte la alemana e italiana ligada al sector turístico.





Población Inmigrante	Municipio	Provincia	Andalucía
Personas Inmigrantes	1.291	41.299	620.006
Tasa de población inmigrante	5,79 %	3,33 %	7,39 %

- La mayoría de la demanda se centra en el sector servicios, sobre todo los relacionados con el turismo, con mayor porcentaje en las mujeres.

Demandantes por sector de actividad económica	Hombre	Mujer
Agricultura Y Pesca	9,90%	5,20%
Construcción	22,40%	2,22%
Industria	3,56%	2,30%
Servicios	59,72%	77,89%
Sin Empleo Anterior	4,43%	12,39%
<i>Argos 2017</i>		

- La tasa de paro está por debajo de la provincial y autonómica, aunque con una fuerte estacionalidad.

Paro Registrado	Municipio	Provincia	Andalucía
Hombre	936	63.340	357.995
Mujer	1.140	89.648	483.890
Total	2.076	152.988	841.885
Tasa	23,80%	27,6%	25,4%

- Actividad Económica. Los establecimientos se centran en el sector servicios y construcción.

Sector	% Municipio	%Provincia	% Andalucía
Construcción	9,24%	7,21%	8,29%
Industria	4,13%	5,67%	6,76%
Servicios	86,63%	87,12%	84,95%





6.3 Datos del Entorno

➤ Los usos de los suelos en el municipio de Conil de la Frontera son los siguientes:

Tipo de suelo	Superficie (ha)	%
Mosaico de secano y regadío con cultivos herbáceos	1696,8	19,22
Cultivos herbáceos en secano	1598,91	18,1
Pastizal continuo	844,01	9,56
Urbanizaciones agrícolas / residenciales	772,9	8,76
Formación arbórea densa	682,97	7,74
Matorral denso arbolado	613,59	6,95
Urbanizaciones residenciales	418,69	4,75
Pastizal arbolado	364,26	4,13
Matorral disperso arbolado	350,21	3,97
Cultivos herbáceos en regadío: regados y no	244,69	2,78
Matorral disperso con pastizal	191,29	2,16
Tejido urbano	139,12	1,57
Talas y plantaciones forestales recientes	136,27	1,54
Playas, dunas y arenales	93,06	1,06
Roquedos y suelo desnudo	1,71	1,01
Pastizal con claros (roca, suelo)	89,12	1,01
Zonas en construcción	83,97	0,96
Matorral denso	74,61	0,84
Zonas industriales y comerciales	70,33	0,79
Cultivos forzados bajo plástico	58	0,66
Otros cultivos herbáceos regados	57,69	0,65
Mosaico de secano y regadío con cultivos herbáceos y leñosos	51,89	0,58
Ríos y cauces naturales: otras formaciones riparias	49,72	0,57
Autovías, autopistas y enlaces viarios	50,15	0,57
Otras infraestructuras técnicas	20,27	0,23
Mares y océanos	13,95	0,15





Tipo de suelo	Superficie (ha)	%
Equipamiento deportivo y recreativo	13,75	0,15
Cultivos leñosos regados: cítricos	12,4	0,14
Otros cultivos leñosos regados	11,86	0,13
Otros cultivos leñosos en secano	10,89	0,12
Zonas portuarias	5,45	0,06
Matorral disperso con pasto y roca o suelo	3,79	0,04
Lagunas continentales	2,79	0,03
Cultivos herbáceos y vegetación natural leñosa	1,47	0,01
Balsas de riego y ganaderas	0,25	0

- Las infraestructuras hidrológicas que hay que destacar son:

Tipo	Nombre	Titular
EDAR	EDAR Conil de la Frontera	Municipio
EDAR	EDAR Roche	Común. Propietarios Roche

- **Aguas De Baño.** Clasificación De Las Playas

PLAYA	CLASIFICACIÓN	LONGITUD
Los Bateles	Urbana	1100 Mts
Fontanilla	Urbana	1084 Mts
Fuente Del Gallo	Urbana	1241 Mts
Cala Del Aceite	Rural	225 Mts
Calas De Roche	Natural	1915 Mts
Roche - Puerco	Urbana	2320 Mts

- **Agua De Consumo.** El agua de consumo de Conil, procede de la Planta Potabilizadora de Red de Alta del consorcio de bahía de Cádiz, y se almacena en Conil en los depósitos de Roche, Pocito Blanco, Confederación, Atalaya y La lobita.





- **Residuos Urbanos.** En la actualidad la retirada de los residuos urbanos los realiza directamente el Ayuntamiento, trasladándolos con su flota de camiones a la Planta de Transferencia de Vejer, que posteriormente es transportado a la Planta de Miramundos. Anualmente se recogen 17.489.950 Kg de RSU
- Así mismo en la localidad hay firmado un *convenio con "Coembes"*, para la recogida y tratamiento del reciclado del Plástico, cartón y vidrio y con otras entidades en aceite y ropa usada. Si bien en el Polígono Industrial de la Zorrera existe un punto limpio de titularidad municipal donde se pueden depositar todo tipo de residuos urbanos, para su posterior tratamiento.

6.4 Morbilidad - Mortalidad

➤ Incidencia del Cáncer.

La incidencia del Cáncer en el Distrito Sanitario Bahía de Cádiz "La Janda" durante el periodo 2007 – 2010, 7249 personas residentes en nuestro Distrito fueron diagnosticadas de un tumor maligno de cualquier localización, correspondiendo el 59% de los casos a varones y el 41% a mujeres. La forma más común de cáncer fue el cáncer colorrectal (16,42% de todos los cánceres), seguido del cáncer de mama (14,31%), cáncer de pulmón (10,8%) y cáncer de próstata (10 %).

Los principales cánceres en el hombre son:

- ❖ Próstata y colorrectal (17% del total de cánceres).
- ❖ Pulmón (16,6%).
- ❖ Vejiga (14%).

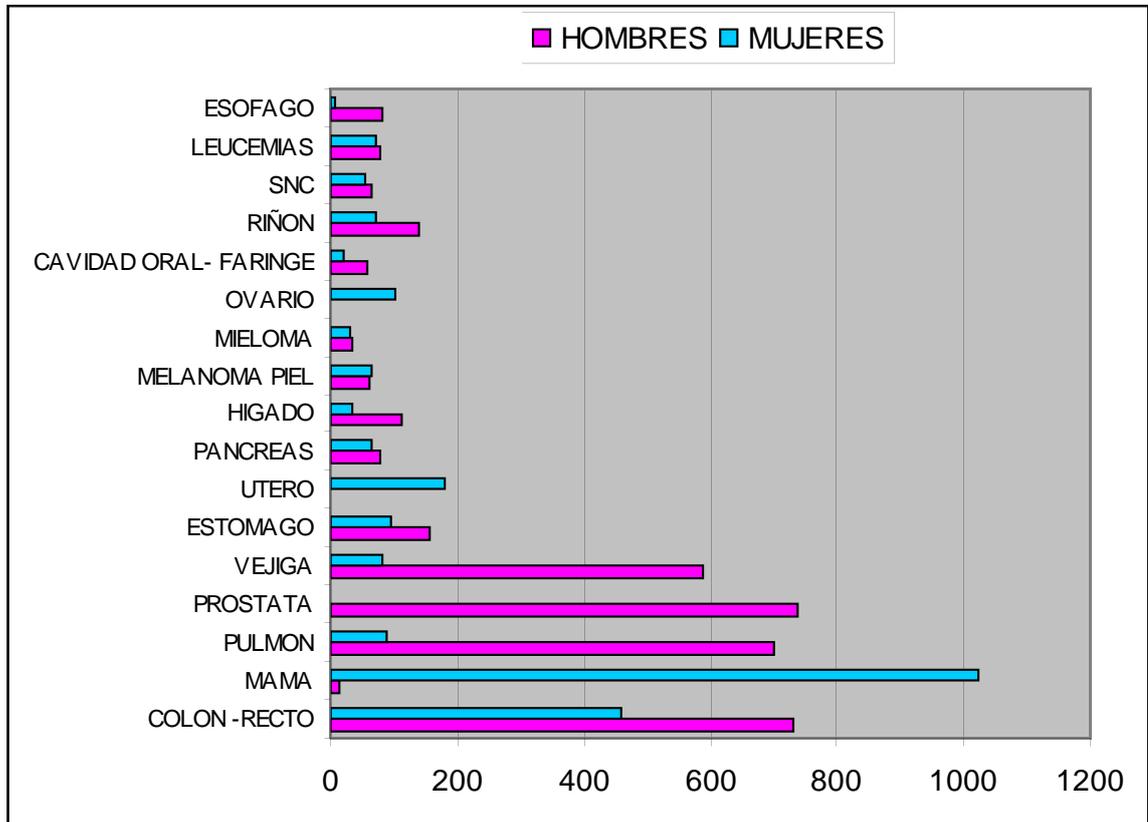
En el caso de la mujer son:

- ❖ Cáncer de mama (35% de todos los cánceres).
- ❖ Colon-recto (16%) y el útero (6 %).





Los cánceres más comunes



- Destacar la importancia del cáncer de Colon –Recto y Próstata, que se han colocado a la cabeza de los tumores malignos en el hombre, así como el Cáncer de mama que continúa siendo el principal tumor maligno de la mujer.



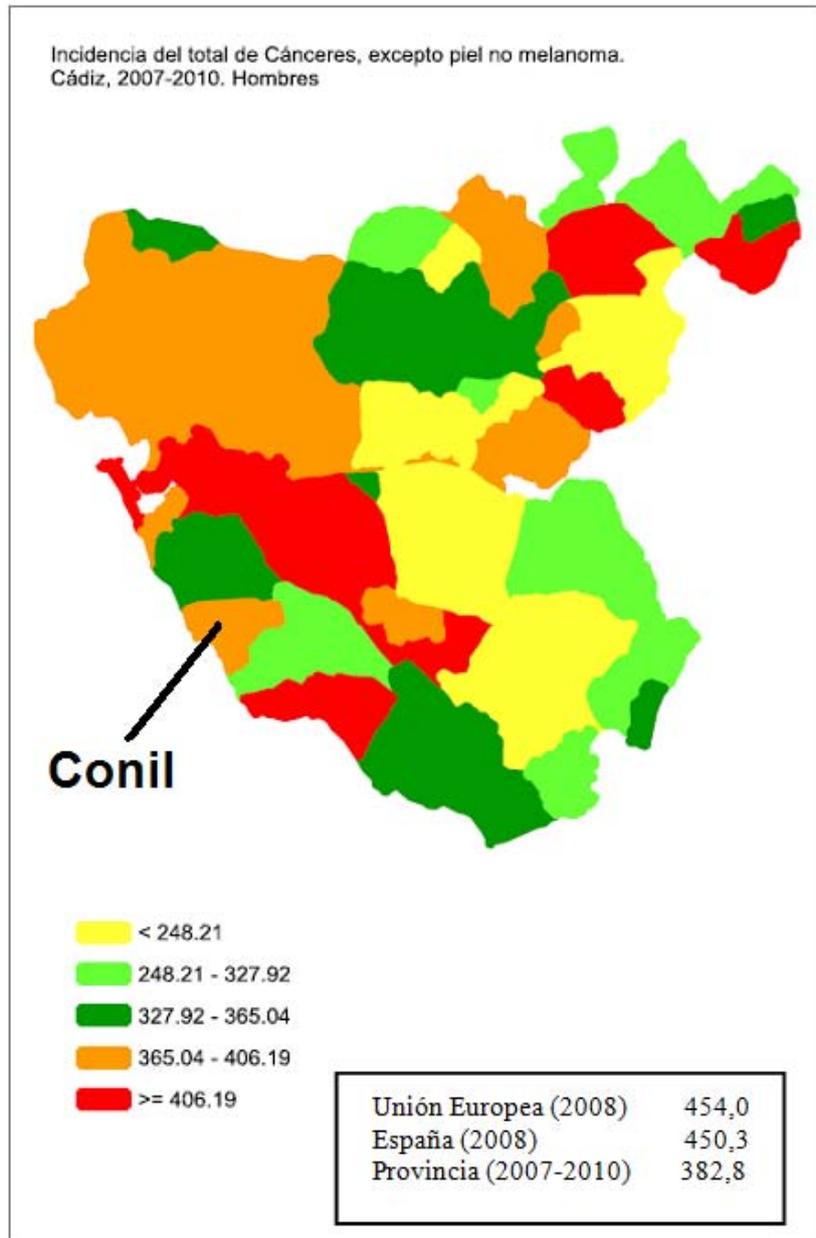


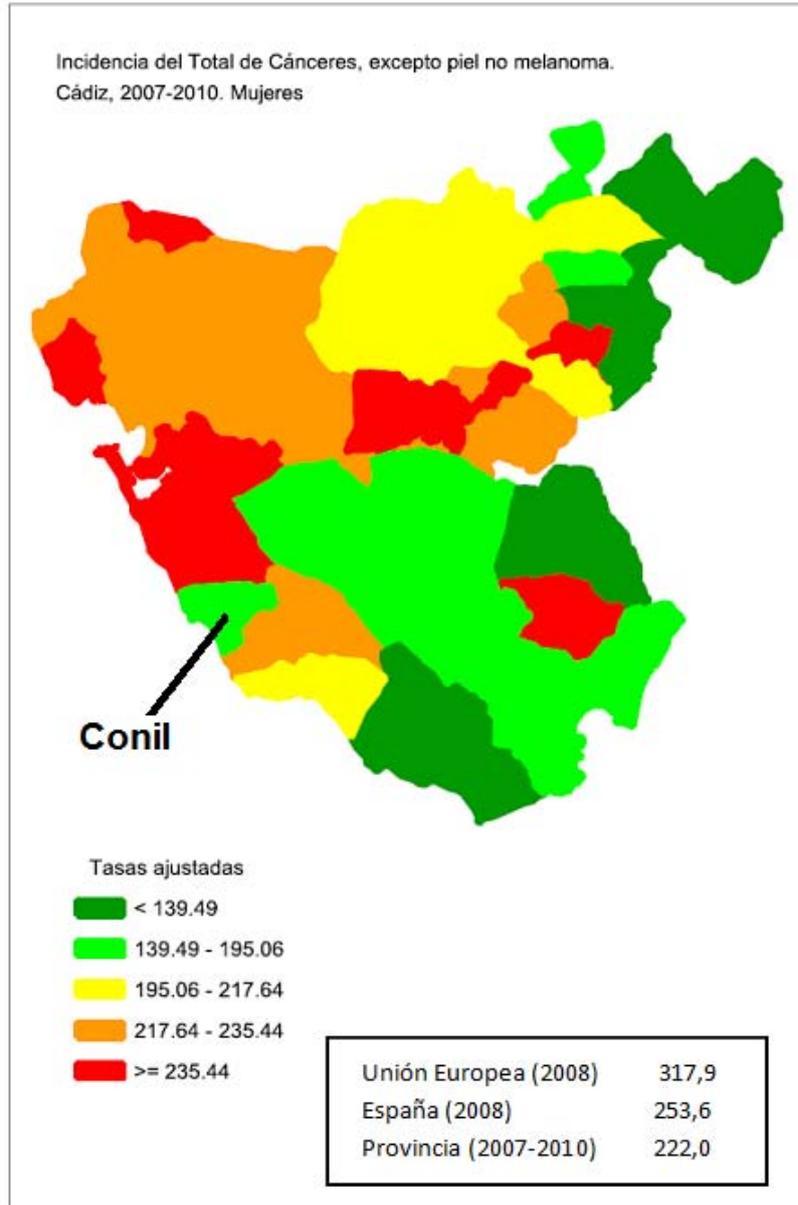
<i>Tasas Estandarizadas por Tipo de Cáncer</i>							
MUJERES					HOMBRES		
	CONIL	PROVINCIA				CONIL	PROVINCIA
Cavidad Oral Y Faringe	6,07	3,22			Cavidad Oral Y Faringe	18,82	13,15
Colon -Recto	28,21	32,78			Colon -Recto	76,17	62,88
Cérvix	7,04	6,25			Esófago	4,69	6,47
Cuerpo Utero	4,41	15,82			Estomago	7,06	13,39
Esófago	0,00	0,55			Hígado	7,04	6,95
Estomago	3,54	6,22			Laringe	17,14	13,84
Hígado	2,63	2,03			Leucemia	5,39	7,16
Laringe	0,00	0,42			Linfoma Hodgkin	0,00	2,34
Leucemia	3,75	5,52			LNH	16,91	9,39
Linfoma Hodgkin	3,73	1,69			Mama	0,00	1,03
LNH	4,87	8,16			Melanoma Piel	4,15	5,37
Mama	87,37	80,93			Mieloma Múltiple	7,57	3,43
Melanoma Piel	2,99	5,23			Páncreas	10,03	5,42
Mieloma Múltiple	2,57	2,55			Próstata	53,44	70,17
Ovario	3,08	7,82			Pulmón	53,99	63,87
Pancreas	2,63	3,53			Riñón	7,30	9,89
Pulmón	4,60	7,34			SNC	2,44	5,11
Riñón	4,38	4,51			Testículo	0,00	3,28
SNC	4,71	4,00			Tiroides	1,89	1,39
Tiroides	2,09	3,80			Vejiga	54,19	54,16
Vejiga	0,00	5,34			Vesícula y vías Biliares	2,02	1,94
Vesícula Y Vías Biliares	0,00	1,70			Otros	29,90	22,20
Otros	15,18	13,48			Total Tumores	380,15	382,85
Total Tumores	192,86	222,00					





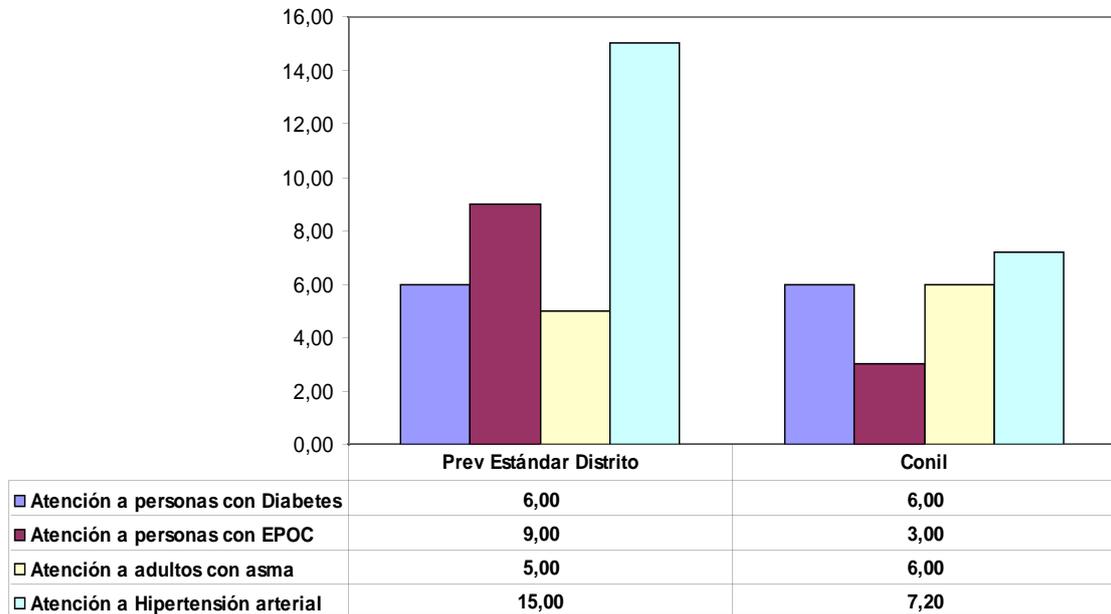
- Como vemos en los mapas que se presentan a continuación existen diferencias geográficas en el riesgo de enfermar.





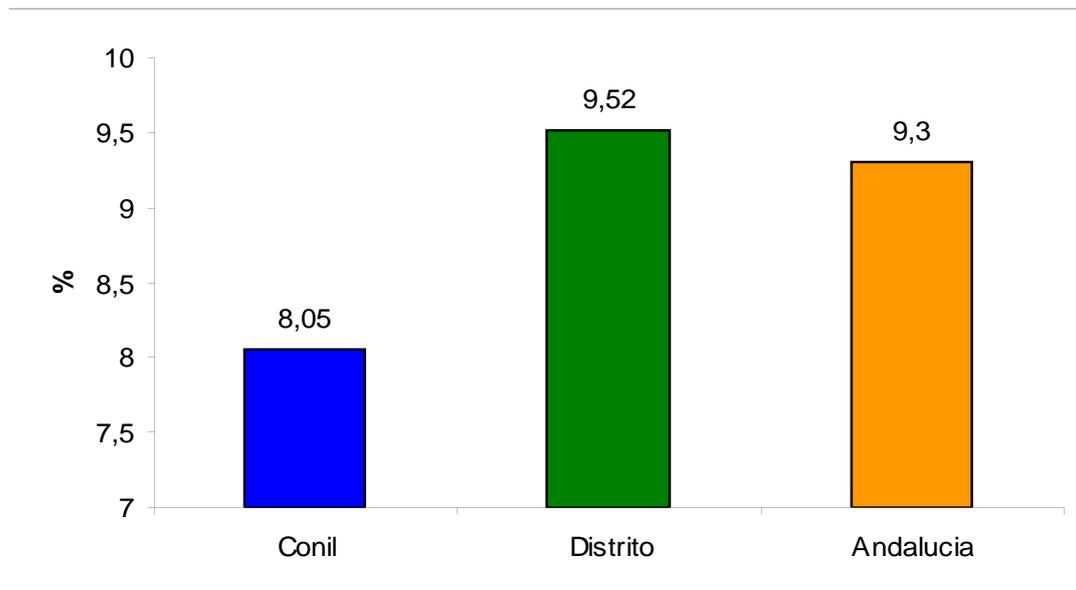


➤ Prevalencia patologías crónicas controlada.



Diabetes 6% Pb. general
 EPOC 9% Pb. > 40 años
 Asma 5% Pb. > 15 años
 HTA 15% Pb. general

➤ RN de bajo peso al nacer





➤ **Violencias de Género y Maltrato Infantil.**

En otras causas de morbilidad cabe resaltar los datos sobre violencia a de género y sobre la infancia, suponiendo en el primer caso un 17% del total del Distrito Sanitario y un 7% en el segundo.

