

I PLAN MUNICIPAL MÁLAGA CIUDAD SALUDABLE 2016-2020



Ayuntamiento
de Málaga
#malagafunciona



PLAN DE SALUD MUNICIPAL MÁLAGA CIUDAD SALUDABLE 2016-2020

ÍNDICE

1. **INTRODUCCIÓN**.....pág. 2
2. **MARCO CONCEPTUAL**....pág. 5
3. **MARCO NORMATIVO Y COMPETENCIAL**.....pág. 18
4. **PRINCIPIOS**.....pág. 29
5. **METODOLOGÍA**.....pág. 31
6. **ESTUDIO DE LA SALUD MALAGUEÑA**. Detalles metodológicos de la encuesta y fuente de “otros datos”, análisis de resultados, conclusiones. Prioridades.....pág. 34
7. **ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN**. Obs. generales y específicos.....pág. 42
8. **PROGRAMAS Y ACTUACIONES**.....pág. 53
9. **TEMPORALIZACIÓN**.....pág. 118
10. **EVALUACIÓN**.....pág. 119
11. **RECURSOS**.....pág. 120
12. **IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA**.....121
13. **ANEXOS: Recursos Entidades Sociales**.....pág. 122



1. INTRODUCCIÓN

Desde Aristóteles hasta los nuevos urbanistas, se sabe que “no son las piedras, sino los hombres los que hacen las ciudades”, subrayándose así la dimensión comunitaria que permitió el proceso civilizatorio que nos ha traído hasta aquí.

Las ciudades, una ciudad como Málaga, por ejemplo, son creaciones humanas, resultado de un proceso evolutivo en el que han intervenido la planificación, pero también muchas contingencias que han hecho que la ciudad sea esta y no otra.

Y con la aparición de las ciudades aparecen también nuevos problemas que, a medida que las ciudades han ido creciendo, no han hecho más que aumentar. Entre ellos, y no los menos importantes, los relacionados con **la salud pública**. Son problemas, como la contaminación, la sedentarización, la alimentación, el agua corriente y tantos otros asuntos, cuya influencia en la salud de la población hoy nadie duda. Son temas estrechamente relacionados con el asentamiento urbano que no pueden ser resueltos sin el concurso de quienes gestionan las ciudades.

Los ayuntamientos, como responsables de la gestión de las ciudades, se convierten así en instrumentos imprescindibles para la salud pública. Este protagonismo en los programas de salud pública de los ayuntamientos no es nada nuevo. De hecho hasta la consolidación de los Estados modernos en los siglos XVII a XIX y más adelante hasta la creación de los Sistemas Nacionales de Salud a lo largo del siglo XX, eran los ayuntamientos los que llevaban la iniciativa, siendo habitual, por ejemplo, que hubiera laboratorios municipales de higiene y salud pública en las grandes ciudades.

En el momento actual los modernos Estados tiene todos un Ministerio de Sanidad y, en nuestro país, las autonomías tienen consejerías de salud que gestionan los presupuestos más importantes del Estado. Estas consejerías y estos ministerios ya no se llaman de Sanidad sino de Salud lo que les convierte nominalmente en los responsables de la salud pública. Tal vez esto explicaría el que, paradójicamente, lo que, quizás, sea nuevo es el relativo desinterés por la salud pública que han



experimentado los ayuntamientos a partir de la segunda mitad del siglo pasado. Una cuestión que ahora, de nuevo, está comenzando a cambiar, pues hoy ya sabemos que los Ayuntamientos son unos agentes de primera línea en la promoción de la salud pública. De hecho, la **Ley 5/2010 DE 11 DE JUNIO, LEY DE AUTONOMIA LOCAL**, en Materia de Sanidad, establece que le corresponden a los municipios:

1. La 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.**

El Área de Derechos Sociales toma la iniciativa de elaborar este **Plan Municipal Málaga Ciudad Saludable** debido a que, desde hace años, está llevando a cabo actuaciones de protección y promoción de la salud entre los diversos colectivos de ciudadanos (mayores, menores, mujeres) y en colaboración con gran número de entidades sociales, que directa o indirectamente trabajan en este ámbito, entidades que forman parte del Consejo Sectorial de Derechos Sociales, Voluntariado e Inmigración, del Consejo Sectorial de Mayores, y del Consejo Sectorial del Niño y de la Niña. Pero no solo el Área de Derechos Sociales, también el Área de Deporte, el Área de Juventud, el Área de Medio Ambiente, etc., promocionan hábitos saludables, protegen y previenen los determinantes de la salud y la calidad de vida. Surge la necesidad de elaborar una herramienta de carácter transversal para homogenizar las actuaciones, optimizar los recursos y ordenar servicios y programas de cara a la ciudadanía. Y a partir de ahí proponer nuevas líneas de actuación, y administración de recursos, contando con la implicación y participación de los propios ciudadanos y ciudadanas.