Asistencia a mujeres Víctimas de Violencia. (Nº de partes al Juzgado 2011)	Nº de casos
Maltrato / Agresión Física	18
Agresión sexual	0
TOTAL	18
17 % del total del Distrito	

Fuente: DS Bahía de Cádiz La Janda

Menores atendidos por causa de maltrato y/o agresiones y abusos sexuales. (2011)	Nº de casos
Maltrato / Agresión Física	2
Agresión sexual	0
TOTAL	2
7 % del total del Distrito	

Fuente: DS Bahía de Cádiz La Janda

Población Infantil en Riesgo/Maltrato Infantil.

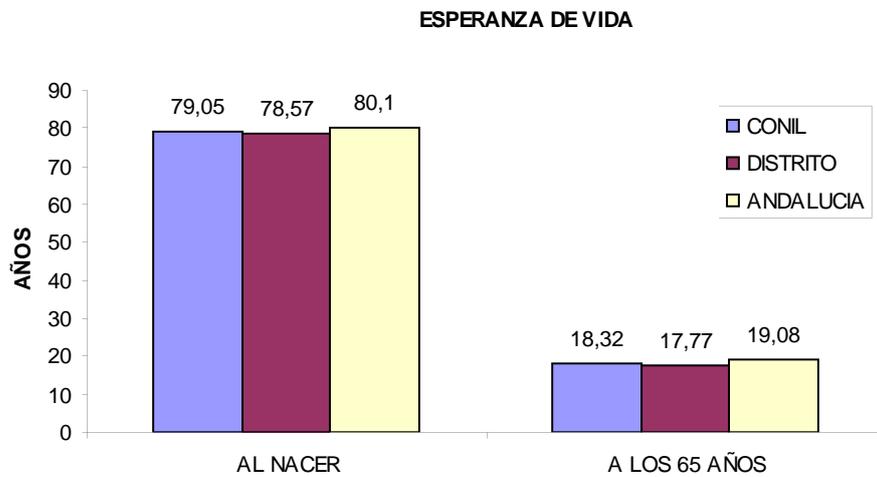
Tipología	Nº de casos
Maltrato Físico	9
Maltrato psicológico/emocional	27
Negligencia/Abandono Físico/Cognitivo	20
Abandono Psicológico/Emocional	16
TOTAL	72

Fuente: Equipo de Tratamiento Familiar Centro de Servicios Sociales. Ayuntamiento de Conil





➤ Esperanza de Vida al Nacer y 65 Años



Esperanza de Vida Agrupada	Hombre		Mujer	
	Al nacer	A los 65 años	Al nacer	A los 65 años
Conil	77,71	18,22	85,24	22,34

➤ Mortalidad general

En relación a la mortalidad, "No hay sobremortalidad significativa". Si lo miramos desde el indicador de "Años de Vida Potencialmente Perdidos" (pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros), las causas que superan los AVPP de Distrito y Andalucía son:

- Cirrosis.
- Cáncer de Hígado.
- Cáncer Colon.
- Cáncer de Pulmón.
- Cáncer de mama.
- Enfermedad Isquémica.
- Cerebrovasculares.
- Alzheimer, etc....





➤ Mortalidad prematura en AVPP en mujeres que superan Distrito y Andalucía



Mujeres	Conil Fra.	Distrito	Andalucía
Todas las causas	2367,24	2648,19	2561,28
VH_SIDA	0	107,73	45,34
DIABETES MELLITUS	0	44,27	24,27
C. MAMA FEMENINO	444,94	227,18	216,35
CIRROSIS	0	64,49	53,95
C. HÍGADO	5,88	29,61	20,63
ENF. ISQUÉMICA	114,07	94,84	88,36
C. PULMÓN	126,45	62,54	60,43
IRA	5,88	23,87	21,92
ATEROSCLEROSIS	0	0	0,76
C. ESTÓMAGO	5,88	32,5	34,48
C. VEJIGA	0	2,81	5,27
ALZHEIMER	0	3,03	8,03
ENF. CRÓNICA VIAS RESP. INF.	0	6,83	19,38
C. COLON	212,70	43,97	62,05
ENF. CEREBROVASCULAR	46,74	72,48	92,26
SUICIDIO	170,99	51,23	72,81
ACC. TRÁFICO	26,39	104,92	126,62





➤ Mortalidad prematura en AVPP en hombres que superan Distrito y Andalucía.



Hombres	Conil Fra.	Distrito	Andalucía
Todas las causas	5771,54	5880,42	5614,73
VH_SIDA	273,82	364,14	224,82
CÁNCER DE PULMÓN	551,86	519,38	428,49
CÁNCER DE HÍGADO	161,16	119,68	71,49
CÁNCER ESTÓMAGO	32,01	111,12	76,72
C. VEJIGA	32,01	64,23	45,37
DIABETES M.	12,07	60,69	50,59
ATEROSCLEROSIS	0	8,01	3,65
ENF. ISQUÉMICA	489,65	450,35	448,02
ALZHEIMER	44,08	9,28	8,7
IRA	0	41,43	42,12
C. PRÓSTATA		23,28	24,13
C. COLON	238,72	87,1	89,78
ENF. CRÓNICA VIAS RESP. INF.	67,36	61,79	72,57
CIRROSIS	244,77	231,86	245,86
ENF. CEREBROVASCULAR	166,97	164,89	182,4
SUICIDIO	239,86	223,45	270,77
ACC. TRÁFICO	408,73	397,86	576,2



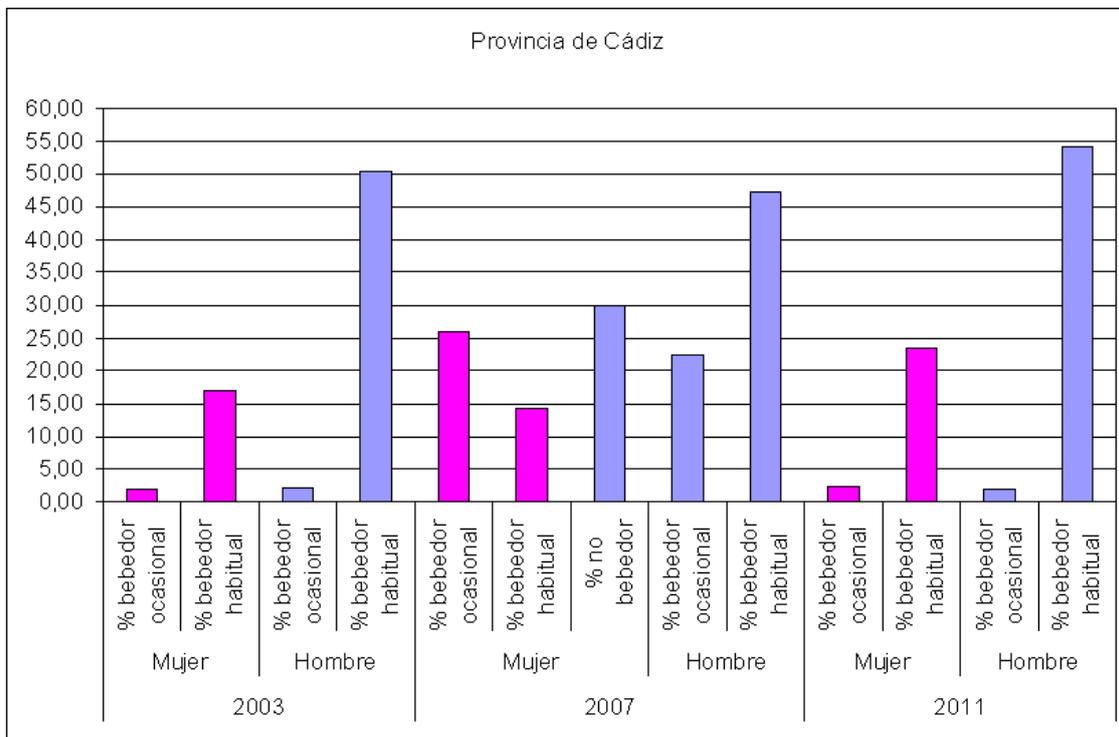


6.5 Estilos y Hábitos de vida

Se reflejan cinco de los determinantes más importantes.

✓ **Consumo de Alcohol.**

Se observa una evolución de la disminución de la condición de bebedor ocasional a la de la condición de bebedor habitual con un importante incremento en la mujer. En el último análisis de 2011, el % de mujeres bebedoras habituales se sitúa en el 23.33 (9 puntos más que en el corte anterior), y en hombres el 54.24% (7 puntos más que en el corte anterior)



Por nivel socioeconómico (nivel de renta), en los niveles con peor nivel de renta la evolución es al alza.





✓ Consumo de Tabaco.

La prevalencia del hábito tabáquico también muestra un importante incremento con más incidencia en las rentas bajas.

Nivel de renta familiar	2003		2007		2011	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Hasta 499 €	31,58	7,04	37,50	7,14	75,00	66,67
De 500 a 999 €	40,15	23,57	35,56	20,72	42,11	20,00
De 1.000 a 1.499 €	40,45	30,97	39,81	21,37	38,05	16,26
De 1.500 a 1.999 €	44,19	28,21	38,54	30,00	38,16	37,50
De 2.000 a 2.499 €	14,29	33,33	28,33	20,00	41,46	47,37
De 2.500 a 2.999 €	41,67	16,67	46,67	11,11	23,81	10,53
De 3.000 a 4.999 €	25,00		15,79	28,57	25,00	25,00

En cuanto a la edad de inicio entre 16 a 24 años la tasa se mantiene en una franja sobre el 50% con rentas bajas.

Tasa de inicio de tabaquismo personas de 16 a 24 años por nivel de renta y sexo						
	2003		2007		2011	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
Hasta 499 €	50,00	40,00	100,00	40,00	NC	50,00
De 500 a 999 €	51,02	42,86	53,57	47,22	37,50	53,85
De 1.000 a 1.499 €	47,73	46,15	69,70	52,94	72,73	43,37
De 1.500 a 1.999 €	58,33	70,00	43,33	45,90	69,57	62,75
De 2.000 a 2.499 €	83,33	50,00	60,00	62,07	68,18	62,96
De 2.500 a 2.999 €	33,33	71,43	50,00	36,36	77,78	66,67
De 3.000 a 4.999 €	NC	50,00	100,00	100,00	50,00	75,00





✓ Ejercicio Físico.

	2003	2007	2011
Nivel de renta familiar	Población que no realiza ejercicio o solo ocasionalmente	Población q no realiza ejercicio o solo ocasionalmente	Población q no realiza ejercicio o solo ocasionalmente
Hasta 499 €	98,89	100,00	100,00
De 500 a 999 €	92,86	92,54	61,36
De 1.000 a 1.499 €	84,65	87,11	79,66
De 1.500 a 1.999 €	87,80	79,55	63,41
De 2.000 a 2.499 €	78,95	70,00	69,62
De 2.500 a 2.999 €	44,44	72,73	75,00
De 3.000 a 4.999 €	85,71	42,31	85,00
Más de 5.000 €	50,00	100,00	50,00





➤ **Obesidad-Nutrición.**

- Obesidad: Distribución de categorías de índice de masa corporal (IMC) por renta y sexos.

	Año natural	2003		2007		2011	
	Nivel de renta familiar y Sexo	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
% Normal	Hasta 499 €	31,58	14,08	12,50	25,00	75,00	33,33
	De 500 a 999 €	27,01	36,31	43,33	35,14	47,37	24,00
	De 1.000 a 1.499 €	40,45	63,72	50,93	52,99	45,13	28,46
	De 1.500 a 1.999 €	37,21	61,54	48,96	58,75	34,21	43,18
	De 2.000 a 2.499 €	42,86	66,67	60,00	65,00	60,98	42,11
	De 2.500 a 2.999 €	58,33	83,33	60,00	66,67	47,62	47,37
	De 3.000 a 4.999 €	NC	66,67	63,16	100,00	37,50	83,33
% Sobrepeso	Hasta 499 €	47,37	30,99	50,00	42,86	NC	33,33
	De 500 a 999 €	48,91	20,38	42,22	32,43	42,11	32,00
	De 1.000 a 1.499 €	46,07	19,47	35,19	26,50	38,94	39,84
	De 1.500 a 1.999 €	48,84	30,77	37,50	28,75	43,42	40,91
	De 2.000 a 2.499 €	57,14	NC	31,67	28,33	29,27	42,11
	De 2.500 a 2.999 €	25,00	NC	26,67	22,22	42,86	36,84
	De 3.000 a 4.999 €	100,00	NC	26,32	NC	50,00	16,67
% Obesidad	Hasta 499 €	5,26	28,17	37,50	28,57	25,00	33,33
	De 500 a 999 €	11,68	17,20	12,22	26,13	10,53	36,00
	De 1.000 a 1.499 €	11,24	11,50	12,96	19,66	13,27	25,20
	De 1.500 a 1.999 €	9,30	5,13	12,50	10,00	18,42	14,77
	De 2.000 a 2.499 €		33,33	8,33	6,67	9,76	10,53
	De 2.500 a 2.999 €	16,67	16,67	13,33	5,56	9,52	15,79
	De 3.000 a 4.999 €		33,33	10,53		12,50	
	Más de 5.000 €						

Porcentaje de población de 10 a 15 años que consume frutas o verduras mínimo 5 veces seman

	2003	2007	2011
% 5 ó más semana	71,00	63,78	88,89
% Menos de 5 semana	29,00	36,22	11,11





Porcentaje de población que consume fruta por nivel económico.

Frecuencia Consumo Fruta Fresca	Año natural	2003		2007		2011	
	Nivel de renta familiar Sexo	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
A diario	Hasta 499 €	57,89	40,85	50,00	39,29	NC	NC
	De 500 a 999 €	19,71	17,20	54,44	59,46	31,58	56,00
	De 1.000 a 1.499 €	15,73	6,19	50,93	61,54	61,95	65,04
	De 1.500 a 1.999 €	9,30	2,56	54,17	60,00	67,11	69,32
	De 2.000 a 2.499 €	14,29	16,67	56,67	46,67	68,29	60,53
	De 2.500 a 2.999 €	NC	33,33	53,33	66,67	71,43	63,16
	De 3.000 a 4.999 €	NC	NC	68,42	71,43	62,50	91,67
Tres o más veces a la semana	Hasta 499 €	42,11	59,15	25,00	17,86	25,00	33,33
	De 500 a 999 €	80,29	82,80	7,78	18,02	26,32	28,00
	De 1.000 a 1.499 €	84,27	93,81	22,22	17,09	21,24	21,95
	De 1.500 a 1.999 €	90,70	97,44	17,71	16,25	15,79	10,23
	De 2.000 a 2.499 €	85,71	83,33	21,67	25,00	12,20	21,05
	De 2.500 a 2.999 €	100,00	66,67	6,67	5,56	19,05	10,53
	De 3.000 a 4.999 €	100,00	100,00	15,79	14,29	25,00	8,33
Una/dos veces a la semana	Hasta 499 €			25,00	32,14	50,00	33,33
	De 500 a 999 €	NC	NC	21,11	15,32	31,58	8,00
	De 1.000 a 1.499 €	NC	NC	16,67	13,68	8,85	5,69
	De 1.500 a 1.999 €	NC	NC	19,79	16,25	6,58	12,50
	De 2.000 a 2.499 €	NC	NC	15,00	16,67	12,20	13,16
	De 2.500 a 2.999 €	NC	NC	33,33	16,67	4,76	21,05
	De 3.000 a 4.999 €	NC	NC	5,26	14,29	12,50	NC
Menos de 1 vez semana	Hasta 499 €	NC	NC	NC	7,14	NC	33,33
	De 500 a 999 €	NC	NC	11,11	2,70	5,26	4,00
	De 1.000 a 1.499 €	NC	NC	7,41	6,84	4,42	3,25
	De 1.500 a 1.999 €	NC	NC	7,29	3,75	6,58	5,68
	De 2.000 a 2.499 €	NC	NC	5,00	6,67	NC	2,63
	De 2.500 a 2.999 €	NC	NC	6,67	NC	NC	NC
	De 3.000 a 4.999 €	NC	NC	10,53	NC	NC	NC
		NC	NC				





Porcentaje de población que consume verdura por nivel económico.

Frecuencia Consumo Verdura	Año natural Nivel de renta familiar Sexo	2007		2011	
		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
A diario	Hasta 499 €	25,00	10,71	NC	NC
	De 500 a 999 €	11,11	23,42	21,05	12,00
	De 1.000 a 1.499 €	10,19	29,91	15,93	25,20
	De 1.500 a 1.999 €	14,58	28,75	23,68	30,68
	De 2.000 a 2.499 €	18,33	21,67	21,95	31,58
	De 2.500 a 2.999 €	26,67	27,78	42,86	36,84
	De 3.000 a 4.999 €	26,32	42,86	12,50	41,67
Tres o más veces a la semana	Hasta 499 €	12,50	28,57	50,00	33,33
	De 500 a 999 €	28,89	29,73	26,32	48,00
	De 1.000 a 1.499 €	28,70	35,90	40,71	45,53
	De 1.500 a 1.999 €	25,00	28,75	34,21	36,36
	De 2.000 a 2.499 €	28,33	30,00	36,59	42,11
	De 2.500 a 2.999 €	26,67	22,22	33,33	31,58
	De 3.000 a 4.999 €	26,32	42,86	25,00	41,67
Una/dos veces a la semana	Hasta 499 €	25,00	53,57	25,00	33,33
	De 500 a 999 €	37,78	36,04	31,58	36,00
	De 1.000 a 1.499 €	43,52	21,37	38,94	21,14
	De 1.500 a 1.999 €	35,42	22,50	31,58	29,55
	De 2.000 a 2.499 €	35,00	35,00	29,27	18,42
	De 2.500 a 2.999 €	40,00	33,33	14,29	31,58
	De 3.000 a 4.999 €	31,58	NC	37,50	16,67
Menos de 1 vez semana	Hasta 499 €	37,50	7,14	25,00	33,33
	De 500 a 999 €	16,67	9,91	NC	NC
	De 1.000 a 1.499 €	10,19	7,69	3,54	3,25
	De 1.500 a 1.999 €	18,75	15,00	9,21	3,41
	De 2.000 a 2.499 €	13,33	11,67	9,76	7,89
	De 2.500 a 2.999 €	6,67	11,11	9,52	NC
	De 3.000 a 4.999 €	15,79	NC	NC	NC





6.6 Equipamientos y Recursos

Infraestructura en Equipamientos Sociales. Centros Educativos.

1. Ceip. Los Bateles	Primaria
2. Ceip. Fco. Fdez Pozar	Primaria
3. Ceip. Tomas Iglesias	Primaria
4. C. Jesús María y José	Primaria y Secundaria
5. Ceip El Colorado	Primaria
6. C. Menéndez Pidal	Infantil
7. CRA. Campo de Conil	Infantil
8. IES Atalaya	Secundaria y BUP
9. IES. Los Molinos	Secundaria
10. IES Roche	Secundaria

Equipamiento Socio-Sanitario.

RESIDENCIA CONIL SOLIDARIO. Gestionada por la Fundación "Gerón".

RESIDENCIA AFA CONIL. Gestionada por los propios familiares de enfermos de Alzheimer.

Equipamientos Deportivos.

- ✓ **Piscina Municipal.** Dispone de dos vasos de 25 x 12,5 y de 12.5 x 6 , vestuarios, sala de informática (Guadalinfo) , sala de rehabilitación (SAS), Sala de Formación y Sala de Rehabilitación Ahínco.
- ✓ **Pabellón Polideportivo Municipal.** Cuenta con Sala Polideportiva de 40 x 20, seis vestuarios, sala múltiple y con posibilidad de público para 1000 plazas.
- ✓ **Sala De Barrio.** Pista polideportiva de 40 x 20 con cuatro vestuarios.
- ✓ **Pistas:**
 - Pistas de pádel.
 - Pista de tenis.
 - Campo de Fútbol 7.
 - Campo de fútbol "Pérez Ureba", césped artificial, aforo 1500.
 - Campo de fútbol "El Colorado", césped artificial, aforo 1500.





✓ **Comunidad De Propietarios De Roche.**

- Pista Polideportiva.
- 4 pistas de pádel.
- 1 pista de tenis.

✓ **Instalaciones “Los Burreños”,** Campo de Fútbol 11 de césped artificial, campo de Fútbol 7 de tierra, salón multiusos y vestuarios.

Así mismo el municipio cuenta con muchas pistas de pádel privadas, e instalaciones deportivas repartidas en los establecimientos hoteleros.

Equipamiento de Ocio y Esparcimiento.

- Parque “La Atalaya”, cuenta con zona verde, parque infantil y parque bio-saludable.
- Parque Bio-saludable de Roche.
- Parque Infantil del “Paseo Marítimo”.
- Parque Infantil, “Plaza Menéndez Pidal”.

Equipamientos Culturales.

- Casa de la Cultura, con salón de actos con aforo de unas 196.
- Biblioteca Municipal, aforo 50.
- Biblioteca Infantil, aforo 35.
- Sala de Exposiciones.
- Salón Santa Catalina, exposiciones y otros.
- Centro la Chanca.
- Mercado artesanal, exposiciones y otros.
- Teatro Moreno, Salón Multiusos
- Museo “Raíces Conileñas”.





Recursos por población diana.

Infancia y Adolescencia.

RECURSO	TITULO/NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	EMAIL
IES	Ies La Atalaya	C/ Atalaya S/N	956459670	
IES	Ies Los Molinos	C/ Puerto Real N°1	956459613	11001661.edu@juntadeandalucia.es
ESCUELA INFANTIL	Escuela Infantil Municipal Conil De La Frontera	C/ Torre Del Puerco S/B		
ESCUELA INFANTIL	Escuela Infantil Menéndez Pidal	C/ Laguna S/N	956459634	11002018.verroes@juntadeandalucia.es
EQUIPO DE ORIENTACION EDUCATIVA	Equipo De Orientación Educativa	C/ Prado Del Rey, 4	956442642	11006632.verroes@juntadeandalucia.es
RED DE CORRESPONSALES JUVENILES	Red De Corresponsales Juveniles	Plaza Santa Catalina S/N	956443321 666060178 Fax. 956440778	juventud@terra.es
CASA DE LA JUVENTUD	Casa De La Juventud	C/ Avenida Del Rio, 1	956443321	juventud@conil.org
BIBLIOTECA INFANTIL	Biblioteca Infantil	C/ Lepanto S/N	956456132	bibliotecainfantil@conil.org
ESCUELA DE VERANO MUNICIPAL	Escuela De Educación En Valores Y De Ocio Y Tiempo Libre	Colegio Público Los Bateles	655854891 639571151	
GUARDERIA INFANTIL	Guardería Infantil Tini	C/ Baleares, 33 A	606520777 956441745 607671065	tini@guarderiatini.com , tini33a@hotmail.com
CENTRO DE EDUCACION INFANTIL	Centro De Educación Infantil Caballito De Mar I	C/ Canarias, S/N	625150447	c.e.i.caballitodemar1@gmail.com
CENTRO DE EDUCACION INFANTIL Y PRIMARIA	Ceip Los Bateles	Avda. De La Playa S/N	956459900	11006905.verroes@juntadeandalucia.es





CENTRO DE EDUCACION INFANTIL Y PRIMARIA	Ceip Tomas Iglesias Pérez	C/ Prado Del Rey S/N	956459697	11001324.edu@juntadeandalucia.es
CENTRO DOCENTE PRIVADO	Centro Docente Privado Jesús, María Y José	C/ Pascual Junquera, 7	956440175	11001993.edu@juntadeandalucia.es
CENTRO DE EDUCACION INFANTIL Y PRIMARIA	Ceip Francisco Fernández Pózar	C/ Trafalgar S/N	956459680	11603300.edu@juntadeandalucia.es
CENTRO DE EDUCACION INFANTIL	Centro De Educación Infantil Caballito De Mar II	C/ Jesús Nazareno, 17	625150447	c.e.i.caballitodemar2@gmail.com
CENTRO DE EDUCACION PERMANENTE	Centro De Educación Permanente Almadraba	C/ Lepanto S/N	956459637	11500471.verroes@juntadeandalucia.es

Mayores.

RECURSO	TITULO/NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO
HOGAR DEL PENSIONISTA	Hogar Del Pensionista Casa Del Mar	C/ Puerta De Cádiz, 1. Casa Del Mar	956440007 956442748
CENTRO DE DIA	Centro De Dia Para Personas Mayores	C/ Cádiz, 5	
RESIDENCIA DE MAYORES	Residencia De Mayores Conil Solidario (Fundación Gerón)	Urbanización Pocito Blanco	
HOGAR DEL PENSIONISTA	Hogar Municipal Del Pensionista	C/ Cádiz, 5	956441089





Personas con otras capacidades.

RECURSO	TITULO/NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	EMAIL
ASOCIACIÓN	Asociación De Integración Conileña De Personas Con Discapacidad Ahínco - Afanas	C/ Puerto Serrano, 1	956441710	asodiscapacidad@yahoo.es

Igualdad.

RECURSO	TITULO/NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO
ASOCIACION	Asociación De Mujeres Tu Puedes. Lazo Blanco	C/ Santa Catalina, Nº 12	
ASOCIACION	Asociación De Mujeres Amas De Casa Arco De La Villa	C/ José Velarde, 7	956441287 647280224
ASOCIACION	Asociación De Mujeres Nuestro Rincón	C/ Lepanto S/N	
CENTRO DE INFORMACIÓN A LA MUJER	C.I.M.	C/Cádiz Nº 5	956442534
ONG	Ong Madre Coraje	C/ Pascual Junquera S/N	956440491





Equipamientos de Salud y sanitarios.

RECURSO	TITULO/NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	EMAIL
ASOCIACIÓN	Asociación Española Contra El Cáncer	C/ Virgen Del Pilar, N° 17	956442248	
CENTRO DE SALUD	Centro De Salud La Atalaya	C/ Rosa De Los Vientos S/N	956442747	
ASOCIACION	AFA Conil Asociación De Familiares De Alzheimer	C/ Cádiz, 5	956456313	afaconil@hotmail.com
ASOCIACION	Asociación Contra Las Drogas Aprende A Vivir	C/ Lepanto, 2 - 3º Dcha.	956443689	contacto@aprendeavivirconil.es WWW.APRENDEAVIVIRCONIL.ES
CONSULTORIO	Consultorio El Colorado	Carretera N-340 S/N	956445314	
CRUZ ROJA	Cruz Roja	C/ Reyes Católicos S/N	956442426	





Otros Recursos.

<i>RECURSO</i>	<i>TITULO/NOMBRE</i>	<i>DIRECCION</i>	<i>TELEFONO</i>	<i>EMAIL</i>
ASOCIACIÓN	Asociación Cultural "La Espiral"	C/ Romero De Torres N° 26 Centro Sociocultural La Pandorga	655854891 639571151	aso_laespiral@hotmail.com
DELEGACIÓN DE BIENESTAR SOCIAL	Servicios Sociales Comunitarios: Cim, Centro Provincial De Drogodependencias Centro De Atención Al Inmigrante O.M.I.C.	Bajada del Chorrillo S/n	956442534 Fax. 956440689	bienestarsocial@conil.org
DELEGACIÓN DE DEPORTES	Delegación De Deportes	Carretera De Los Militares (Pabellón Deportivo)	956442492 Fax. 956456002	deportes@conil.org
PABELLÓN POLIDEPORTIVO	Pabellón Polideportivo Municipal	Carretera De Los Militares S/N	956442492	deportes@conil.org
CASA DE LA CULTURA	Casa De La Cultura	C/ Laguna S/N	956441077	cultura@conil.org
<i>RECURSO</i>	<i>Titulo/Nombre</i>	<i>Dirección</i>	<i>Teléfono</i>	<i>EMAIL</i>
CENTRO CULTURAL	Centro Cultural Santa Catalina	Plaza Santa Catalina S/N	956440911 Fax. 956441293	cultura@conil.org educación@conil.org
OFICINA DEL SAE	Oficina Del Sae	C/ Baleares S/N	956441014	





PABELLÓN DEPORTIVO MENENDEZ PIDAL		C/ PUERTO REAL Nº1	956440132	
POLICÍA LOCAL	Policía Local	Camino De Chiclana S/N	956440125	
GUARDIA CIVIL	Guardia Civil	C/ Carretera Nº 28	956440501	
RADIO TAXI	Radio Taxi Conil	C/ Carretera S/N	956440787	
AUTOBUSES	Transportes Generales Comes	C/ Carretera Nº 28	956442916	
BIBLIOTECA	Biblioteca Pública Municipal José Velarde	C/ Laguna S/N	956441077	biblioteca@conil.org

6.7 Otros Planes Municipales.

- Plan Deportivo Municipal.
 - ▶ Escuela Municipal de Tenis (Sept-Jun).
 - ▶ Escuela Municipal de Pádel (Sept-Jun).
 - ▶ Clases de Natación (Sept-Jul).
 - ▶ Escuela de Baloncesto (Sept-Jun).
 - ▶ Clases de Gimnasia Rítmica (Sept-Jun).
 - ▶ Escuela de Karate (Sept-Jun).
 - ▶ Escuela de Fútbol (Sept-Jun).
 - ▶ Escuelas de Surf / kite / Pádel (Ene-Dic).
 - ▶ Escuela Municipal de Vela (Jul/Ago).
 - ▶ Circuito de Carreras Populares.
 - Carrera ciudad de Conil (abril).
 - Cross "El Colorado" (octubre).





► Torneos / Ligas varios.

- Pádel.
- Tenis.
- Fútbol.
- Fútbol Sala.
- Baloncesto.
- Ajedrez.
- Natación.

• Plan De Cultura.

≈ Sala de Exposiciones: Realización de diversos tipos de exposiciones y ocasionalmente talleres.

≈ Casa de la Cultura: Actividades Teatrales, Musicales, Cine, y Charlas, reuniones y/o conferencias de variada índole.

≈ Biblioteca infantil: Cuenta-cuentos y talleres infantiles

≈ Santa Catalina: Exposiciones de carácter singular y variada temática. Talleres culturales, cafés literarios, y bodas civiles.

• Programa de Juventud.

1. Atención al público y Tramitación de documentos.

- Realización y aplicación de Carnet joven europeo, como técnico del C.I.J. del "Instituto Andaluz de la Juventud".
- Programa Renta de Emancipación Juvenil.
- Información, sobre Becas, Certámenes, Concursos para jóvenes.
- Control de usuarios de aula con 12 ordenadores.





2. Programa Aula de Formación Social.

- Coordinación del programa didáctico y metodológico.
 - Gestión de contenidos sobre cursos, sondeo de formación, programación didáctica.
 - Formación y docencia, sobre cursos en el ámbito socio comunitario: igualdad, interculturalidad, convivencia, inserción laboral...
 - Organización de criterios para la captación y selección del alumnado.

3. Programa Ludoteca Juvenil.

- Coordinación de los Talleres formativos infantiles y Juveniles.
- Formación en Taller de Teatro Social y Dirección escénica y artística para espectáculo juvenil y de adultos.
- Programa de difusión y captación del alumnado, a través de visitas a los IES y centro educativos.

4. Oficina Local Eurodesk: (Multiplicador cualificado).

- Gestión de oficina, y punto de información sobre Voluntariado y Trabajo en Europa y en el extranjero, para jóvenes de 14 a 35 años.
- Jornadas formativas para técnicos responsables en el INJUVE.
- Solicitud y programación de encuentros formativos a nivel nacional y el extranjero. (Juventud en acción).

5. Gestión de programas juveniles: Grupo de Corresponsales Juveniles de Conil.

- Asesoramiento, formación e información sobre el asociacionismo juvenil.
- Ayuda técnica y logística sobre la tramitación de subvenciones y ayudas económicas para el fomento de la formación y del Ocio y Tiempo libre.
- Programa Encuentro Juveniles par realización de Excursiones y Salidas Didácticas.





6. Difusión de Programas de Actividades en Medios de Comunicación.
 - Gestión de la Difusión en redes Sociales: Tuenti, Facebook.
 - Participación en Radio Juventud de Conil, en espacio dirigido a información juvenil.

7. Programa Ciudad Amiga de la Infancia.
 1. Coordinación del Consejo Municipal de Infancia y adolescencia.
 2. Gestión de Acciones y actividades por la infancia.
 3. Responsable del Sondeo de Buzones de Infancia.
 4. Visita a los centros educativos y propuesta de actividades comunes.
 5. Encuentros con los responsables de otros pueblos con catalogación "Ciudad Amiga de la Infancia".
 6. Realización de Actividades Comunes, los municipios galardonados de la provincia de Cádiz.

8. Coordinación de Ludoteca: "Los Bateles".
 - Programa didáctico.
 - Información y coordinación con la Asociación responsable de la Monitorización de la Ludoteca.
 - Gestión de recursos de comunicación y difusión.
 - Campaña de captación del alumnado al comienzo del curso.

9. Programa Orientación, Social, Académica y Profesional para jóvenes.
 - Realización de Curriculum Vital y cartas de presentación.
 - Asesoramiento en pruebas de selección de personal.
 - Sesiones Formativas sobre Búsqueda de empleo Activa.
 - Sesiones informativas, con cita previa, para la búsqueda" on line".





10. Programa de Orientación Afectivo Social.

- Responsable del punto de Información con el colectivo COLEGADES.
- Coordinación de actividades sobre efemérides: Día contra la Homofobia, programa formativo en IES sobre Igualdad real.
- Gestión de Sesiones informativas y formativas individualizada con citas previas.

11. Programas de Asesoramiento en las áreas juveniles de Asociaciones Sin ánimo de lucro de la localidad.

- Servicio de mediación para acciones y actividades de prevención: Cruz Roja Juventud (Programas de educación para la Salud), AFEMEN (Difusión de Información para sus actividades), Asociación Aprende a Vivir (Formador para cursillos en programas de Prevención de Adicciones y hábitos insanos) ...
- Intervención y Docencia en Actividades Formativas.
- Participación como personal de apoyo para actividades puntuales y campañas de interés público.
- Participación como "Monitor" de actividades de carácter artístico y dramático en Asociaciones Juveniles: A. Atrapa Sueños en los montajes escénicos, Grupo de Virtudes Moreno.

12. Apoyo y Colaboración como recurso humano (mostrando una amplia versatilidad, flexibilidad horaria y funcional) para otras Delegaciones en función a sus necesidades:

- Delegación Municipal del Hogar del pensionista: Impartición de taller activo de Teatro para Mayores.
- Delegación de Cultura y Educación: Asesoramiento en actividades puntuales, custodia en sala de exposiciones, participación en montajes escénicos.
- Delegación de Turismo: Asesoramiento en la custodia de monumentos, para "Visitas Turísticas" de grupos.
- Delegación de Fiestas: Apoyo en la responsabilidad del área infantil y juvenil en las fiestas locales: Carnavales, Fiestas Infantiles en las Ferias (El Colorado y Conil),





6.8 Medios de Comunicación locales

- Radio Juventud De Conil
- Cadena Dial La Janda
- Diario Trafalgar
- Diario De Cádiz
- Diario Independiente
- Diario La Voz
- Tele Cable Conil
- Vallas Publicitarias
- Paneles Informativos Electrónicos
- Facebook
- Web Oficial
- Twitter

6.9 Resultados del Estudio de la Percepción Social de la Salud en Conil.

Siguiendo la metodología explicada en el apartado anterior, a continuación, mostramos los resultados de la información obtenida a través del análisis del contenido de los discursos.

Hemos establecido una serie de categorías listadas de la siguiente forma:

1. *Problemas de Salud más frecuentes*
2. *Alimentación*
3. *Ejercicio Físico*
4. *Alcohol Y Otras Drogas. Nuevas Adicciones*
5. *Violencia De Género*
6. *Medio Ambiente*
7. *Diseño Urbanístico*
8. *Servicios*





9. *Empleo-Economía*
10. *Cultura/Formación y Ocio*
11. *Información/Participación Ciudadana*
12. *Seguridad Ciudadana*
13. *Recursos Públicos y Privados*
14. *Conclusiones*

1. *Problemas de Salud más frecuentes.*

- El Cáncer, evidencia versus mito.

La percepción de prácticamente el total de personas entrevistadas es que en los últimos años ha habido un importante aumento de la enfermedad en sus distintos tipos, afectando cada vez a población más joven. Conil es señalada como zona de riesgo para el padecimiento de algún tipo de cáncer, relacionándolo fundamentalmente con la situación geográfica que ocupa, afectada por la contaminación proveniente de las industrias petroquímicas localizadas en la Bahía de Algeciras y otros puntos "tóxicos" como Huelva y Sevilla.

En cuanto a los agentes causales a nivel local de la alta incidencia que se percibe, se señalan la exposición a las radiaciones emitidas por las antenas de telefonía situadas en la localidad y la estación de cables submarinos, gestionada por Telefónica, que se encuentra ubicada en la Fuente del Gallo.

...Es necesario que se investigue por qué en Conil se ha acelerado tanto el cáncer... El nivel de mortalidad en gente joven es muy alto... Vivimos muy cerca de la bahía de Algeciras, puede deberse a un tema de contaminación, porque antes el levante era un viento bastante sano, pero ahora trae contaminación... -13-

..Raro es la familia que no tenga un familiar que no haya padecido o muerto de cáncer... Las personas mayores dicen que se debe al cable que va para Marruecos, por las antenas...-15-

..El cáncer en Conil es bastante alto... El cáncer de pulmón es el que más se da por aquí, viviendo al lado del mar y siendo el aire puro... siempre se ha atribuido al cable de telefónica...-12-

En Conil y Vejer tienen más cáncer, me han dicho hasta por qué. Es la Telefónica, la torre esa que está aquí. Me lo han dicho médicos de Cádiz... y se está estudiando...-10-

Grupos Focales





...Se están estudiando los niveles de cánceres, de determinados cánceres en esta área, ya no en Conil sino en esta área geográfica. La zona del estrecho y la bahía de Cádiz son más altos, yo no sabría decirte por qué... Estamos en medio de dos polos, de dos polos químicos, el de Huelva y el Campo de Gibraltar, es decir; el campo de Gibraltar tiene la parte de petrolera ect.ect., un polo químico muy importante, y en Huelva tenemos otro. Yo creo que el estar en medio es algo nos debe de influir, o por lo menos eso creo...-3-

...yo no sé si directamente si hay una causa en Conil que lo provoque... no sé, porque esto también creo que tiene que ver con hábitos de vida, con nuestras formas de enfrentarnos a la vida y al mundo, al final yo creo que... que el cuerpo es uno ¿no?... las circunstancias es que en mi familia también hay muchos casos de... y últimamente están, están saliendo más, hace un mes así murió un tío mío de cáncer, tengo otro que está enfermo, tengo otra que está operada de cáncer de mama es un problema que ahora mismo pues se ve... se ve más cruel, se ve más cerca, sé que la provincia de Cádiz tiene unos altos porcentajes de enfermedades de este tipo...-7-

...Nosotros no tenemos ningún dato al respecto y sería interesante tenerlos porque hay una alarma determinada...se habla que las emisiones de gases, de humo y de tal por la parte del polígono industrial que viene con levante del Estrecho de Gibraltar de Algeciras, pero se habla, se comenta en la calle, tampoco son...nosotros no tenemos datos científicos, no tenemos datos...-8-

Agentes Claves

➤ Depresión y estrés. Otros problemas de salud.

La depresión y el estrés aparecen en la mayor parte de los grupos focales realizados, como dos problemas de salud que afectan a gran parte de la población local. Las mujeres son consideradas el colectivo en el que se produce mayor incidencia.

Esta percepción no existe en la misma proporción entre las/os agentes claves entrevistadas/os que señalan otros problemas de salud como los más frecuentes después del cáncer; enfermedades cardiovasculares, respiratorias o las relacionadas con inadecuados hábitos de alimentación y el sedentarismo, aunque si existe coincidencia en la percepción sobre su aumento y las causas de éste, entre las que destaca el desempleo y las consecuencias que provoca en las familias; pérdida de poder adquisitivo, incertidumbre sobre los proyectos de vida de las/os más jóvenes, sensación de fracaso y tensiones personales, etc.





La relación entre la climatología y la salud mental, tiene un peso importante en el total de las entrevistas realizadas. La percepción que se tiene es que los vientos más habituales en la zona -el de poniente y levante- influyen en determinados procesos de salud mental ya instaurados, o la activación de estados de ansiedad e irritabilidad.

El aumento de población que se produce en verano es considerado como un elemento perturbador del bienestar emocional. Los ruidos, suciedad, vandalismo o las dificultades para el tráfico, son las razones más expresadas.

...Tengo que ser la mejor en mi trabajo tengo que esforzarme muchísimo, y si llego a mi casa quiero ser la mejor madre, quiero ser la mejor mujer y quiero ser la mejor amiga...queremos ser lo mejor en todo, tan perfectas, que al final nosotras mismas nos estresamos, y para mí el estrés es una enfermedad...-16-

...Hay mucha gente de los nervios. Dicen los médicos que por el mar y el viento...-12-

...El paro en general y el juvenil en particular, está desestabilizando a las familias y a lo psíquico...Los hijos retornan con los padres...-3-

...En verano se interrumpe nuestra tranquilidad...Estresa mucho no encontrar un aparcamiento, no dormir por los ruidos o encontrarte "los chorritos" de los chavales en tu misma puerta...-4-

Tenemos un número de diabéticos que es elevado, con el que se está trabajando. Tenemos más obesos que teníamos antes...Yo también diría que tienen un puesto importante las enfermedades del corazón o cardiovasculares, últimamente hay casos de gente muy joven con problemas de esta índole...-3-

...Cuando tienes jaqueca o no te encuentras bien, dices "eso es que va a venir levante" ...la climatología puede estar ligada a la salud mental...-14.2-

...El estrés en verano es horroroso, aquí hay muchos coches, mucha gente, los supermercados llenos, la gente con mucha prisa...es que se triplica la población...-18

Agentes Claves





Para algunas de las personas entrevistadas las alergias alimentarias son un problema de salud en aumento, que principalmente afecta a la infancia. Se percibe como un problema desatendido, sobre el que falta formación e información en la ciudadanía, y especialmente, en las/os profesionales sanitarias/os, de los centros educativos y de hostelería.

...La mayoría de los niños son alérgicos...Puede ser por la alimentación, ahora se come más productos elaborados...-9-

...Solo hay dos centros, Fdez. Pózar y Jesús, María y José, que tienen protocolo de actuación...hay un desconocimiento total, incluyendo la parte política...-16-

...Los restaurantes y bares no se informan sobre los riesgos de los niños con alergias y si no cumplen con la ley, están cometiendo un delito... -16-

Grupos focales

2. Alimentación.

La mayoría de las/os entrevistadas/os considera que Conil aún mantiene unos hábitos de alimentación saludables en relación a otras poblaciones más urbanas. Cuenta con productos de la huerta y del mar de calidad, conserva la cocina tradicional en la que las legumbres son parte importante de sus ingredientes y mantiene las "comidas en familia" como costumbre.

No obstante, preocupa la disminución en el consumo de productos locales que se ha producido en los últimos años, en parte por la influencia de los grandes supermercados, y también, la degradación en la calidad de la dieta que se está produciendo por el mayor consumo de "comida basura" que se realiza, sobre todo entre las/os más jóvenes.

La crisis económica, el desempleo y la pérdida de poder adquisitivo en las familias son factores condicionantes de la práctica de una dieta menos saludable, relacionándolos de forma directa con algunos problemas de salud como la obesidad.

El coste cada vez mayor de los alimentos principales y el empobrecimiento progresivo que muchas familias sufren, han modificado los hábitos de compra, primando en muchos casos el precio sobre la calidad, y ha incrementado el consumo de alimentos poco nutritivos y altamente procesados, más accesibles que los alimentos frescos y saludables





Existe una opinión extendida, en forma de queja, sobre el destino del atún de almadraba capturado en nuestra costa. En la mayoría de las personas entrevistadas existe la creencia de que en su totalidad es vendido a la industria japonesa, no pudiendo disfrutar la población de uno de los productos estrella de la gastronomía local.

...La cocina típica que se utiliza en Conil es saludable. Se sigue practicando la buena comida, los buenos desayunos, los niños tienen hábitos saludables...-11-

...Tenemos una cosa maravillosa que es el pescado. Aquí la carne tiene un segundo lugar, las legumbres se comen bastante y la fruta es buena...-11-

...Se consumen productos de fuera y no los de Conil. Eso lo que trae son productos de mala calidad, aunque bien envasados...Hay un problema de alimentación, pero no de alimentos...No hay dinero y no se pueden comprar al precio que están...-7-

...El atún lo fomentan muchísimo y resulta que no se queda ni un atún en Conil...se lo llevan los japoneses...-13-

Grupos Focales

..Todavía los estilos de vida en la dieta son más saludables. Aquí en Conil se come bastante mejor que se come por ejemplo en las ciudades, y yo me atrevería hasta ya meterme en Cádiz que está muy cerca, vamos, o Jerez...Hay un consumo de verduras mucho más alto, la dieta mediterránea se sigue manteniendo, existe mucho consumo de legumbres, la dieta es rica y además dieta sana en la mayoría de los casos...Los niños están empezando a adquirir hábitos que no son saludables. Ya tenemos el primer Burguer King, yo soy no anti Burguer King, pero anti comida rápida sí. Se nos mete como una forma de consumo, pero creo que es una alimentación muy insana, muy, muy insana. Eso está empezando a tenerlo ahora Conil, antes no lo tenía...-3-

Agente Clave





3. Ejercicio Físico.

Para el total de las personas entrevistadas el deporte aporta muchos beneficios para la salud física y psicológica, notándose un aumento en su práctica en los últimos años en las personas adultas, sobre todo en las mujeres.

No es así entre las/os niñas/os y jóvenes, que cada vez llevan una vida más sedentaria. El progresivo abandono de la calle y las plazas como espacios de juegos y el tiempo que les dedican al uso de las nuevas tecnologías, son las causas consideradas más frecuentes. Se ve necesario aumentar la promoción municipal de actividades deportivas que fomenten en las/os jóvenes valores y promuevan en ellas/os una visión del deporte centrada en sus beneficios sobre la salud, no solo en los resultados estéticos.

En cuanto a la infraestructura destinada a la práctica del deporte, Conil cuenta con una buena oferta de espacios públicos y privados para su realización. En algunos de los grupos se expresó la necesidad de hacer un mejor aprovechamiento para el deporte de los muchos espacios naturales que existen, creando parques biosaludables, o potenciando la realización de actividades en ellos como el senderismo.

...La gente cada vez hace más vida saludable, se van al campo, hacen senderismo. Hay una parte de la población que es muy consciente de la salud y otra no, sobre todo los más jóvenes...Los niños de hoy en día no juegan, no corren. Están sentados viendo la tele o jugando al ordenador...-2-

...La cultura de jugar los niños en la calle se ha perdido. Los niños nos molestan cuando juegan en las calles...Si un niño no tiene tecnología es el raro...-8-

... La vida sedentaria acarrea muchos problemas, ahora hacemos más ejercicio y salimos más a la calle.... Andar por la playa también es salud...-3-

...Habría que potenciar las rutas de senderismo para que la gente ame más la naturaleza y se divierta...Podrían poner un parque como el de La Atalaya en el Paseo Marítimo, o en otros sitios...-13-

Grupos Focales

...En Conil hemos padecido del sedentarismo, pero lo hemos mejorado de unos años aquí. Cada vez se ven más personas de diferentes edades apuntándose a actividades de todo tipo. La piscina ha tenido un incremento de usuarios, gimnasia, maratones...A las actividades se apuntan muchas mujeres adultas y das un paseo por la mañana y te ves a los grupos de mujeres caminando...-15-

Agente Clave





4. Alcohol y otras drogas. Nuevas adicciones.

El consumo y abuso de drogas es analizado como un problema que afecta principalmente a las/os jóvenes, y que, por sus consecuencias, tiene un gran impacto a nivel personal, familiar y social. En algunas de las entrevistas se observa una cierta “normalización” del consumo de hachís y marihuana.

No existe percepción de que el problema presente a nivel local, una mayor frecuencia o especiales características de distribución y/o consumo, aunque es importante destacar que en relación a esto, en las entrevistas realizadas a la coordinadora del CTA, el técnico de drogodependencias de la Mancomunidad de “La Janda” y los grupos realizados con participantes jóvenes, se manifestaron opiniones totalmente contrarias, remarcando que los cambios en los tipos de drogas que se consumen, así como la normalización del consumo de alguna de ellas, ha producido también una menor visibilización del problema a nivel social.

El alcohol y “porros” son las drogas que se perciben por la mayoría de entrevistadas/os, como las más usadas por las/os jóvenes en Conil, siendo cada vez menor la edad de inicio, que se sitúa entre los 12-13 años. La desocupación y la falta de alternativas de ocio saludable se ven como causas principales en el inicio del consumo. El verano es un punto álgido para la venta y consumo de drogas, atribuyéndose al aumento de turismo joven en busca de ocio nocturno que se produce en la localidad.

En cuanto a las acciones de prevención que se realizan promovidas por el centro de salud, centros educativos, otras entidades públicas u organizaciones, se consideran insuficientes y poco atractivas para las/os jóvenes. Las madres y padres necesitan mayor información sobre cómo afrontar el problema, ésta no existe o la información sobre ella es deficiente.

La prohibición del “botellón” es vista como una decisión acertada en cuanto a la eliminación de la concentración de jóvenes en un punto de consumo, así como los altercados y ruidos que provoca, aunque no se percibe como una medida del todo efectiva en cuanto a la disminución del consumo. Este se mantiene, utilizándose como lugares de reunión las viviendas de alquiler en vez de los espacios públicos. Es decir, existe, aunque molesta menos.





...La droga de ahora no se ve. Ahora los chavales que consumen cuidan más su aspecto...no es la misma droga, antes se pinchaban...-4-

...La juventud aquí no tiene nada que hacer y están en las tiendas de chucherías o en los cuatro parques fumando porros y destrozándolo todo...-15-

...Cada vez hay más jóvenes que beben alcohol a más temprana edad. Yo los veo con 13 años como cubas... Ahora se hace la "botellona" en las casas porque están caros los pubs...-6-

...Los chavales de 12 o 13 años ya fuman porros. Han empezado antes que lo hicimos nosotros... Cuando llega una fiesta es la moda consumir... En el instituto hay un grupito de niños camellos, que venden droga. Yo he visto pasar droga en mi propio colegio y hay muchos adictos a maría, coca, más chicos que yo. Los he visto fumando hasta en 1º de ESO. Las niñañillas que van haciéndose las guays... No se puede denunciar te mandan a callar...-14-

...Han hecho la dispersión del Botellón al prohibirlo. Ahora el problema está en las casas porque la juventud vamos a seguir haciendo botellón por lo caras que son las bebidas en los bares...-7-

Grupos Focales

...Si hablamos de hace 15 años o 20 años, la heroína sí hacía mucho daño a las personas, y creo que ahora mismo el tema de marihuana que es lo que ahora mismo hay más en Conil, marihuana y porros, yo veo, que, si es una cosa controlada, si se controla el tío, puede ser hasta saludable para la persona. Que legalmente esté prohibida, no quiere decir que no opine de diferente forma... tampoco es un problema de salud tan alarmante como puede ser otro... A 10 o 15 kilómetros de aquí está Marruecos donde el Hachís, el consumo, está permitido y el alcohol está prohibido, o sea que la cultura es legislación, es el lugar donde te ha tocado vivir... no creo yo que sea un problema de orden público el consumo de Hachís, ¡cuidado! Por todo lo que acarrea el tráfico, sí, ya eso trae delincuencia y otros tipos de cosas, pero lo que es el consumo que es de lo que estamos hablando...-14.2-

...La gente no va de forma masiva a pasárselo bien en Alcalá por ejemplo, o a Medina, pero sí la hay aquí... Ha aumentado el consumo y la afluencia a los centros donde se presta ayuda... cuando hay más disponibilidad económica, el problema como que se diluye... hay mayor afluencia de personas desde que el nivel de trabajo bajó tantísimo como bajó y también más problemas por gente que está muy agobiada por su situación, y sí que es verdad que están en una situación más vulnerable y en ocasiones desarrollan dependencias... es muy variado pero alcohol y cocaína ahora mismo son las... alcohol es una barbaridad, que tenemos y cocaína... muchísimo también.-5-

Agentes Claves





En cuanto a la utilización de las nuevas tecnologías y las redes sociales, se considera que supone un riesgo para las/os jóvenes que aún no ha sido cuantificado. La sobreutilización que de ellas hacen, el aislamiento social que les provoca y la falta de filtros con los que cuenta para impedir las situaciones de violencia y acoso que a través de ellas se producen, son algunos de los riesgos señalados. Las madres y padres reconocen que les resulta difícil el control sobre el problema, dado lo incorporado a la vida diaria que está su uso, siéndoles muy difícil intervenir sobre el tiempo de utilización y los accesos que realizan las/os hijas/os.

...No digo que las nuevas tecnologías no puedan ser una buena herramienta para los chavales, pero si se saben utilizar...ves a chavales de diez o doce años enganchados ya al ordenador, encerrados en sus habitaciones con los videojuegos o en internet, sin control ninguno...-8-

...Ahora toda la gente joven tiene un móvil, una tablet, un ordenador, pero sin formación sobre los riesgos...La adicción al móvil es ya un problema de salud en los jóvenes...Sí, nos corresponde a los padres darles esa formación, pero en muchos casos ni nosotros la tenemos...-9-

Grupos focales

...No podemos negar que las nuevas tecnologías tienen un potencial estupendo, pero como todo, si no haces de ellas un uso inadecuado o abusivo...Las redes sociales son para la gran mayoría de los jóvenes la forma de comunicación más utilizada, una forma de interrelacionar de difícil control...El Twitter, Facebook, Instagram y todas esas pueden llegar a ser un peligro si no se les enseña a utilizarlas...también hace falta una regulación clara sobre su uso, no todo es campo...más información a los padres, en las escuelas, más seguridad para el uso de internet...más control...-11-

Agente Clave





5. Violencia de género.

La violencia contra las mujeres cuenta con el rechazo generalizado del total de las personas entrevistadas, considerándose necesario para su erradicación aumentar los recursos destinados a la protección de las mujeres y las campañas de sensibilización, sobre todo entre las/os más jóvenes, colectivo en el que se percibe un aumento en su incidencia.

La normalización de la violencia entre iguales y las relaciones de posesión, se consideran las causas del aumento de la violencia contra las mujeres jóvenes. La crisis económica, el desempleo y las tensiones familiares son percibidos como factores determinantes en el aumento de la violencia dirigida contra las mujeres adultas.

No obstante, al profundizar en el análisis del problema, abordando las causas, sus distintas manifestaciones o el alcance que a nivel local tiene, una parte significativa de las personas no identifica la desigualdad entre hombres y mujeres como base de la violencia, manifiesta cierta tolerancia ante la violencia "de baja intensidad", desconoce la legislación y los recursos destinados a erradicarla, mantiene mitos que corresponsabilizan a la mujer o la igualan al agresor machista y evita conectar con la realidad local.

Para alguna de las personas entrevistadas la violencia de género a nivel local supone un problema de salud importante, aunque oculto. La presión social sobre las mujeres que la sufren y el silencio autoimpuesto que a nivel social se produce, son identificados como las razones de la invisibilización.

...En Conil habrá violencia, pero no es la que hay por ahí...Habrá, pero en Conil no es un problema. No es un problema grave a nivel numérico...-12-

...Es un problema más de educación que de salud. Lo que hay que hacer es educar correctamente porque en los institutos no se informa de nada de esto, aunque en Conil no hay muchos casos, esto es un problema menor...-1-

...A mí no me preocupa tanto que el niño sea violento, sino la niña que permite y la autoestima de esa niña...que la niña sepa que es amor y qué no es amor...-13-

...Siempre hablamos de violencia de género en casos de mujeres, pero en Conil también hay hombres maltratados...Hay muchas denuncias y luego vuelven a meter al maltratador en la vivienda...-5-

...Aquí se tapan las violencias de género porque es cultural... Si te pasa, te callas la boca no se vaya a enterar el vecino... Todavía existe ese tabú...-6-

...El desempleo es de alto riesgo para la violencia de género. Porque el mal humor y la mala vida conlleva las malas contestaciones, los malos hábitos...y vivir amargada y amargado te conduce a cosas más violentas...-9-

Grupos Focales





...La violencia de género es un problema local importante. La violencia económica se está dando ahora más que nunca, por los impagos cuando hay establecida una pensión...Ha aumentado el problema con la crisis, es importante darle herramientas de formación a las mujeres para que puedan salir adelante y buscarse la vida...La violencia no ha aumentado entre los jóvenes por el tema de la crisis, es debido a la educación, principalmente de las familias, los centros educativos, los medios de comunicación...-12-

...Hemos tenido muchos problemas relacionados con las relaciones entre jóvenes, casi siempre tienen que ver con el machismo, relaciones muy enfermizas entre las chicas que se pelean por el afecto de un chico, problemas de chicos que les controlan los móviles, las redes sociales, las acosan por los wasaps... algo que es completamente incontrolable para el centro, e incluso para la familia. Por supuesto, la mayoría de estos problemas llevan un trasfondo de problema más grave familiar, claro está. Pero que ese es un tema que yo también apuntaría como que afecta al bienestar o a la salud en sí...-18-

Agentes Claves

6. Medio Ambiente.

En general existe una percepción positiva sobre la calidad medioambiental con la que cuenta Conil; el clima, las playas, la no presencia de industrias contaminantes, los espacios naturales con los que cuenta y la conservación del litoral que se ha realizado, destacan por su alto valor para la salud de las personas.

Preocupa el impacto que sobre el medio ambiente y por ende, sobre la salud de las personas, pueda estar teniendo la contaminación química proveniente del campo de Gibraltar y otros puntos geográficos como Sevilla y Huelva.

Las antenas de telefonía también son consideradas como importantes contaminantes del medio ambiente por las radiaciones que emiten y a nivel local, un problema con gran repercusión sobre la salud. Se considera que hay una instalación excesiva -incluso camuflada- en el núcleo urbano, relacionándolo de forma directa con algunos de los problemas de salud, como el cáncer, percibido como el problema de salud con mayor incidencia local.

El verano vuelve a ser señalado como un período de impacto negativo sobre la salud, por los ruidos y suciedad que ocasiona la masiva afluencia de personas. Como un problema de urgente solución se identifica la estación depuradora de aguas residuales, considerada de capacidad insuficiente para la población estable, y que, en verano, con el aumento de población, se ve sobrepasada.





Las viviendas no regularizadas, los pozos y fosas sépticas, aparecen como problema en una parte de las entrevistas, no de forma significativa, teniendo en cuenta el crecimiento urbano no planificado que se ha dado en Conil.

La proliferación de viviendas ilegales que se ha producido en los últimos años, sin una red de saneamiento adecuada, y los pozos y fosas sépticas vinculadas a estas construcciones, sin control sanitario alguno, preocupa en cuanto a su impacto ambiental y los efectos a medio plazo que sobre la salud puede tener.

...Conil es una ciudad saludable. Hay menos contaminación que en otros pueblos, no hay fábricas, hay playa y campo, que generan oxígeno más puro...Somos unos privilegiados en la zona desde el punto de vista ecológico...Tenemos un pulmón grandísimo con los Pinares de Roche, que no sirve solo a nosotros sino a media provincia de Cádiz...-3-
...Hay una riqueza medioambiental brutal, hay campo, playa, pinares, pero en verano se pierde...Sostenible no es...-5-
...En verano, que es frecuente levante o viento en calma, hay malos olores debido a que la depuradora se nos ha quedado pequeña para la población...-4-
...Hay muchos aparatos por todos sitios y eso afecta a los nervios...estamos expuestos a radiaciones...Hay muchas antenas camufladas...-3-
...La urbanización desordenada se ha cargado los campos, mucha responsabilidad recae en las personas que piensan en el beneficio individual...Si una fosa séptica está al lado de un pozo eso no es sano, puede generar enfermedades...-11-

Grupos Focales

...Los pozos van a ser un problema de salud pública importante, nos podemos encontrar que los acuíferos, muchos de los acuíferos que tenemos y que nos están dando agua, se pueden contaminar y podemos tener infecciones intestinales, infecciones de muchos tipos por culpa de eso, ese es el problema del no control. Yo lo considero un gran problema, un gran problema que todavía no ha despuntado, es decir, vemos solamente la punta pero no vemos lo que hay debajo, debajo puede haber un gran problema de salud pública...Entre la zona de Chiclana y Conil, toda esta área, que tiene tantísima construcción ilegal, que tiene tantísimos pozos, debajo tenemos acuíferos y eso se va a filtrar, tarde o temprano se va a filtrar, está más claro que el agua, eso genera un gran problema más adelante...-3-

Agente Clave





7. Diseño urbanístico.

De los distintos temas abordados en el estudio, los problemas que presenta el urbanismo local, es uno de los temas que con mayor frecuencia se ha sometido a análisis en las distintas entrevistas realizadas; insuficientes zonas infantiles, parques y zonas verdes; descuido en el embellecimiento; construcción desordenada y de baja calidad; falta de aparcamientos y zonas peatonales; demasiadas barreras arquitectónicas; vías en mal estado o deficiencias en el alcantarillado, son percibidos como los problemas urbanísticos más frecuentes, con importante influencia en la calidad de vida de las personas, sobre todo la infancia y mayores, las personas con dificultades para la movilidad o las que presentan mayor vulnerabilidad.

El problema de las humedades en las viviendas es considerado como determinante para muchos de los problemas respiratorios que con frecuencia afectan sobre todo a la infancia y las/os mayores.

Como elemento diferenciador positivo respecto a otras poblaciones, la mayoría de las personas entrevistadas destaca la labor municipal desarrollada en cuanto a la ausencia de zonas con necesidad de transformación social, zonas “gueto”, al haberse integrado las viviendas sociales en el conjunto urbano.

*...No hay zonas “gueto”. No hay barrios marginales en los que no se pueda entrar...-15-
...Faltan parques, flores, zonas verdes...Falta colorido en el pueblo...Los niños no tienen donde jugar, los pocos parques que hay están en mal estado...-5-
...Las viviendas tienen problemas de humedades a causa del mar y los materiales de los que están hechas...Las VPO están hechas con material de baja calidad, en invierno son frías y en verano calurosas...-5-
... En Conil no hay espacios suficientes para que jueguen los niños. Tampoco hay sitios públicos para que los mayores puedan hacer deporte...Se necesitan parques para niños y jardines...-2-
...Las personas con escasa movilidad en Conil lo tienen muy difícil, ya que no está adaptado para sillas de ruedas... el casco histórico está lleno de barreras de este tipo, pero vamos, que eso también le afecta a quien tiene niños pequeños y los llevan en carritos...-10-
...Las aceras son una vergüenza. En las calles hay boquetes por todos sitios... Lo peor el alcantarillado...-8-*

Grupos Focales





...Necesitamos más zonas verdes que son muy escasas, más arboleda, peatonalizar algunas zonas e incentivar a la gente para que utilicen su localidad de manera saludable. La playa dotarla de campos de juego, parques biosaludables, ampliar el paseo marítimo, hacer más vías en nuestro pinar que tenemos una fuente inagotable de salud...El pocito blanco no contempla apenas zonas verdes...las viviendas por su amplitud serian saludables, pero luego por lo demás por el entorno no reúne las condiciones que debería tener... En la parte de roche, hace unos años había parcelas enormes, con un montón de arbolados y alguna que otra vivienda. Hoy en día vas y es todo hormigón...las urbanizaciones no se están haciendo de una forma ordenada, ves viales que no están terminados, aceras que no están concluidas, que no tiene rebajes...-4-

...Conil tiene carencias en parques y espacios públicos seguros que permitan el ejercicio físico sano dentro de la población, y el esparcimiento de niños y mayores...Es necesario trabajar para que los nuevos barrios y entornos urbanos sean espacios seguros y plenamente dotados a través de políticas municipales consensuadas con los vecinos...-18-

Agentes Claves

8. Servicios Públicos.

La falta de limpieza viaria, la suciedad de los contenedores de basura y la acumulación de bolsas en sus alrededores, la falta de papeleras, la utilización de los contenedores como punto para el abandono de mobiliario y otros tipos de artículos domiciliarios, la presencia de heces de perro en la vía pública, especialmente en zonas de uso infantil, y la proliferación de roedores e insectos, han sido identificados por la mayoría de las personas entrevistadas como problemas que han adquirido carácter crónico en Conil, necesiéndose medidas municipales más efectivas que las actuales para su solución.

Son considerados problemas que tienen una estrecha relación con la salud de las personas y que devalúan la imagen de Conil de cara al turismo. El verano amplifica el riesgo, siendo insuficientes los recursos que se destinan para refuerzo de los ya habituales en invierno.

En el comportamiento ciudadano se ve parte de la generación del problema e involucrarle en su solución es considerado fundamental, además de aumentar los recursos municipales destinados a la limpieza y las medidas sancionadoras contra quienes no cumplan con una





adecuada conducta cívica. Es necesario implementar campañas de concienciación medioambiental y cívica dirigidas a la población, trabajando especialmente con las/las jóvenes mediante talleres y otras actividades educativas de sensibilización.

En relación al transporte público urbano e interurbano, existe una percepción de déficit que limita las posibilidades de movilidad de las personas con mayores necesidades de su uso y menores recursos económicos, afectando a su calidad de vida (personas mayores, en exclusión...)

...Conil no está limpio...en los parques hay mucha "caca" ...La gente no está concienciada de que tienen que recoger los excrementos de su mascota... en las aceras están los "pipís" y eso es microbios...-4-

...No hay suficientes papeleras para los excrementos de perros en todas las zonas, por eso hay personas que recogen y otras no...Los contenedores de basura no los limpian bastante bien, huelen cuando llevan dos semanas...En verano se triplica la población y no se puede tener el mismo número de contenedores de basura...-13-

...Algunas alcantarillas de Conil a lo mejor no se fumigan como se tiene que hacer y eso lleva a problemas de ratas, de cucarachas...En la ronda norte había ratas, se limpió...esa zona está llena de basura, un foco de pulgas y garrapatas... 8-

...Ahora la gente no respeta, se sacan las bolsas de basura a cualquier hora, se tira de todo en los contenedores, las basuras a las parcelas abandonadas...aunque el ayuntamiento las limpie, se vuelven a tirar...-5-

...Deben mejorar las combinaciones de autobuses para ir al hospital...tenemos que ir hasta Chiclana y coger otro autobús allí...hay gente que necesita el transporte para ir al hospital y no puede pagarse otro medio...-7-

Grupos Focales

...En Conil hay un punto limpio y las personas siguen depositando los muebles en la vía pública, y es un problema. No tenemos servicio de recogida y no sé cómo incidir en los ciudadanos para que se acerquen al punto limpio para llevar ese mueble que no puede ser depositado en la vía pública...No me entra en la cabeza que te puedas encontrar un frigorífico tirado, restos de obra, etc. en el pinar, cuando tú para llevarlo, has tenido que meterlo en una furgoneta y trasladarlo ¿Qué trabajo te cuesta ir al Punto Limpio? -6-

Agente Clave





9. Empleo y economía.

La estacionalidad, el desempleo y la precariedad laboral, para prácticamente todas las personas entrevistadas, son problemas estructurales con profundas raíces en el tipo de economía desarrollada en Conil, orientada principalmente hacia sectores relacionados con el turismo, principalmente el de verano.

La economía sumergida y la ayuda entre las propias familias son consideradas como el "alivio" a los estragos que produce, aumentados como consecuencia de la crisis económica, y que a colectivos como el de la infancia, mayores y personas dependientes les ha hecho más vulnerables.

La incertidumbre personal que provoca el desempleo o la contratación inestable, y el empeoramiento de las condiciones laborales que ha habido, con mayores jornadas y menores salarios, son percibidos como factores determinantes del aumento de problemas de salud como el estrés, depresión o ansiedad. Algunas de las entrevistas destacan el incremento de los riesgos laborales, en relación directa con las excesivas jornadas de trabajo que se realizan, fundamentalmente en verano, y el recorte en recursos de prevención que se ha producido por parte de las empresas.

El colectivo que de forma mayoritaria preocupa es el de las/os jóvenes, cada vez más formados y con menos expectativas laborales, lo que retrasa la salida del domicilio materno/paterno o fuerza su vuelta, resintiéndose aún más la economía familiar. Medidas como el copago farmacéutico (repago para muchas de las personas entrevistadas), están provocando que las personas mayores, con más necesidades de atención sanitaria, empeoren sus dolencias o ni siquiera las traten.

Para las personas mayores de 50 años que habiendo desarrollado una vida laboral, se encuentra en desempleo, la inactividad, el sentimiento de improductividad y la presión por las responsabilidades familiares, son factores de riesgo en relación a su salud física y mental. Para este colectivo se ve imprescindible poner en marcha medidas que les devuelva al mercado laboral.





...La situación económica en Conil hace que mucha gente esté con problemas gravísimos, porque si tú no tienes para alimentar a tu familia, para pagar facturas ni para comprar lo básico...La crisis económica hace que todo se te venga abajo...-16-

...En Conil mucha gente vive del trabajo negro y de lo que le ayuda la familia...los tomates, las papas, cualquiera tiene una huertita...Tenemos un problema estacional, que no es de Conil sino de todos los lugares donde se vive del turismo, sobre todo del turismo de playa...-7-

...En verano somos esclavos, hay sueldos pésimos, a los chavales ni los contratan, y con horarios imposibles. Entiendo que el verano es una fuente de ingresos, pero en invierno se malvive...En Conil no se respeta al trabajador...el trabajo temporal no es salud...-6-

...El paro, sobre todo el juvenil, está influyendo muchísimo en la salud, está influyendo muchísimo en la salud, está desestabilizando a las familias y a lo psíquico...Los hijos retornan con los nietos...-3-

...Es positivo el turismo porque hay intercambio de ideas y hay empleo, sobre todo en hostelería, que se le da a los jóvenes, pero a la vez, muy precario; sin contratos, sin descansos...habría que legislarlo...-13-

...La crisis ha hecho que mucha gente no pueda comprarse las medicinas con eso del repago sobre todo los mayores... Por desgracia la salud va unida al medio económico...-11-

Grupos Focales

..Yo estoy convencido de que Conil tiene una economía sumergida muy importante y entonces el paro no se vive como un problema grave...Existe mucha economía sumergida, de hecho notamos muchísimo, que en verano la gente de Conil viene muy poco al médico, se pone muy poco mala, pero es porque están haciendo muchas cosas, es que están muy ocupadas para ponerse mala...La economía local es muy potente en verano; se abren bares, se abren tiendas...trabaja muchas más gente, entonces, se ponen menos malos...-3-

...Una persona que lleva toda su vida a trabajando, que cumple ahora sus cuarenta y tantos años y que se ve en la calle, que no tiene dinero ni para subsistir, empieza a caer en un pocito... la persona que entra en esa situación viciosa, mala, deprimente, no tiene fuerza para moverse. Lo primero que hace es pensar que no vale para nada...empieza a deteriorarse psíquicamente pero eso conlleva a deteriorarse físicamente... no tiene energía para salir de su casa y se deprime, si no tiene energía para eso, no hace deporte, porque andar es un deporte gratis pero tienes que tener ganas de andar y tienes que estar vital y si pierdes la vitalidad, influye en el mal humor, el mal humor te conlleva al estrés y entras en un mal rollo con la familia, con los hijos, con la mujer, con la pareja, con la que sea...-1-

... Han aumentado los accidentes de trabajo y no es porque haya más trabajo, es porque se van quitando medidas de seguridad... -11-

Agentes Claves





10. Cultura, Formación y Ocio.

La percepción mayoritaria en el total de entrevistas realizadas, es que en los últimos años se ha producido una mejora en cuanto a la oferta de actividades culturales y formativas, aunque sigue siendo insuficiente y poco difundida. Se valora como positivo la creación de nuevos espacios para la cultura como el Centro Cultural de La Chanca, o la utilización de la Casa de la Cultura y el Cine Moreno. La creación de un Parque de Ocio para jóvenes, resulta para muchas de las personas entrevistadas, un compromiso político incumplido.

Hay una carencia importante de actividades de ocio dirigidas a las/os jóvenes, que supongan una alternativa al ocio nocturno y promuevan estilos de vida saludables. La franja de edad entre 12 y 17 años se distingue como la que presenta mayores problemas para encontrar formas de divertirse; han iniciado las salidas en grupo y aún no tienen edad para utilizar el ocio nocturno. En cuanto al ocio infantil aparece de nuevo la falta de espacios seguros para el juego e interacción con otras/os niñas/os, que favorezca también el contacto entre las/os adultas/os, madres y padres. El verano es considerado como el motor de las iniciativas de ocio en Conil, y la noche, el alcohol y las discotecas, es el modelo utilizado por gran parte de las/os jóvenes como única forma de diversión. La falta de cine, salas de recreo, actividades deportivas asequibles o lugares de encuentro, colabora a mantener ese modelo y potencia conductas de riesgo en las/os jóvenes, relacionadas con el consumo problemático de alcohol y drogas o los accidentes de tráfico.

...Faltan actividades y de las que hay nadie se entera... ¿Quién oye la radio de Conil? O hay un triste cartel...El Facebook parece que ha colaborado a que se vaya más a los actos...-16
...Mi hijo tiene trece años y en los bares no puede estar...solo pueden estar en un sitio de deporte, pero cuando acaban también quieren disfrutar...Algo de juegos, cine, espacios abiertos. En la zona del piojo un espacio donde los niños puedan estar, reunirse y hacer algo de deporte...-9-
...Si te apetece ir a un teatro o al cine a Chiclana o a Sevilla ¿Qué medio de transporte coges? Mis padres me dan 10€ y el autobús me cuesta 9€...Me compro chucherías y me llevo todo el día tirado en la calle... Te encuentras todas las tiendas de chucherías con 30 niños en la calle...-14-
...Los jóvenes no tienen dónde ir...No hay cultura, no hay teatro, no hay salón recreativo...solo hay bares...En verano hay muchas actividades para que la gente de fuera vaya pero en invierno no hay nada...-5-

Grupos Focales





...En cuanto al ocio tenemos un punto pendiente. Hay que pretender llegar a un ocio alternativo a la bebida, la copa, la noche, la movida. Quizás haya que investigar un poco para saber cómo encaminar ese otro ocio. Debemos de dejarnos de buscar como alternativa las discotecas light, son más de lo mismo... Tenemos que luchar porque nuestros jóvenes quieran tener un ocio adecuado a su edad, si tienes 14 años no puedes desear un ocio de los que tienen 18 o 20 años... En los presupuestos participativos las propuestas eran, entre otras, acceso a los pubs, entrar en las casetas los días de feria, poder hacer botellón en la feria, centros de ocio, pero sin especificar qué tipo de ocio, es decir, confundiendo ocio con consumo... Aquí en nuestro pueblo el ocio entendido como "marcha" que principalmente lleva al consumo de alcohol, sustancias y nocturnidad, es un imán para ellos y un mal modelo a seguir que quieren alcanzar a edades tempranas...-15-

...De 12 a 17 no tienen dónde ir, no hay un lugar de reunión, no se les ofrece expectativas y esa edad que es muy difícil, porque con 12 años no vas con tus padres pero tus padres no te quieren dejar solo con una cierta autonomía hasta los 16 o 17 que ya empiezas a moverte digamos un poco más libremente... Por otra parte, los padres que puedan, no vigilar, pero que puedan estar tranquilos de que están en una zona que no haya peligro...-8-

Agentes Claves

11. Información y participación ciudadana.

La percepción general en relación al tema es que la ciudadanía participa poco en todo aquello que afecta a la salud propia o colectiva. En parte por la falta de información y formación que se produce desde las instituciones y por otro lado, la desafección que tiene la ciudadanía respecto a éstas, aumentada en los últimos años de recortes públicos. Las asociaciones vienen a cubrir esos espacios en blanco, aunque de forma fragmentada; la participación se produce en torno a las necesidades que presenta la persona como parte de un colectivo específico. Iniciativas como la puesta en marcha de los presupuestos participativos, se apunta en alguna de las entrevistas como un paso adelante en la participación de la ciudadanía.

Crear espacios para la información y participación que sean eficaces, dar a conocer cuáles son los recursos locales, cómo funcionan, quienes son sus profesionales y qué programas desarrollan, se proponen como una alternativa positiva de estímulo para la ciudadanía. El ayuntamiento como institución más cercana a las personas es la institución de la que se espera que impulse las mejoras en ese sentido, trabajando conjuntamente con otras/os agentes sociales como las/os profesionales sanitarias/os, educadoras/es, asociaciones, etc...





...En Conil hay muy poca información, desconocimiento, una falta enorme de formación...Hay que crear conciencia de lo importante que es llevar una vida sana...-4-

... No te das cuenta de los recursos que hay y no se conoce profundamente a qué se dedican, hasta que no te hacen falta...Hace falta información sobre los recursos de salud, de bienestar social...tener más información sobre las asociaciones y la labor que hacen...-11-

...Servicios Sociales...lo que nosotros percibimos, es que la gente lo ve como un sitio donde pueden resolver un problema, pero no un problema de salud, lo mismo que el ayuntamiento, las gentes vienen a que le solucionen un problema, pero no lo ven como voy a mejorar mi salud, voy a mejorar mi calidad de vida...-3-

...No hay participación de los jóvenes...deben hablar más con los más jóvenes. Deben recoger datos anónimos, de lo que los chavales sienten en cualquier aspecto o situaciones prácticas, y a partir de ahí, trabajar con esos adolescentes para futuras mejoras...Somos el futuro de nuestra localidad...-7-

...Debería haber un órgano donde los padres y madres pudiéramos decidir...los jóvenes, la gente mayor...somos muy conformistas...Echo en falta la movilización...-9-

Grupos Focales

...Yo me encuentro siempre gente, por ejemplo, padres y madres del AMPA que me dicen que no hay nada en el pueblo, que no hay sitios donde ir, y luego cuando les dices que hay esto y lo otro, te dicen que no lo sabían, que no sabían que estaba, por ejemplo, el tema del baile de "Hip hop" que se hace en la Casa de la Juventud, y que sí hay chicos que quieren hacerlo...Así que algo falla...-17-

Las instituciones deben estar en diálogo permanente con la ciudadanía...que la población, en primer lugar, identifique sus propios activos de salud, que los gestione...pero al igual con los activos comunitarios...Siempre consideramos la salud relacionada con el centro sanitario y con el médico, pero más allá de ello hay muchos recursos y muchos profesionales implicados con la salud...poner a la ciudadanía en ese nivel, implicarla...-20-

Agentes Claves





12. Seguridad ciudadana.

Para casi la totalidad de las personas entrevistadas Conil es una ciudad segura, en la que algunos de los barrios aún mantienen la costumbre de abrir las puertas de las viviendas durante el día, las/os niñas/os pueden utilizar la calle como espacios de juego, y no se producen importantes sucesos delictivos.

Como aspectos sobre los que intervenir, se encuentran algunas de las zonas convertidas en punto de consumo de droga en las que se producen mayores conflictos que alteran la convivencia vecinal e incrementan los riesgos en cuanto a la seguridad de las personas.

La transformación que sufre la vida local en verano también afecta en cuanto a la seguridad ciudadana incrementándose el número de robos, riñas, comportamientos incívicos y accidentes de tráfico. La percepción de la mayor parte de las personas entrevistadas es que los recursos destinados a su control, no son proporcionales al aumento de población que se produce y las situaciones de riesgo que existen por la actividad nocturna que se da. Por algunas/os de las/os participantes se afirma que la zona urbana de Conil cuenta con mayor y mejor dotación de recursos que la zona del campo, en menoscabo de la seguridad física y material de un alto porcentaje de población que allí reside.

...Considero que somos un municipio bastante seguro...Todavía la gente se sigue dejando la puerta abierta cuando va a la vecina o cuando va a comprar el pan. Yo por ejemplo soy una de ellas...no digas donde vivo...-12-

...En los últimos años hay más seguridad en Conil, antes no...Han mejorado, antes no había seguridad ninguna...-10-

...En verano es una locura porque hay más gente y no la duplican (policía)... tú estás en tú casa y te llevas tres meses sin poder dormir hasta las seis de la madrugada...-13-

...Tienen que tener a los niños más vigilados en las zonas de droga y de botellón, que ellos sepan que están vigilados. El parque de La Laguna es una vergüenza, de porritos y chocolate, de mierda allí...-4-

Grupos Focales

...En verano el tema de la seguridad ciudadana es un problema tremendo porque la población aumenta en tres veces su número... por supuesto también es una cuestión de gestión, de aumento de recursos...Este pueblo que tiene ese problema que se llama verano, necesita más efectivos de la policía, una constante mejora de la señalización, más control de los botellones.... Ha habido muchos atracos, ruido de las casas, ya que hacen botellones en los pisos de alquiler y los vecinos llaman a la policía local y te dicen que no pueden acudir...-29-

Agentes Clave





13. Recursos públicos y privados.

Casi la totalidad de las personas entrevistadas considera insuficientes los recursos sanitarios públicos con los que cuenta Conil, notando además que se ha producido en los últimos años una pérdida progresiva de calidad en la atención que presta, en tanto ha ido desarrollándose la oferta y la utilización del sector privado. Los recortes y el crecimiento en número y necesidades de la población, sin que haya habido aumento de servicios y profesionales, han provocado el abandono de programas de prevención y promoción de la salud que ha sido más notable en aquellos dirigidos a los/as jóvenes, mujeres y mayores.

Para muchas de las personas entrevistadas, los recortes en el número de profesionales, el aumento en las cargas de trabajo que soportan éstas/os y la falta de medios con los que a veces desarrollan su labor, además de influir en la disminución de la calidad de la atención, ha provocado un distanciamiento emocional profesional-usuaria/o que está afectando a la confianza en sus cuidados.

El verano vuelve a ser protagonista como problema, al aumentar la población sin que se amplíen en la misma medida los equipos sanitarios del centro de salud, módulo de El Colorado y servicio de urgencias. Entre la población entrevistada existe desconfianza respecto a si los servicios sanitarios locales pueden responder con inmediatez a sus demandas de atención percibida como urgente y reconoce elegir en muchos de los casos, el desplazamiento a los servicios de urgencias hospitalarias o la utilización de la asistencia privada.

La apertura del CHARE de Vejer se reclama en muchas de las entrevistas realizadas, como un derecho de la población a contar con los servicios sanitarios que necesita. Su funcionamiento aliviaría las diferencias de recursos que tiene la zona de "La Janda" respecto a otras poblaciones de la provincia, aunque en la percepción que se tiene sobre su usabilidad y funcionalidad se detectan concepciones erróneas, que igualmente se advierten respecto a la reivindicación que se manifiesta, ya histórica en la localidad, de contar con un servicio propio de RX.

Ajustar a la demanda real los equipos de profesionales en temporada de verano, aumentar y mejorar los servicios que prestan el Centro de Salud y Módulo de El Colorado, la apertura de una nueva Zona Básica en la Ronda Norte y disminuir los desplazamientos para la asistencia a especialidades médicas, acercando a las/os especialistas a la localidad, son las demandas mayormente expresadas.





...Ha habido muchos recortes y la gente no está bien atendida... Con los recortes hay que ir a médicos privados...Es un problema de salud que se tenga que elegir un médico privado, porque son más rápidas las citas...-11-

...Nos faltan infraestructuras básicas; sistema de rayos x, para hacerte una radiografía, como muy cerca, tienes que ir a Chiclana...no disponemos de unidad salud mental, pediatría de urgencias no hay... no disponemos de medios cuando se cuadruplica la población...

...Tienes que ir hasta Puerto Real, que son cuarenta minutos de camino, y llegas allí y te mal atienden, más de 48 horas esperando una cama... no hay derecho a que tengamos que ir al hospital para todo lo que se salga de lo normal, a esperar horas por urgencias...-6-

...El centro de salud tiene falta de cercanía, buen trato, de médicos, de organización... Se necesita otro centro de salud en la parte de arriba...-1-

...Conil tendría que contar con servicio de rehabilitación. Tengo que llevar a mi hijo a Chiclana.....Tenemos que desplazarnos para que nuestros niños hagan terapia ocupacional...-10-

...La Junta de Andalucía lleva mucho tiempo con el hospital de Vejer y resulta que cuando lo van a abrir, no hay dinero...-15-

...Para urgencias, la gente de "El Colorado" tiene que irse a Conil. El Colorado debería tener médico de urgencias...-2-

Grupos Focales

...Yo creo que hay una pequeña parte de población que utiliza muchísimo los sistemas sanitarios y además creo que en su perjuicio sinceramente...los niños la mayoría vienen al pediatra muchísimo, tenemos una demanda muy alta en enfermería, en algunos casos preocupante porque son los mismos niños, vienen los mismos niños muchas veces, por casi todo tipo de proceso... tenemos una laguna de educación para salud importante, los padres en ese sentido me preocupan...-3-

...A nivel de infraestructura nos hemos quedado un poquito cortos, es un centro que justo este mes ha hecho 25 años, bien, para el personal que está y para el servicio que se da en invierno....Los rayos x es una tecnología obsoleta y además que tiende a desaparecer, con lo que cuesta un aparato de rayos x y con lo que hay que liar para montar un aparato de rayos x en este centro, es muchísimo más rentable tener ecógrafos... los ecógrafos es una tecnología no invasiva, yo te puedo hacer a ti diez ecografías que no te pasa absolutamente nada, mientras que diez placas no te puedo hacer, porque te estoy radiando diez veces... A mí por ejemplo me da pánico radiar a los niños, autentico pánico, estás metiendo una radiación tremenda a un niño con una placa para saber si se ha roto o no un hueso...-3-

Agente Clave





14. Conclusiones.

- **La salud más allá del concepto.**

Para la mayor parte de las personas entrevistadas no parece presentar dificultad la comprensión del concepto de salud como un conjunto de condiciones saludables de vida que favorezcan el bienestar físico, emocional y social de las personas. Mayor dificultad existe cuando durante el ejercicio reflexivo realizado a lo largo de las entrevistas, se profundiza, más allá del concepto, sobre cuáles son los determinantes de mayor influencia en la salud de las personas. Contar con servicios sanitarios adecuados y profesionales suficientes para cuidar en la enfermedad, son percibidos por una parte muy importante de las/os participantes, como la condición principal para asegurar una mejor salud.

La salud como una responsabilidad compartida, el autocuidado como una herramienta eficaz de prevención, y el empoderamiento como un proceso que hace a las personas protagonistas de las decisiones y acciones que afectan a su salud, es una visión de la salud que en el conjunto de las entrevistas realizadas solo comparten una minoría de las personas participantes. Para ésta, se hace necesario reforzar el desarrollo de programas de educación para la salud, incluir una "mirada saludable" en las políticas locales y adecuar los recursos sanitarios a las necesidades variables que la población presente.

- **El Cáncer un problema de salud local que necesita ser investigado.**

Existe una alta preocupación entre la población sobre las cifras de cáncer que se dan en la localidad, considerada muy por encima de las que se dan en otras zonas geográficas. Prácticamente el total de las personas entrevistadas percibe un aumento en los últimos años, que afecta cada vez a población más joven. Mucha de la información que se posee sobre el tema se ha conseguido mediante el "boca a boca" o se basa en una intuición colectiva sobre los fallecimientos que se producen en la localidad y sus causas. Aumentar la investigación sobre el problema e informar a la población de los resultados, es una demanda compartida por la mayor parte de las personas entrevistadas.

- **Hábitos de alimentación en riesgo.**

La crisis económica, entre otros factores, ha influido en los hábitos de compra de muchas familias, primando en muchos casos el precio sobre la calidad de los alimentos que se





consumen. Problemas como la obesidad infantil o la “dieta basura” que muchas/os jóvenes practican empiezan a preocupar, necesiéndose trabajar con las familias la recuperación de la dieta tradicional y el consumo de productos locales considerados de calidad por la totalidad de las personas entrevistadas.

- **Invisibilización del consumo de drogas. Silencio sobre la violencia de género.**

En la interpretación de resultados llevada a cabo sobre el total de las entrevistas realizadas, destaca la evitación del análisis que se produce en una parte de las personas participantes en el estudio, al ser invitadas a reflexionar sobre dos problemas de gran impacto social como son el consumo de drogas y la violencia de género.

En relación al consumo de drogas se detecta una cierta normalización del consumo de ciertas drogas como hachís y marihuana, que minimiza la percepción de sus consecuencias y distancia de la realidad local. Respecto a la violencia de género, se revela la existencia del silencio como una norma social no escrita, bajo la que subyacen miedos y mitos que invisibiliza el alcance que el problema tiene.

Para abordar el problema es necesario aumentar los programas de promoción y prevención, romper con el encorsetamiento social y las leyes de silencio que existen, promover acciones coordinadas entre las/os distintas/os agentes sociales y disponer de recursos suficientes para la atención.

- **Un entorno natural saludable y apreciado, con problemas de contaminación.**

Los recursos naturales con los que cuenta Conil y el esfuerzo que se ha realizado para su conservación son altamente valorados por la población entrevistada, no obstante, existe en ella la percepción de que la zona sufre un gran impacto medioambiental provocado por las radiaciones emitidas por las instalaciones de telefonía existentes en la localidad y la contaminación química proveniente de puntos geográficos como el campo de Gibraltar, Huelva y Sevilla.

La información que tiene la ciudadanía sobre su relación con enfermedades como el cáncer es considerada insuficiente, dando lugar a mitos locales no contrastados científicamente.

- **Las barreras arquitectónicas.**

El diseño urbanístico de Conil presenta importantes deficiencias que afectan a la calidad de vida de las personas, sobre todo las que presentan mayor vulnerabilidad, entre las que se identifica a las personas con movilidad reducida.





Se mantienen antiguas barreras arquitectónicas y se crean nuevas que impiden el tránsito seguro por la vía pública o el acceso a distintos establecimientos; aceras sin desnivel, accesos sin rampa o veladores de terraza que ocupan las aceras e impiden el tránsito de personas, entre otras. Se demandan medidas correctoras y ordenanzas municipales que impidan la ocupación descontrolada de la vía pública.

- **Un modelo de desarrollo económico sostenible que rompa con la estacionalidad.**

La estacionalidad es percibida como una causa de base en muchos de los problemas de salud identificados durante el estudio. El turismo de verano como principal sustentador de la economía local, es considerado un modelo de desarrollo no sostenible, con una importante influencia negativa en la calidad de vida de las personas residentes. El trabajo en precario, la masificación y los problemas de higiene y ruido que provoca o la falta de recursos para cubrir las necesidades que genera, son algunos de los problemas que se relacionan con la peor calidad de vida en verano que tienen las personas residentes.

Se considera necesario acometer un plan global de acciones que suponga una alternativa estable al turismo de temporada que actualmente existe, y concilie el desarrollo económico con la calidad de vida de las personas.

- **Conocer los recursos públicos.**

El centro de salud, los centros de especialidades o los hospitales son los servicios identificados como recursos relacionados con la promoción y prevención de la salud por la mayoría de las personas entrevistadas, en tanto que los servicios sociales, los de atención a la mujer, a personas drogodependientes o mayores, entre otros, no son reconocidos como tales. Acercar los recursos públicos a la ciudadanía, dar a conocer sus competencias, profesionales y programas que desarrollan, mejoraría el uso que la ciudadanía hace de ellos y aumentaría la eficiencia de los servicios que presta.

- **Las/os jóvenes como población diana.**

Ofrecer alternativas a las/os jóvenes se presenta como un objetivo ineludible y que debe ser considerado prioritario. La juventud es un colectivo desanimado por el desempleo que les afecta o las condiciones de trabajo que Conil le ofrece, en su mayoría de baja cualificación, salario y condiciones de seguridad.





El modelo de ocio más utilizado es el relacionado con la noche en el que las conductas de riesgo aumentan y las alternativas culturales, formativas o de participación que se les ofrece, no les resultan suficientemente atractivas.

La búsqueda de soluciones no es posible hacerla sin las/os propias/os jóvenes y así lo plantean quienes de ellas/os han participado en el estudio, proponiendo crear un espacio horizontal de "escucha", es decir, en el que sean ellas/os quienes piensen por ellas/os, definan sus necesidades y planteen alternativas para su solución.

- **Construir salud, un objetivo compartido.**

Alcanzar los niveles deseables de salud para todas/os es un deseo también compartido por la ciudadanía, que necesita de impulso. En las entrevistas realizadas han quedado de manifiesto cuestiones importantes sobre las necesidades en salud que perciben las personas que han participado en el estudio y que podrían representar el sentir general de la población local. Hacer frente a ello, deshaciendo mitos o poniendo remedio, necesitará de estrategias conjuntas en las que el ayuntamiento ha sido identificado en la mayor parte de las entrevistas, como la institución que debe servir de motor, contando con la misma ciudadanía. Concienciar a la población sobre el poder que tenemos las personas sobre nuestra salud es un esfuerzo necesario de hacer, aunque no suficiente. Son necesarias decisiones y acciones políticas que debiliten todo aquello que significa para la ciudadanía un obstáculo a su calidad de vida y también, sumar fuerzas para conseguirlo.

6.10 Conclusiones del Perfil de Salud Local de Conil.

- Conil de la Frontera es un municipio con una compleja estructura del poblamiento localizada en el litoral y afectada por una intensa dinámica de crecimiento urbano, con clima oceánico de la costa atlántica.
- Económicamente se mueve entre una economía de servicios centrada en el turismo y una agrícola, centrada en productos de huerta.
- Tiene un entorno medioambiental muy favorable, con zonas de litoral y de interior (Bosque) de fácil acceso y uso por sus habitantes.
- Urbanísticamente, se desarrolla en alturas bajas, con una zona histórica típica de los municipios del lugar, con calles estrechas y en ligera pendiente, con dificultades de movilidad, y





reducido tráfico, y una zona moderna de expansión de no más de tres alturas con espacios amplios y accesibles.

- No existen graves problemas de vivienda ni zonas urbanas desfavorecidas.
- Es una población madura, con bajo índice de natalidad.
- La mitad de la población tiene estudios secundarios o superiores, existiendo poca diferencia entre géneros.
- La población inmigrante está por debajo de la media de Andalucía, pero por encima de la provincial, sobre todo de nacionalidad marroquí ligada al trabajo en el campo.
- La tasa de paro está por debajo de la provincial y autonómica, aunque con una fuerte estacionalidad.
- Morbilidad:
 - Cáncer. Hombres: Próstata y colorrectal (17% del total de cánceres), Pulmón (16,6%), Vejiga (14%). Mujer: Cáncer de mama (35% de todos los cánceres), Colon-recto (16%) y el útero (6 %).
 - Violencia de Género 17% del total de los casos del Distrito Sanitario.
 - No hay sobremortalidad significativa.
 - En AVPP (Años de Vida Potencialmente Perdidos), las causas que superan los AVPP de Distrito y Andalucía son: Cirrosis., Cáncer de Hígado, Cáncer Colon, Cáncer de Pulmón, Cáncer de mama, Enfermedad Isquémica, Cerebrovasculares, Alzheimer.
- Hábitos de Vida: Conil presenta datos similares a la media andaluza en hábitos alimenticios y de ejercicio físico, y en algunos aspectos superiores a la media provincial.
- Consumos de riesgo. Están muy ligados a la cultura de ocio del municipio, con patrones de consumo en jóvenes similares a los del resto del territorio andaluz. Resalta en el consumo de cannabis, con una preocupante asimilación social de estas conductas.
- Conil cuenta con suficientes infraestructuras deportivas, sociales y culturales para una población de su tamaño.
- Respecto a la percepción ciudadana sobre los determinantes de salud del municipio, cabe destacar:





- Cáncer: Existe una alarma social con una percepción sobredimensionada que genera distorsiones en las causas y efectos reales, con ausencia de información veraz y contrastada y escasez de difusión de la misma.
- Hábitos de alimentación en riesgo. Pérdida de alimentación tradicional, con cambios de hábitos alimenticios acentuados por la crisis económica.
- Violencia de género. Problema socialmente invisibilizado por el silencio como una norma social no escrita.
- Consumo de drogas. Normalización del consumo de drogas como cannabis y marihuana, que minimiza la percepción de sus consecuencias y distancia de la realidad local.
- Alto valor del entorno natural, con riesgos. Radiaciones emitidas por las instalaciones de telefonía y la contaminación química proveniente de puntos geográficos como el campo de Gibraltar, Huelva y Sevilla.
- Movilidad, barreras arquitectónicas. Se demandan medidas correctoras y ordenanzas municipales que impidan la ocupación descontrolada de la vía pública.
- Un modelo de desarrollo económico sostenible que rompa con la estacionalidad.
- Conocer los recursos públicos.
- Las/os jóvenes como población diana.





Nube de Problemas, Riesgos y Necesidades y Activos de Salud de Conil

AVPP_CIRROSIS
POBLACIÓN MADURA
MORBILIDAD_CÁNCER
HACHÍS_MARIHUANA
ECONOMÍA ESTACIONAL
Barreras arquitectónica
Sin_sobremortalidad
Baja_Natalidad
AVPP_Cáncer_Hígado_Colon_Pulmón_Mama
Cáncer_Alarma social
Jóvenes_paro_Estacionalidad
Alimentación_Riesgo
Formación
No_infravivienda
Recursos_Públicos
Litoral
Huerta_Agricultura
Entorno_Natural
Infraestructuras
Turismo





7. PRIORIZACIÓN

Como resultado de las jornadas de priorización en salud, a través de la participación de la ciudadanía y mediante trabajo en grupos y dinámicas de consenso, se llega a la siguiente agregación de problemas y necesidades basadas en Determinantes de la salud.

Bloque 1	
Alimentación Saludable	<ul style="list-style-type: none">✓ Se valoran positivamente los productos de huerta y de mar, la cocina tradicional en la que las legumbres es uno de los ingredientes más importantes y la costumbre de comer en familia.✓ Disminución en el consumo de productos locales.✓ Hay un mayor consumo de alimentos poco nutritivos y altamente procesados ("comida basura", "comida rápida"). Obesidad.✓ Prima el precio de la comida sobre la calidad.
Alcohol y otras Drogas. Nuevas Adicciones	<ul style="list-style-type: none">✓ Afecta principalmente a @s jóvenes.✓ Alcohol y marihuana son las más consumidas.✓ Inicio del consumo cada vez más temprana edad (12-13 años).✓ La ociosidad y la falta de alternativas de ocio saludables principales, son las causas de inicio.✓ Las acciones preventivas se consideran insuficientes y poco atractivas para l@s jóvenes.✓ Madres y padres necesitan información sobre cómo afrontar el problema.✓ Sobreutilización de las nuevas tecnologías y medios sociales ("redes sociales"), aislamiento social que provocan falta de filtros para prevenir acoso y violencia a través de ellas.
Ejercicio Físico	<ul style="list-style-type: none">✓ Ha aumentado su práctica en personas adultas, aunque @s niñ@s y jóvenes son cada vez más sedentari@s.✓ Es necesario aumentar la promoción municipal, fomentando los beneficios y no solo los resultados estéticos.✓ Aprovechar los espacios naturales para hacer ejercicio.





Bloque 2	
Medioambiente	<ul style="list-style-type: none">✓ Percepción positiva sobre la calidad medioambiental de Conil; clima, playas, espacios naturales, conservación del litoral y no presencia de industrias contaminantes, destacando el alto valor que tienen para la salud de las personas.✓ Impacto negativo del verano sobre la salud, aumento de población, ruidos y suciedad. Estación depuradora de aguas residuales insuficiente, sobrepasada en verano.✓ Antenas de telefonía, contaminación ambiental relacionada con problemas de salud, instalación excesiva.✓ Pozos y fosas sépticas de viviendas no regularizadas, sin control sanitario, sin red de saneamiento adecuadas.
Cultura Formación y Ocio	<ul style="list-style-type: none">✓ Oferta de actividades culturales y formativas, sigue siendo insuficiente y poco difundida (aunque ha mejorado).✓ Carencia de actividades de ocio dirigidas para jóvenes que promuevan estilos de vida saludables.✓ Franja de edad entre 12 a 17 años con mayores problemas para divertirse, han iniciado las salidas en grupo y aun no tienen edad para participar del ocio nocturno (consumo de alcohol, uso de bares y discotecas).✓ Falta de espacios seguros para el juego e interacción infantil, que favorezca también el contacto entre adultos, madres y padres.✓ No hay alternativa al ocio nocturno diferente al consumo de alcohol y asistencia a discotecas, (modelo utilizado por la mayoría de los jóvenes como única forma de diversión).✓ Falta de cine, salas de recreo, actividades deportivas asequibles o lugares de encuentro, potencian las conductas de riesgo relacionadas con el consumo de drogas y los accidentes de tráfico.





<p><i>Diseño Urbanístico</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Insuficientes zonas infantiles, parques y zonas verdes. ✓ Descuido en el embellecimiento. ✓ Construcción desordenada y de baja calidad. ✓ Falta de aparcamiento y zonas peatonales. ✓ Demasiadas barreras arquitectónicas. ✓ Vías en mal estado. ✓ Deficiencias en el alcantarillado. ✓ Humedades en las viviendas que ocasionan problemas respiratorios. ✓ Es necesario aumentar el número de parques biosaludables.
----------------------------------	---

<p>Bloque 3</p>	
<p><i>Enfermedades más Comunes</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cáncer (próstata, colorectal, boca y faringe, leucemia, mama) ✓ Depresión y estrés. Mayor incidencia en mujeres. ✓ Ansiedad, irritabilidad, salud mental. ✓ Verano como elemento perturbador del bienestar emocional, ruidos, suciedad, vandalismo, dificultad para el tráfico. ✓ Enfermedades cardiovasculares, respiratorias. ✓ Alergias alimentarias, falta de formación/información en la ciudadanía, profesionales sanitarios, centros educativos y de hostelería. ✓ Suicidio. ✓ Accidentes de tráfico.
<p><i>Empleo Economía</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desempleo, pérdida del poder adquisitivo, incertidumbre sobre los proyectos de vida de los más jóvenes, sensación de fracaso y tensiones que todo lo anterior provoca. ✓ Estacionalidad, precariedad laboral, contratación inestable. ✓ Desarrollo económico enfocado principalmente hacia el turismo en verano. ✓ Empeoramiento de las condiciones laborales, mayores jornadas y menores salarios. ✓ Aumento de riesgos laborales, debido a las excesivas





	<p>jornadas de trabajo y recortes en prevención por parte de las empresas.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Jóvenes cada vez más formados y con menos expectativas laborales, retrasan la salida del domicilio materno/paterno o fuerza su vuelta, resintiéndose aun más la economía familiar.✓ Desempleo en personas mayores de 50 años (aun habiendo desarrollado una actividad laboral anteriormente), sentimiento de improductividad y presión por las responsabilidades familiares, imprescindible poner en marcha medidas para devolverles al mercado laboral.✓ Economía sumergida.
<p><i>Violencia de Género</i></p>	<ul style="list-style-type: none">✓ Necesidad de aumentar los recursos destinados a la protección de mujeres y las campañas de sensibilización (sobre todo de lxs más jóvenes, colectivo en el que se percibe un aumento en su incidencia)✓ Normalización de la violencia entre iguales y las relaciones de posesión como causas del aumento en población joven✓ Crisis económica, desempleo y tensiones familiares (percibidas como determinantes en la violencia dirigida a mujeres adultas).✓ Tolerancia ante la violencia de "baja intensidad"✓ No se identifican las desigualdades entre hombres y mujeres como base de la violencia✓ Desconocimiento de la legislación y los recursos destinados a erradicarla✓ Mitos que corresponsabilizan a la mujer o la igualan al agresor machista.✓ Invisibilización del problema.✓ Presión social y silencio autoimpuesto identificados como las razones de la invisibilización.





8. PLAN DE ACCIÓN

8.1 Presentación

“El Plan de Acción es la fase del proceso que a partir de los problemas priorizados en la fase anterior recoge, mediante un proceso de construcción compartida, los compromisos relativos a las actuaciones a emprender en la localidad. Es la fase del proceso en la que se genera la Red Local. Consiste en el diseño y la construcción de una propuesta conjunta para la Acción Local orientada a la mejora de la salud de la población entre los distintos sectores, los responsables políticos y la ciudadanía, estableciendo sinergias y alianzas para aunar esfuerzos y recursos, evitando las duplicidades.

Estas tareas se plasman en un documento que recoge las líneas estratégicas y los objetivos a alcanzar en el municipio; la organización de los recursos; y las acciones e indicadores que irán recogidas en las Agendas anuales que se elaboran para el desarrollo del Plan de Acción.

Entre sus objetivos está sensibilizar a la ciudadanía, a los agentes clave, a otros sectores, y a los responsables políticos sobre las actuaciones previstas, con el fin de motivarles e implicarles en la acción” .



Manual para la elaboración de Planes Locales de Salud. Junta de Andalucía. 2014





8.2 Líneas de Acción

Para que el Plan de Acción se pueda llevar a cabo se ha optado por seleccionar aquellas actuaciones que se puedan poner en marcha fácilmente y que pongan en valor el trabajo realizado en las Mesas de Salud.

Para los próximos 4 años de vigencia del I Plan de Salud de Conil, nos gustaría que se pusieran en marcha, las acciones que pasamos a describir a continuación, implementándose paulatinamente y transformándose cuando sea necesario en base a la evaluación continua y la participación comunitaria.

Nuestro Plan de Acción se basa en los siguientes objetivos y líneas estratégicas

Línea 1. Información

Ofrecer información, buscar que tenga el mayor impacto posible, generar un proceso de consolidación de redes sociales que promueva la participación y se gestione por sus protagonistas.

Línea 2. Formación

Promover el desarrollo integral de la comunidad en los ámbitos culturales, sociales, artísticos, favoreciendo el desarrollo sostenible y el cuidado de la naturaleza y las personas, consiguiendo mejorar su salud.

Línea 3. Buenas Prácticas

Ofrecer buenas prácticas que puedan ser copiadas por la comunidad redundando en el beneficio de la salud comunitaria

Línea 4. Accesibilidad

Concienciar sobre la mejora de hábitos y la facilidad de accesos, de manera atractiva, segura y saludable.





Línea 1. INFORMACIÓN	
<p><u><i>"La información es liberadora." (Kofi Annan, estadista)</i></u> <u><i>"Ya no estamos en la era de la información. Estamos en la era de la gestión de la información." (Chris Hardwick, actor)</i></u></p>	
Acción 1.1 CALENDARIO VIRTUAL	
Objetivo General	<p>➤ Ofrecer un calendario virtual único dónde poder publicar o consultar las actividades que se llevan a cabo en el municipio de Conil.</p>
Justificación	<p>Durante el proceso de elaboración del presente plan y analizando los resultados del trabajo anterior, encontramos que aunque contamos con muchas actividades que se ponen en marcha desde el Ayuntamiento, asociaciones y empresas en el municipio, la información no llega muchas veces a los ciudadanos que a veces se enteran y otras desconocen lo que está aconteciendo si no tienen la suerte de participar en los organismos que las llevan a cabo o casualmente se encuentren con un cartel en algún panel de anuncios o se lo comenta un(a) amigo(a).</p> <p>La difusión por cartelería, aunque está muy valorada entre los conileños y conileñas, no es suficiente, (y más teniendo en cuenta la dispersión geográfica existente con los núcleos de población del diseminado, Roche, el Colorado, Barrio Nuevo). Además del gasto económico y del perjuicio para el medio ambiente que ocasiona. Volviéndose un recurso poco sostenible e ineficaz cuando se trata de publicar todas las actividades que se ponen en marcha en un solo documento.</p> <p>Consideramos que existe una necesidad de coordinación sectorial entre las distintas áreas, ya que muchas veces las actividades del municipio compiten entre sí por la asistencia, cuando hay dos o tres actividades para un mismo tipo de público el mismo día. Esto se podría evitar si hubiese un calendario único de actividades con el cual sería fácil programar teniendo en cuenta los eventos fijados en un periodo anual.</p>





Población diana	<ul style="list-style-type: none">▪ Población de Conil, delegaciones del Ayuntamiento, asociaciones, empresas de Conil, turismo, medio ambiente.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none">➤ Facilitar la información a la población de las actividades que se están llevando a cabo desde el municipio.➤ Favorecer la distribución de la información cultural y de ocio más eficiente➤ Facilitar una herramienta sencilla de consultar (calendario virtual) aprovechando las nuevas tecnologías.➤ Publicitar una sola dirección web para poder informarse de todas las actividades que se llevan a cabo desde el Ayuntamiento, asociaciones o empresas privadas en Conil.➤ Visibilizar las actividades que se llevan a cabo para favorecer la colaboración entre entidades y evitar duplicidades de acciones cuando sea posible.➤ Favorecer el aprovechamiento de los recursos por parte de la población estacional y permanente.➤ Adaptar los métodos de difusión de la información a las nuevas tecnologías.➤ Evitar el uso de papel y tinta cuando sea posible ahorrando contaminación y gasto económico.
Indicadores de evaluación	<ul style="list-style-type: none">✓ Existencia de una página web única donde se pueden consultar todas (o la mayoría) de las actividades programadas.✓ Número de actividades publicitadas en la web.✓ Número de visitas a dicha página.✓ Número de participantes en las actividades.✓ Número de actividades que cambian su fecha al tener en cuenta las actividades publicitadas.✓ Número de entidades y delegaciones que usan dicha plataforma para publicita con la utilización de la página, (¿es fácil, es útil, es rápida?).✓ Ahorro económico y de materias primas.





Acción 1.2 FERIA DE LA SALUD	
Objetivo General	<ul style="list-style-type: none">➤ Celebrar una Feria anual de la Salud en Conil, con talleres, vídeos y conferencias que impliquen a la población en temas de salud.
Población diana	<ul style="list-style-type: none">▪ Población de Conil, delegaciones del Ayuntamiento, asociaciones, empresas de Conil, turismo, sistema sanitario.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none">➤ Informar, sensibilizar, realizar talleres sobre el concepto de salud y enfermedad, salud y trabajo, salud y mujer, salud y alimentación, etc.➤ Ofrecer testimonios sobre la violencia de género, adicciones, y todos aquellos problemas que se quieran trabajar con bibliotecas humana.➤ Servir de lugar de encuentro y posibilitar la colaboración entre todas las entidades que se dediquen a la salud o colaboren con el aumento de la calidad de vida.➤ Trabajar las barreras y estigmas de las enfermedades mediante talleres, vídeos, actividades, desmontar mitos sobre enfermedades.➤ Resaltar la importancia que tiene la salud en nuestra vida, dando en espacio de reflexión, temporal y físico en el que su cuidado y promoción sea protagonista.➤ Ofrecer a las entidades colaboradoras la posibilidad de dar a conocer sus servicios de manera práctica y participativa a la ciudadanía y otros organismos.➤ Creación de un grupo motor que funcione como propulsor de futuros Planes Locales de Salud o fortalecimiento del existente, implicando también al Consejo de Solidaridad de Conil.





<p><i>Indicadores de evaluación</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Número de entidades participantes en la organización de la Feria. ✓ Número de asistentes a la Feria. ✓ Número de actividades, vídeos, talleres, conferencias, demostraciones, bibliotecas humanas, charlas, degustaciones ofrecidas. ✓ Numero de colaboraciones entre las entidades participantes en el evento para organizar actividades conjuntas. ✓ Existencia de un Grupo Motor implicado en el Plan Local de Salud. ✓ Participación de los/as organizadores en la evaluación del Plan Local de Salud.
---	---

<p><i>Acción 1.3 PROGRAMA DE RADIO INTERGENERACIONAL</i></p>	
<p><i>Objetivo General</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Creación de un programa de radio intergeneracional con los/as jóvenes del Instituto y jubilados del Hogar del Pensionista como protagonistas, con contenidos que desarrollen puentes intergeneracionales y que potencien la empatía y el empoderamiento de sus protagonistas, además de servir para conocer las inquietudes de los/as jóvenes (¿qué quieren nuestro/as jóvenes?).
<p><i>Población diana</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Población en general, mayores, jóvenes, Hogar del Pensionista, Instituto, Radio Juventud de Conil.
<p><i>Objetivos específicos</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Facilitar un proceso de acercamiento intergeneracional en el que la excusa es el programa de radio y el valor perseguido es el proceso de diseño que puede servir de vehículo para conocer a sus protagonistas, tender puentes entre ellos. ➤ Conocer mejor las inquietudes de los/as jóvenes, qué quieren, cómo les gusta divertirse, qué les motiva, qué necesitan. ➤ Diseño del contenido del programa por parte de sus protagonistas, se le ofrecerán ideas como entrevistas personales, agenda cultural del





	<p>municipio o duelo musical (en el que ambas generaciones muestran canciones que les gustan, analizando letras y estilos musicales).</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Poner en valor tanto a las generaciones juveniles como a las de tercera edad, sus conocimientos, habilidades, rasgos culturales distintivos, etc... ➤ Facilitar la empatía intergeneracional, posibilitando el diálogo y la construcción conjunta de contenidos radiofónicos, potenciando su empoderamiento y la relación entre ellos. ➤ Romper las barreras espaciales entre jóvenes y jubilados (o no tan jóvenes) para que se produzcan encuentros de ambas generaciones en espacios públicos normalmente reservados para una u otra generación (Instituto, Hogar del Pensionista).
--	--

Indicadores de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Creación de un programa de radio donde sus protagonistas sean los/as jóvenes y la tercera edad. ✓ Número de programas de radio emitidos. ✓ Número de reuniones para el diseño de los programas. ✓ Lugar en el que se realizan las reuniones de trabajo. ✓ Cambios en la imagen percibida de los/as jóvenes hacia los mayores y a la inversa, desde el comienzo de la actividad hasta el final. ✓ Percepción sentida sobre la autonomía en la elección de los contenidos y la elaboración de los programas por parte de sus protagonistas.
----------------------------------	--

Línea 2. FORMACIÓN	
<u>"En cuestiones de cultura y de saber, sólo se pierde lo que se guarda; sólo se gana lo que se da" (Antonio Machado).</u>	
Acción 2.1 AULA DE NATURALEZA	
Objetivo General	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar actividades medioambientales formativas para niños y niñas, jóvenes, adultos/as y mayores en Centros de Día, Ayuntamiento,





	Centros Educativos, en horario lectivo, actividades extraescolares y/o campamentos de verano, talleres, jornadas, charlas.
Población diana	<ul style="list-style-type: none">▪ Niños y niñas de Conil, padres y madres, educadores/as, mayores, medio ambiente, ciudadanía en general, aspecto estético urbanístico de Conil, fauna y flora local.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none">➤ Sensibilizar a los niños y niñas, padres y madres, educadores/as y ciudadanía de Conil en el cuidado medioambiental.➤ Poner en valor los espacios naturales con los que cuenta el municipio, favoreciendo su cuidado, limpieza y conservación.➤ Educar y formar en medio el medio ambiente a los escolares con iniciativas prácticas en los Centros Educativos, mayores en Centros de Día, jóvenes en la Casa de la Juventud. Ejemplos:<ul style="list-style-type: none">○ Día del reciclaje○ Día del campo y playa○ Contenedores de tapones/pilas○ Decrecimiento para el crecimiento sostenible○ El acto del consumo como herramienta política, permacultura, bombas de semillas➤ Realizar actividades de reciclaje, reutilización y reducción de residuos (compost, reutilizar utensilios, reducir el consumo de agua, gusanos californianos para materia orgánica, etc.). Comenzar por las más cercanas.➤ Introducir el concepto de economía circular con ejemplos prácticos.➤ Facilitar la concienciación de la huella humana en el entorno (campana para la limpieza de espacios) y las consecuencias de nuestros actos en el medio ambiente (calentamiento global, contaminación, deforestación, cuidado de especies y espacios protegidos).➤ Formación sobre alimentación y medio ambiente, actividades relacionadas con la producción de alimentos ecológicos (análisis sobre las técnicas utilizadas para la producción de alimentos en los últimos cincuenta años, avances en el sector con sus consecuencias, ventajas e inconvenientes). Actividades sobre las ventajas de una alimentación saludable. El peligro de los alimentos industrializado. Introducción a una alimentación sana para las personas y el planeta.➤ Ofrecer información sobre los productos para consumirlos, kilómetro cero, huella de carbono, aditivos, conservantes, tipos de envasado,





	<p>comercio justo, productos transgénicos, medicalización, tratamiento y alimentación de los animales.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sensibilizar sobre el valor del agua para los ecosistemas, como fuente de vida. Reflexionar y aportar soluciones para mejorar su consumo y uso razonable. Formar sobre la recogida del agua para su posterior uso, en el riego o en tareas de limpieza de las casas o Instituciones. ➤ Introducción a la bioconstrucción, consecuencias de los métodos de construcción para el medio ambiente, uso de materiales baratos y ecológicos para pequeñas edificaciones (domo, cañas, paja, adobe, superadobe). Tratamiento y uso del agua. ➤ Realizar actividades relacionadas con la preservación de la biodiversidad (semillas, productos autóctonos, artesanías, conservas). ➤ Realizar campañas para fomentar el intercambio de ropa, el consumo responsable, la sostenibilidad y la prevención de residuos en el uso de la ropa, para demostrar que es posible una moda sostenible como las que se están poniendo en marcha en grandes ciudades, como la de Barcelona; "Generem noves emocions, no residus! Renova la teva roba" (¡Genera nuevas emociones, no residuos! Renueva tu ropa), en las que se defiende que reparar e intercambiar ropa es un acto eco revolucionario.
<p>Indicadores de evaluación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adquisición de contenidos y conocimientos (señalados anteriormente) por parte de los niños y niñas, jóvenes y mayores. ✓ Número de actividades, talleres, excursiones, charlas paseos, limpieza de entornos, intercambio o reparación de ropa, bioconstrucciones y presentaciones grupales o individuales puestas en práctica. ✓ Número de beneficiarios y participantes de las actividades. ✓ Valoración por parte de los participantes de los contenidos adquiridos y su practicidad en el día a día.

Acción 2.2 EL VALOR DEL AGUA

<p>Objetivo General</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dotar las duchas par cuerpo y pies situadas en la playa durante la época estival, de funcionamiento a través de monedas de céntimo (con un valor simbólico, un precio no elevado) junto con un cartel explicativo sobre el valor del agua, las sequías que se sufren en España (especialmente en el sur) y las causas benéficas a las que se destinará el dinero recaudado, (preferiblemente relacionadas con el medio
--------------------------------	--





	<p>ambiente en Conil y de disfrute público). Al mismo tiempo que se les dota de aireadores o perlizadores (se trata de dispositivos que se enroscan en el grifo y rompen el chorro de agua, mezclándolo con aire. Así se consigue un aumento del volumen del chorro y de la superficie de contacto con el agua. Permiten un ahorro del 40% de agua en los grifos tradicionales).</p>
Población diana	<ul style="list-style-type: none">▪ Medio ambiente, gasto presupuestario del Ayuntamiento de Conil, turismo con conciencia sobre el uso responsable de los recursos, ciudadanía.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none">➤ Concienciar sobre el verdadero valor del agua como elemento clave en los ecosistemas y el problema de la sequía y sus consecuencias.➤ Reducir el gasto de agua en la época estival. ➤ Evitar que se abuse de este servicio que se pone a disposición de los veraneantes.➤ Evitar el derroche de agua, como elemento de juego de los más pequeños, o la cultura de aprovechar "porque es gratis" sin pensar en las consecuencias de nuestros actos.➤ Poner en valor el agua y ofrecerla como el regalo preciado que es.➤ Destinar el dinero recaudado en proyectos que beneficien el medio ambiente como la compra de contenedores para reciclar, el coste de las actividades del "Aula de Naturaleza", etc.➤ Redirigir el cauce de agua de las duchas de pies situadas en la "playa de los bateles" para regar el césped cercano.
Indicadores de evaluación	<ul style="list-style-type: none">✓ Dotación de aireadores y sistema de pago en las duchas de cuerpo y pies de Conil.✓ Gasto de agua de las duchas de la playa.✓ Concienciación sobre el valor biológico del agua y las consecuencias de la sequía.✓ Uso de los beneficios económicos en obras medio ambientales de disfrute público.✓ Uso responsable de los recursos.





Acción 2.3 AUTOESTIMA, GRUPOS DE APOYO MUTUO, CÍRCULOS DE HOMBRES Y CÍRCULOS DE MUJERES.	
Objetivos Generales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Generar Grupos de Apoyo Mutuo (GAM) para problemáticas de salud concretas (enfermedades, adicciones, enfermedades mentales, procesos de duelo, violencia de género). ➤ Organizar grupos de mujeres y grupos de hombres (Círculo de Mujeres y Círculos de Hombres) para trabajar tantos aspectos como sean interesantes para el propio grupo, además del respeto, la autoestima y el empoderamiento como medidas preventivas sobre la violencia de género. ➤ Reforzar las actitudes amorosas, de escucha activa, trabajo en equipo, redes sociales y la comunicación terapéutica, poniendo en valor a cada individuo que forma parte del grupo y facilitando su auto gestión y guía tanto individual como grupal.
Población diana	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Población de Conil, redes sociales de apoyo, mujeres con violencia de género, personal con problemas de salud mental o adicciones.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mejorar la autoestima, auto concepto, empoderamiento, redes sociales y ayuda mutua entre los habitantes de Conil. ➤ Ofrecer grupos reducidos de personas (mínimo cuatro, máximo trece) para trabajar de forma periódica (semanal, quincenal o mensual) diferentes aspectos que sean de su interés; desde poner en práctica diferentes habilidades o conocimientos al servicio del grupo en forma de propuestas, (favoreciendo la autoestima, el empoderamiento personal y el enriquecimiento grupal) hasta facilitar la expresión de sentimientos y la comunicación de forma terapéutica, (mediante una escucha activa en un entorno seguro de confidencialidad y respeto). ➤ Proporcionar un espacio de encuentro social donde se fortalecen las redes sociales o de apoyo mutuo. ➤ Facilitar lugares de encuentro en los que primen la autoconciencia y el auto conocimiento, así como el respeto, la comunicación y la empatía con el otro/a.





<p><i>Indicadores de evaluación</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Número de grupos creados (GAM o Círculos). ✓ Número de participantes en los grupos. ✓ Número de sesiones de los grupos en funcionamiento. ✓ Grado de satisfacción de los participantes. ✓ Número de actividades y propuestas puestas en marcha en o desde el grupo. ✓ Aumento de la red social favorecida por la pertenencia al grupo o círculo
---	--

Acción 2.4 ALIMENTACIÓN SALUDABLE

<p><i>Objetivos Generales</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaborar un menú familiar saludable como medida para depurar hígado e intestinos y ofrecerlo a toda la población a través de la web, para que lo sigan durante veintiún días. ➤ Fomentar el desayuno saludable en los colegios a través de la “champion league del desayuno sano” en la que los niños y niñas que lleven el desayuno saludable (previamente acordado e informado a los padres y madres) “marcan un gol” y el colegio o la clase ganadora se lleva un premio de libros, una excursión o similar. ➤ Crear concursos de recetas saludables o tradicionales que se publicaran en la web para el disfrute de la ciudadanía, el premio para los ganadores puede ser la participación en un taller de cocina sana. ➤ Crear talleres de cocina y poner a disposición de los particulares que lo soliciten una sala acondicionada para cocinar (futuro Centro Cívico del recinto ferial) para que se organicen talleres-comida, o talleres-cena, de forma que el organizador/a del taller compra los ingredientes que va a necesitar y pone un precio a su taller y un número mínimo de participantes para que se realice la actividad (para que no le suponga pérdidas y sea rentable) y un número máximo para poder llevarlo con seguridad. Los que reciben el taller disfrutan de la comida realizada junto con el grupo o se la llevan a casa ya preparada junto con la receta.
-----------------------------------	---





Población diana	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Población en general, niños, niñas. Familias, auto empleados.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fomentar la importancia que tiene la primera comida del día para poder rendir a lo largo de este. ➤ Crear hábitos saludables en la alimentación. ➤ Implicar a los niños y niñas en edad escolar para establecer en las familias hábitos saludables de alimentación. ➤ Favorecer las repercusiones positivas para el organismo de los buenos hábitos de alimentación. ➤ Prevención de enfermedades a través de la alimentación. ➤ Ofrecer ideas y recetas para cuidarnos comiendo. ➤ Promocionar el auto empleo con los cursos de cocina saludable. ➤ Percibir una mejoría en la salud cambiando los hábitos de alimentación. ➤ Promocionar un estilo de alimentación evitando excesos y potencia"la vía del medio" (de todo con medida).
Indicadores de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Promoción de una dieta depurativa en la web. ✓ Percepción de los beneficios para la salud (energía, vitalidad, apetito, descanso) de los beneficiarios de la dieta depurativa. ✓ Número de recetas participantes en el concurso de recetas tradicionales y saludables. ✓ Número de clases y colegios adscritos a la "champion league del desayuno saludable. ✓ Número de talleres de cocina ofertados y puestos en marcha.

Acción 2.5 BATUCADA	
Objetivo General	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecer una batucada en Conil que amenice las festividades del municipio y que ofrezca alternativas de ocio saludable.
Población diana	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Población, jóvenes, personas con diversidad funcional, enfermos mentales, mujeres, eventos festivos de Conil.





<p><i>Objetivos específicos</i></p>	<ul style="list-style-type: none">➤ Crear una batucada para ofrecer a los jóvenes actividades que prevengan el consumo de drogas mediante la oferta de ocio saludable y atractivo.➤ Dedicar parte del presupuesto que se destina a contratar grupos musicales, a la creación de un grupo local, que esté disponible para todos los eventos festivos del municipio que se quieran amenizar con música, apostando por músicos locales.➤ Formar un grupo musical, generando posibles salidas profesionales en este sector.➤ En el caso de personas con enfermedad mental, promocionar la integración social fomentando la participación en una actividad normalizada de la sociedad, mostrando el trabajo realizado.➤ Usar la música como terapia para trabajar las siguientes habilidades<ul style="list-style-type: none">• <u>Habilidades motrices</u>: A través de las actividades musicales se trabaja la coordinación y el equilibrio, la movilidad y el desarrollo de las actividades motrices funcionales. También se puede lograr la mejora de la coordinación motora, la amplitud de movimiento, el tono muscular y la respiración.• <u>Habilidades sensoriales</u>: Mediante técnicas musicales dirigidas se aumenta la capacidad de recibir y diferenciar estímulos sensoriales. Posteriormente, se logra una organización e interpretación de los mismos y la producción de la respuesta deseada.• <u>Habilidades cognitivas</u>: Con la música como elemento motivador se estimulan las funciones superiores: la atención, la memoria, el nivel de alerta, la orientación, el reconocimiento, el aprendizaje y la imaginación.• <u>Habilidades psico-afectivas</u>: Las técnicas musicales receptivas y activas facilitan la expresión y la canalización de emociones y sentimientos, lo cual fomenta el auto-conocimiento de la persona, permitiendo un aumento de su autoestima y una reducción de los sentimientos depresivos, de ansiedad y de estrés.• <u>Habilidades socio-educativa</u>: Mediante el desarrollo de proyectos artísticos de intervención comunitaria favorecemos aspectos como la comunicación, las relaciones e interacciones, la conducta, la creatividad, la participación, el desarrollo comunitario y la cohesión e inclusión social.
---	---





	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ofrecer esta actividad a la gran variedad de colectivos a los que puede ir dirigido (jóvenes, muy jóvenes, no tan jóvenes, personas con diversidad funcional, salud mental, mujeres), según el interés, el nivel de conocimiento y los objetivos específicos que persigamos. ➤ Favorecer la cohesión y participación grupal a través de la participación en la batucada, independientemente de su maestría musical nivel de conocimiento y los objetivos específicos que se persigan. ➤ Favorecer la cohesión y participación grupal a través de la participación en la batucada independientemente de su maestría musical y nivel de conocimientos pues la estructura musical (que va desde simplemente marcar el ritmo hasta composiciones más complejas) permite la participación de principiantes y veteranos en el mismo grupo.
<p>Indicadores de evaluación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Creación de una batucada en Conil. ✓ Número de grupos de batucada creados. ✓ Número de participantes de la batucada. ✓ Número de composiciones musicales y coreografías practicadas por la batucada. ✓ Metodología pedagógica de la actividad que facilite la participación, aprendizaje y cohesión grupal. ✓ Número de horas de batucada ofrecidas por la actividad. ✓ Número de jóvenes participantes en la batucada.

<p>Línea 3. BUENAS PRÁCTICAS</p>	
<p><u>"Una cosa no es justa por el hecho de ser ley. Debe ser ley porque es justa".</u></p>	
<p>Acción 3.1 HUERTOS DE OCIO</p>	
<p>Objetivos Generales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Regular la normativa de los Huertos de Ocio para reservar un porcentaje de las parcelas ("huertos semilla") a las personas u asociaciones que se dedican a cultivar con técnicas permaculturales,





	<p>vermicultura.</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Promover el cultivo y la continuidad de semillas autóctonas y posibilitar el intercambio de conocimientos transgeneracionales, para poder llegar a ser beneficiarios de un huerto, aunque no cumpla con los requisitos (edad mayor de 55 años, no venta de los productos y no posesión de tierras de labor).
Población diana	<ul style="list-style-type: none">▪ Agricultores, población de Conil, medio ambiente, flora y fauna local, beneficiarios de los huertos de ocio.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none">➤ Promocionar técnicas de cultivo respetuosas con el medio ambiente.➤ Posibilitar la formación de los agricultores con "ejemplos vivos", (la combinación de plantas aumenta su resistencia ante plagas, la salud del suelo mejora con el humus de lombriz, no es necesario el uso de fitosanitarios para tener un huerto productivo).➤ Garantizar la permanencia de semillas autóctonas sembrando y custodiando el banco de semillas.➤ Proteger la soberanía alimentaria mostrando efectivamente que se puede plantar sin necesidad de depender de compañías agrícolas.➤ Fomentar el cuidado del medio ambiente entre los más jóvenes a través de actividades intergeneracionales en el que los conocimientos de los mayores puedan ser aprovechados por las generaciones venideras.➤ Puesta en valor del conocimiento de los mayores.➤ Acabar con la creencia popular de que "si es ecológico, no se vende o no se produce fruto suficiente".
Indicadores de evaluación	<ul style="list-style-type: none">✓ Número de huertos cedidos por las personas o asociaciones que cultivan con un interés medioambiental, aunque no cumplan los requisitos generales.✓ Número de semillas reutilizadas, mantenidas vivas o custodiadas que se utilizan en los huertos de ocio.✓ Número de actividades intergeneracionales programadas.✓ Número de huertos que ponen en marcha los conocimientos derivados de las técnicas de cultivo utilizadas en los "huertos semilla".





Acción 3.2 AUSENCIA DEL USO DE FITOSANITARIOS EN EL AYUNTAMIENTO	
Objetivos Generales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promover la normativa municipal de prohibición de fito sanitarios (herbicidas pesticidas, productos de Monsanto) para su uso agrícola desde el gobierno local. ➤ Tomar medidas por parte del Ayuntamiento de no utilizar fitocidas en espacios públicos y arcenes de carreteras. ➤ Usar desbrozadora (creando empleo) u otros métodos no químicos.
Población diana	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Población de Conil, empleados/as del ayuntamiento en sector servicios, flora y fauna local, acuíferos, medio ambiente, valoración positiva del Ayuntamiento de Conil.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recuperar la salud del suelo y la micro-fauna imprescindible en el control biológico de plagas. ➤ Proteger los acuíferos, aves insectívoras, flora y fauna local y el medio ambiente en general. ➤ Ofrecer el destino turístico de Conil como respetuoso con el medio ambiente en general. ➤ Colaborar en la reducción de patologías relacionadas con la calidad del aire. ➤ Prevenir enfermedades en humanos provocadas a lo largo o corto plazo por el uso de fito sanitarios (cáncer, enfermedades crónicas, envenenamiento, alergias, sensibilidad química múltiple). ➤ Fomentar la educación y la concienciación medioambiental a través del ejemplo positivo. ➤ Apoyar la producción de una alimentación saludable, eliminando la influencia de fitocidas en cultivos cercanos.
Indicadores de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Observación de fauna y flora local saludable. ✓ Número de aves insectívoras en la zona. ✓ Número de personas que tienen una opinión positiva sobre las prácticas del Ayuntamiento en materia medioambiental. ✓ Descenso del número de patologías relacionadas con la calidad del aire.





Línea 4. ACCESIBILIDAD	
<u>"Nos estamos dando cuenta que, si más gente camina y usa la bicicleta, tienes una ciudad más viva, habitable, atractiva, segura, sostenible y saludable, ¿Qué estás esperando?" (Jan Gehl, arquitecto y urbanista).</u>	
Acción 4.1 RUTAS	
Objetivo General	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promocionar rutas para hacer senderismo, ornitología, ciclismo, correr, patinar, ir al colegio, conocer lugares de interés paisajístico o de patrimonio cultural y para comer en establecimientos que promuevan la gastronomía sostenible, a través de la señalización de itinerarios, mapa web informativo, adecuación de calles para mejorar la seguridad peatonal y promoción desde la Delegación de Turismo y Educación y cuantas entidades se estimen necesarias.
Población diana	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Población de Conil, turismo, personas con diversidad funcional, familias con niños y niñas pequeñas. Personas con movilidad reducida, ciclistas, personas a las que les gusta practicar el senderismo y la ornitología, medio ambiente.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Facilitar el uso de caminos, senderos, pasajes y calles a la población estacional y al turismo. ➤ Promocionar la actividad deportiva, el contacto y la puesta en valor del medio ambiente. ➤ Favorecer los desplazamientos a pie y el movimiento del aparato locomotor, reduciendo los desplazamientos motorizados. ➤ Promocionar Conil como municipio saludable y turismo de naturaleza. ➤ Ofrecer una vía segura para que los niños y niñas puedan ir al colegio andando (subida de arcones en los pasos de peatones, señalización con colores en las aceras del camino escolar, identificación de las rutas con los padres, información a los comercios cercanos sobre la existencia de la misma, reparto de petos de seguridad vial con el nombre del colegio.





	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Puesta en marcha de un "pedibus" en las rutas escolares, (acordar lugares por donde pasarán los niños en su ruta al colegio con paradas para que los padres y madres que acompañen esperen a grupos de niñas y niños, en horas y lugares determinados). ➤ Promocionar una gastronomía sostenible en Conil (de consumo responsable, ingredientes de temporada, productos de cercanía, alimentos ecológicos, reducción del gasto de energía, ahorro del agua, desperdicio cero, "reducir, reutilizar, reciclar" y que cumpla con la legalidad laboral establecida con sus empleados /as). ➤ Promocionar las rutas de senderismo existentes (detalladas con mapas, duración de la actividad, kilómetros recorridos, desnivel, esfuerzo) con la publicación de éstas en la web municipal.
<p><i>Indicadores de evaluación</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Número de Rutas anunciadas en la web del Ayuntamiento (y del Patronato de Turismo si se estima oportuno). ✓ Identificación, señalización, adecuación y promoción de las rutas escolares. ✓ Identificación, señalización, adecuación y promoción de las rutas ornitológicas. ✓ Promoción de las rutas de senderismo desde la web del Ayuntamiento (también disponible en wikiloc actualmente). ✓ Identificación, señalización, adecuación y promoción de las rutas para ciclismo. ✓ Puesta en marcha de las rutas de gastronomía sostenible (información, identificación de establecimientos que lo lleven a cabo, señalización y promoción). ✓ Número de visitas a la web donde se promocionan las rutas. ✓ Observación de la participación en dichas rutas.

<p>Acción 4.2 BARRERAS ARQUITECTÓNICAS</p>	
<p><i>Objetivos Generales</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adaptar las vías públicas, parques y jardines a las normas aprobadas con carácter general (en la LISMI de 1982 para los Ayuntamientos) para facilitar el acceso a personas con diversidad funcional, con carritos de bebé y con movilidad reducida.





Población diana	<ul style="list-style-type: none">▪ Población de Conil, turismo de ciudades accesibles, personas con diversidad funcional, familias con menores pequeños, personas con movilidad reducida.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none">➤ Eliminar barreras arquitectónicas.➤ Adecuar los pasos de peatones para ser utilizados con carritos y sillas de ruedas.➤ Favorecer los acabados redondeados (no en punta) en aceras y arceles.➤ Facilitar rampas para el acceso en carritos y sillas de ruedas.
Indicadores de evaluación	<ul style="list-style-type: none">✓ Número de barreras arquitectónicas modificadas.✓ Número de barreras arquitectónicas pendientes de modificar.✓ Inventario de las barreras arquitectónicas existentes.

Acción 4.3 MERCADO AGROECOLÓGICO, RECICLAJE/TRUEQUE Y ARTESANÍA

Objetivos Generales	<ul style="list-style-type: none">➤ Mercado quincenal o mensual de productos ecológicos, artesanos, locales, de reciclaje (segunda mano), trueque y de comercio justo para celebrar en "el piojito".
Población diana	<ul style="list-style-type: none">▪ Asociaciones, productores locales, artesanos, población de Conil y alrededores, turismo, fauna y flora local, medio ambiente.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none">➤ Apoyar la economía local y de productores artesanos.➤ Potenciar la venta de productos ecológicos y con baja huella de carbono (kilómetro cero).➤ Promocionar los productos ecológicos para mejorar la alimentación (siendo más saludable y sabrosa).➤ Ofrecer alternativas de consumo de verduras locales que no están tratadas con fito sanitarios.





	<ul style="list-style-type: none">➤ Ocupar nichos de mercado poco explotados por las corporativas o negocios locales estimulando la economía y ofreciendo ideas de mercado más respetuosas con el medio ambiente.➤ Mejorar los precios para los consumidores de productos ecológicos, aumentando la oferta.➤ Atraer consumidores con una sensibilidad ambiental saludable al municipio de Conil.➤ Promover el reciclaje de muebles y objetos de segunda mano, a través de su venta o trueque.➤ Prevenir la contaminación de acuíferos y proteger la fauna y flora local, mejorando el medio ambiente.➤ Facilitar a las asociaciones locales métodos de recaudación económica alternativas, beneficiándose de la venta de productos ecológicos, artesanos o de comercio justo.➤ Prevenir enfermedades en humanos (cáncer, enfermedades crónicas, envenenamiento, alergias, sensibilidad química múltiple).
<p><i>Indicadores de evaluación</i></p>	<ul style="list-style-type: none">✓ Número de puestos para vender en el mercado.✓ Número de asistentes al mercado.✓ Número de productos puestos a la venta.✓ Número de productos vendidos.✓ Número de productores locales participantes.✓ Número de asociaciones locales participantes.✓ Aumento de la oferta de productos ecológicos en cooperativas o negocios locales.✓ Número de explotaciones agrícolas locales que no utilizan fito sanitarios en sus explotaciones.





Acción 4.4 PARQUES Y ESPACIOS VERDES	
Objetivos Generales	<ul style="list-style-type: none">➤ Mejorar los espacios verdes, huertos ecológicos, zonas ajardinadas en el centro y creación de parques biosaludables.
Población diana	<ul style="list-style-type: none">▪ Población de Conil, medio ambiente, flora y fauna local, turismo y estética urbanística del municipio.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none">➤ Aumentar la belleza del entorno urbanístico de Conil➤ Facilitar espacios verdes para el disfrute de la población estacional y permanente que nos permite reflexionar, sentirnos libres, relajarnos o reducir el estrés.➤ Reivindicar el verde útil. Cotidiano, de proximidad.➤ Promocionar los espacios verdes que regulan la temperatura y la humedad. Producen oxígeno y filtran la radiación, además de absorber los contaminantes y amortiguar los ruidos.➤ Ofrecer lugares de paseo, de relax o de ocio.➤ Mejorar la limpieza de los entornos naturales.➤ Favorecer los beneficios que aportan en la calidad de vida y el bienestar físico y emocional de las personas, los jardines, parques y zonas verdes arboladas.➤ Ofrecer parques biosaludables con maquinaria adaptada para todos los públicos, en zonas como Pocito Blanco, Bajada del Chorrillo, Parque de la Atalaya y zona del litoral-bateles.
Indicadores de evaluación	<ul style="list-style-type: none">✓ Número de mejoras en jardines y espacios verdes del municipio.✓ Ubicación de espacios verdes y cercanos en los principales núcleos de población de Conil.✓ Número de árboles, vegetación plantada y maquinaria para hacer ejercicios adaptados.✓ Número de parques y espacios verdes nuevos creados o mejorados.✓ Estado de limpieza de las zonas verdes.





8.3 Otras aportaciones y sugerencias al Plan de Acción

Hay que añadir unas sugerencias, algunas recogidas durante el proceso de recogida de información y otras con problemáticas detectadas y priorizadas, para las que no se han propuesto actividades concretas y las cuales se consideran importantes:

- La asociación Conil Contra el Cáncer, propuso la coordinación con la Delegación de Deportes, atender su demanda de actividades de Yoga y Taichí, o facilitar un espacio para su puesta en marcha (ya que el espacio del que disponen no es suficiente) y son muy recomendables estas actividades para mejorar su patología. También se puede estudiar facilitar este servicio con las salas privadas que se dedican a esta actividad en el municipio, y conseguir un precio asumible para los/as interesados/as.
- Así mismo, la dirección del C.E.P "Tomás Iglesias Pérez", quiere promover actividades multideportivas, danza, expresión corporal y baile, así como ofertar actividades extraescolares.
- Aprovechando la presencia del Centro de Tratamiento Ambulatorio de Conil y la Asociación "Aprende a Vivir", se pueden poner en marcha actividades de prevención en los institutos del municipio, con los testimonios de personas que han sido drogodependientes y han superado la adicción a través de charlas-coloquio o "biblioteca humana".
- Desde el "Centro de Información de la Mujer", sugieren que se podría acercar la atención de los servicios de salud mental a la población, y en lugar de los ciudadanos desplazarse hasta Vejer, visita a los especialistas en Conil si ponen algún día de atención para ello.
- Teniendo en cuenta la dispersión geográfica de Conil y el crecimiento del diseminado, con la proliferación de pozos y fosas sépticas, además del gran uso de las tierras con fines agrícolas y el uso fito sanitarios, preocupa el estado de los acuíferos y la posible contaminación de estos.
- Otra de las situaciones no deseadas, es la posible salinificación del agua, debido a la cercanía del mar y la sobre explotación del acuífero (la población sedienta de piscinas que el municipio alcanza en la época estival tampoco ayuda), por lo que se considera muy necesaria y prioritaria alguna actuación en esta línea. La regularización de las viviendas que carecen de servicios de alcantarillado y agua corriente en un plan urbanístico y la concienciación de los vecinos de esta zona sobre el uso del agua y su posterior re utilización (para riego, por ejemplo), podrían ser buenos comienzos.





- En cuanto al empleo, a pesar de los recursos destinados hacia el mismo; (Servicio Andaluz de Empleo, CADE, Asociación "La espiga", UDEMA), Conil no tiene la tasa de ocupación laboral muy alta (como ocurre en mayor o menor medida en el resto de la Comunidad Autónoma) y el empleo tiene una fuerte estacionalidad (siendo muy común trabajar sólo en los meses de verano). Algunas de las propuestas en esta dirección son para formación (fomento entre la población activa de técnicas de ahorro y gestión de su economía familiar), implementar medidas que erradiquen la precariedad laboral, solicitar inspecciones de trabajo para evitar el incumplimiento de la normativa y desarrollar fórmulas sostenibles de empleo (cooperativas, empresas de economía social, etc. En este sentido sería muy conveniente apoyar proyectos como el Centro de Ocupación o Centro Especial de Empleo, para ofrecer una salida laboral a personas con diversidad funcional como la que tienen proyectada la Asociación "Ahínco" y "Faem" de Conil.
- Existen otras medidas que se han propuesto durante las Mesas de las que se podría estudiar su viabilidad; ampliar licencias a los chiringuitos de verano, promover el día de la tapa en la hostelería y cooperar con la "Marea Café con Leche" (movimiento ciudadano de Conil que nace ante el incumplimiento de los derechos de los trabajadores de la hostelería).
- La puesta en marcha del reciclaje de restos de poda y basura orgánica para hacer suelo fértil y abono natural (por ejemplo habilitando en el Punto Limpio o Huertos de Ocio un espacio para compostaje, recogida de residuos orgánicos en contenedores de basura dirigidos con una bicicleta hacia su posterior tratamiento con gusanos californianos y la mezcla de rodajas de madera resultante del tratamiento de los restos de poda, para hacer una mezcla muy rica que devuelva fertilidad y biodiversidad al suelo, actuando como pre y probiótico del suelo). Con el resultado, una vez al año, se podría regalar a los ciudadanos interesados que colaboran con la donación de restos orgánicos y sería fuente de salud y vitalidad para la tierra de Conil.

9. *EVÁLUACIÓN*

Este Plan Local de Salud de Conil de la Frontera se enmarca, como ya indicamos en la introducción, en el principio Salud en Todas las Políticas basado en el marco teórico de los Determinantes de la Salud. Desde esta perspectiva, la evaluación en salud pública se hace muy compleja, ya que la evidencia de los resultados abarca diferentes sectores e implica a muy diversos profesionales y trasciende a la ciudadanía.

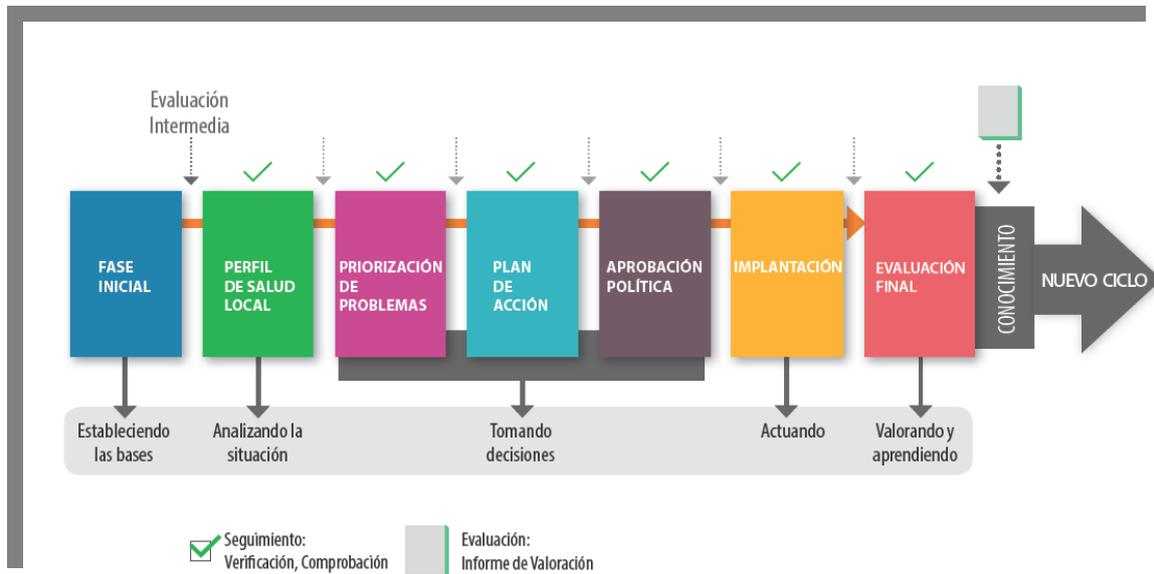
En este sentido podemos afirmar que las metodologías de estimación de resultados en salud no miden directamente los efectos de las intervenciones, sino que tratan de estimarlos de forma



indirecta a partir de la combinación de estudios estadísticos y datos de investigación que se están utilizando cada vez más para valorar consecuencias en salud de otras políticas públicas.

Por este motivo, la Evaluación prevista en este Plan Local de Salud prevé la mezcla de diferentes modelos y tipos de evaluación, utilizando diversos instrumentos, tanto cualitativos como cuantitativos, en función de los recursos; de los agentes implicados y de las necesidades. Y como el impacto en la salud se produce a medio y sobre todo a largo plazo, valoraremos los resultados obtenidos en salud, analizando el seguimiento del proceso y a través de los indicadores seleccionados para el Plan de Acción.

En todo este proceso, seguiremos la metodología del modelo RELAS propuesta por el Manual para la Elaboración de Planes Locales de Salud, Consejería de Salud, Junta de Andalucía, 2015.



La Evaluación propuesta se ha realizado bajo los siguientes criterios:

- Es una metodología participativa.
- Combina información cuantitativa y cualitativa.
- Incorpora la opinión de las personas que han formado parte del proyecto.
- Se ajusta a los recursos disponibles para el Plan y al propio desarrollo del mismo.



9.1 Fase de la Evaluación

A. Autoevaluación de Proceso.

Monitorización mediante Check-list. A lo largo del proceso del PLS el técnico referente y el Grupo Motor realizarán los check list de Autoevaluación previstos en www.redlocaldsalud.es

B. Evaluación de Plan de Acción

Cada Acción propuesta según los objetivos definidos cuenta con un conjunto de indicadores que conforman el mapa de indicadores con el que se evaluará el grado de desarrollo de los objetivos.

C. Evaluación Final

En la evaluación final valoraremos lo realizado y conoceremos el por qué de los logros y de los errores. Es una valoración global de todo el Plan Local de Salud, de todo su proceso y de sus resultados:

1. Al vencimiento del Plan, el Grupo Motor con toda la información recogida en las evaluaciones que se han ido realizando a lo largo de todo el proceso del Plan Local de Salud elabora un primer informe del grado de ejecución y resultado de los objetivos.
2. Este informe será validado a través de proceso de participación ciudadana con la incorporación de enmiendas y aportaciones por medio de Talleres participativos de Evaluación y cuestionarios de entrevistas.
3. Este documento será remitido a la Alcaldía para informar al Consejo de Gobierno y Pleno con el objetivo de fundamentar la continuidad del proceso hacia un siguiente Plan incorporando iniciativas de mejora de la experiencia adquirida. Con el mismo objetivo será difundido a la Red y a la población general.

Esta Evaluación Final es muy útil y valiosa y alimenta el inicio de un nuevo ciclo o proceso planificador para el siguiente Plan Local de Salud y representa el documento base de elaboración del nuevo Perfil de Salud local.

Sin la evaluación sería imposible determinar si las actuaciones desarrolladas están en la línea adecuada, y determinar los éxitos o progresos de un plan de actuación determinado. Asimismo, se trata de abogar por una evaluación que cumpla con unos criterios de calidad rigurosos tanto para una evaluación externa como interna, que permitan dotar de mayor fiabilidad los resultados obtenidos.





10. REFLEXIONES FINALES

Como se ha expuesto anteriormente en los principios rectores, este Plan de Salud pretende ser un documento abierto y participativo. Cualquier cambio o modificación que se quiera hacer es totalmente factible y deseable pues se trata de llevar a cabo iniciativas para la salud de manera participativa y éste documento pretende ser una inspiración con ideas de trabajar.

La intención es promover un concepto de salud que traspase sectores, delegaciones, áreas, entidades y se centre en el municipio y su beneficio, tanto para los implicados/as en actividades de salud como para los beneficiarios/as de éstas.

La meta es conseguir la organización conjunta de las acciones, uniendo recursos y esfuerzos, mejorando la eficacia y el alcance de las actuaciones, trabajando en red, evitando duplicidades. Sería muy propicio que para cada una de las actividades propuestas se contara con las asociaciones, delegaciones, organismos públicos y privados relacionados con el área a la que pertenecen y en la medida de lo posible trabajar en equipo con todos ellos.

Así mismo, es muy importante contar con los cuatro pilares de la Estrategia RELAS (Red Local de Acción en Salud).

Todo proceso de planificación en salud impulsado desde los Ayuntamientos precisa de 4 pilares:

- ✚ **Un compromiso Político claro y expreso.** (Priorice recursos e incorpore la salud en todas las políticas a la Agenda de Gobierno Local).
- ✚ **Una estructura Técnica.** (Coordine, organice y sistematice el contenido y conocimiento del proceso).
- ✚ **Una metodología.** (Se fundamenta en un modelo de elaboración de Planes Locales de Salud, basado en las experiencias con los Ayuntamientos de nuestra comunidad y que está en constante revisión y crecimiento).
- ✚ **Una participación ciudadana.** (Efectiva, real y que esté presente en todo el desarrollo del proceso, desde su diseño a su evaluación y que sea corresponsable del mismo, incorporando el conocimiento el conocimiento “no formal” y la experiencia propia, además de ser parte fundamental en la creación y consolidación de las redes de trabajo intersectorial).





El grado de importancia de cada uno de estos pilares varía a lo largo de todo el proceso, pero en su resultado final, todos deben acumular el mismo grado de protagonismo, correspondiéndose su fortaleza con la fortaleza del propio proceso de elaboración del Plan.

Es fundamental el compromiso político de todas las delegaciones del Ayuntamiento, que dé ejemplo y pueda ser tomado en serio por otras Instituciones Públicas y Privadas, para conseguir trabajar con la salud en su concepción más holística, en la que la ausencia de enfermedad se queda atrás y el objetivo es gozar de plenitud en el entorno en el que vivimos.

11. RELACIÓN DE ENTIDADES Y AGENTES IMPLICADOS

11.1 Equipo

- Gaspar Rodríguez Recio. Técnico Delegación de Juventud. Ayto. Conil.
- Celia Pérez Ramírez. Trabajadora Social. "Asociación Aprende a Vivir".





- Manoli Camacho. Administrativa. "Asociación Aprende a Vivir".
- Dolores Pérez Brenes. Monitora. "Asociación Aprende a Vivir".
- Ángeles Moreno Bernal. Presidenta. "Asociación Aprende a Vivir".

Destacar el apoyo prestado, la transmisión de conocimientos y la participación desinteresada de las personas que en distintas fases del estudio han colaborado, facilitando su realización:

- Isabel Anguita, Psicóloga.
- Estefanía Libón, Trabajadora Social.
- María Isabel Luengo, Educadora Social.
- Nieves Ramírez, Trabajadora Social.

Igualmente resaltar las asociaciones tanto de ámbito social como de la salud, AHINCO, AFEMEN, Cáritas, AECC, FAEM, AFA y Cruz Roja.

12. REFERENCIA DOCUMENTAL

Fuentes de información y Bibliografía

- Manuel para la elaboración de Planes Locales de Salud. Junta de Andalucía.
- Guía rápida para Planes Locales de salud. Junta de Andalucía.
- Guía metodológica para integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud. Ministerio de sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Sanidad 2012
- SIMA Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía. Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. Consejería de Economía y Conocimiento.
- Argos Observatorio. Informe Estadístico del Municipio.
- Padrón Municipal.
- Diagnóstico de Salud de Conil. Distrito Bahía de Cádiz-La Janda.

- VIII Encuentro Andaluz De Experiencias De Educación Ambiental Y Sostenibilidad Urbana 25 De octubre De 2017, Conil De La Frontera (Cádiz)





- Guía Ambiental Conil de la Frontera. 2003
- Agenda 21 Litoral de la Janda. Diputación de Cádiz. 2000
- Diagnostico del Plan Estratégico de Conil de la Frontera. Febrero 2002
- Guía Económica Municipal. Ayuntamiento de Conil. 2003
- Memoria del Área de Deportes del Ayuntamiento de Conil. 2015
- Memoria del Área de Bienestar Social del Ayuntamiento de Conil. 2014
- Informe Social de La Juventud En Andalucía Centro de Estudios Andaluces e Instituto Andaluz de la Juventud (IAJ). Junta de Andalucía. 2012

Bibliografía Normativa

- Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía.
- Ley 16/2011 de 23 de diciembre de Salud Pública de Andalucía.
- Ley Reguladora de las Bases de Régimen Local de 7/1985.
- Ley 27/2013 de Racionalización y sostenibilidad de la Administración Local.
- Ley 2/1998 de Salud de Andalucía.
- Ley 5/2010 de Autonomía Local de Andalucía.
- la Ley 16/2011 de Salud Pública de Andalucía.
- Decreto-ley 7/2014 por el que se establecen medidas urgentes para la aplicación de la Ley 27/2013.
- IV Plan Andaluz de Salud. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales 2013.

Bibliografía de Referencia

- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. OMS. Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud, Ottawa, Canadá, en 1986.
- Declaración de Lieja de Ciudades Saludables. Liege Estatement on the new European policy for health and well-being. Health 2020. OMS 2011
- Declaración de Zagreb de Ciudades Saludables. Salud y equidad en salud en todas las políticas locales. OMS 2009
- Cerrando la brecha: la política de acción sobre los determinantes sociales de la salud. Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Río de Janeiro, 2011.





- Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas. Hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar. Organización Mundial de la Salud. Adelaida, 2010.
- Las ciudades ocultas. Organización Mundial de la Salud, Centro OMS para el Desarrollo Sanitario (Kobe), y Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat), 2010.





Ayuntamiento de
Conil de la Frontera

Delegación Municipal de Servicios Sociales