Este Plan debiera contemplarse como una fortaleza para la administración local, ya que permitirá:

- Compartir experiencias con otras administraciones y sociedades científicas y sanitarias.



- Conocer e incorporar nuevas iniciativas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, validadas científicamente.
- Acceder a nuevas líneas de financiación a través de convocatorias que promuevan la salud.

En esta misma línea, recordar que el municipio de Málaga pertenece a la **Red de Ciudades Saludables, RECS**. Esta red de ciudades nace en 1988 en la **Federación Española de Municipios y Provincias, FEMP**, dentro del Proyecto europeo de CIUDADES SALUDABLES que es una iniciativa internacional, dirigida por la **Organización Mundial de la Salud**, cuyo objetivo es la salud y el desarrollo sostenible, a nivel local, según la estrategia “Salud para todos”. El proyecto busca **mejorar el bienestar y el medio ambiente físico, mental y social de la ciudadanía**. Y desde la FEMP, se anima a las entidades locales miembros de esta red de ciudades saludables a desarrollar un Plan Municipal de Salud con un análisis de la situación previo.

Por todo ello, **en el VI Plan de Inclusión Social del Ayuntamiento de Málaga 2014-2018**, la elaboración de Plan Municipal Málaga Ciudad Saludable se incluye como **proyecto a llevar a cabo** dentro del “Programa de Promoción de hábitos saludables y actividad física” del Plan de atención comunitaria.

Se presenta el I Plan Municipal Málaga Ciudad Saludable 2016-2020 con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la ciudadanía mediante estrategias de prevención, promoción de hábitos saludables y la protección y mejora de los determinantes de la salud comunitaria.



2. MARCO CONCEPTUAL

1. ¿Qué es la salud pública?

No es una pregunta fácil de responder. Desde el punto de vista académico las definiciones más usadas son las propuestas por Wislow en 1920¹ actualizada por Milton Terris en 1990²: *“La ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegura a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud”* Y en nuestro país la de Piédrola et al³: *“La ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos destinados a proteger, promover y restaurar la salud de los habitante.*

De manera menos académica podemos definir a la salud pública como toda aquella actividad encaminada a mejorar la salud de la población⁴.

Pero la salud o la enfermedad no son conceptos estáticos, sino históricos y han ido cambiando a lo largo del tiempo. Ni siquiera el concepto de población lo es.

2. Una determinada idea de salud

Sin remontarnos a la historia (nos remitimos para ello a la obra de los profesores Laín Entralgo o Diego Gracia por ejemplo), modernamente la idea de salud queda definida en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de

¹ Winslow C.E.A. The Untilled Fields of Public Health, Science 51:23:33, 1920.

²Terris M. "Tendencias actuales de la Salud Pública de las Américas", en "La crisis de la Salud Pública", Publicación Científica Nº 540

³PIÉDROLA GIL. Medicina preventiva y salud pública. Elsevier/Mason, 2008

⁴Vicente Navarro. Concepto actual de salud pública. En:
<http://uiip.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/fundamentos/navarro.pdf>

Salud, realizada en Kazajistán el 6 al 12 de septiembre de 1978. La conferencia fue organizada por la OMS/OPS y UNICEF, y patrocinado por la entonces URSS. La síntesis de sus intenciones se expresa en la Declaración de Alma-Ata, subrayando la importancia de las estrategias para alcanzar un mejor nivel de salud de los pueblos. Su lema fue **“Salud para todos en el año 2000”**. La Conferencia reafirma tajantemente la salud como aquel estado de total bienestar físico, social y mental, y no simplemente la falta de enfermedades o malestar, siendo un derecho humano fundamental y convirtiendo a la búsqueda del máximo nivel posible de salud en la meta social más importante a nivel mundial, cuya realización requiere de la participación de otros sectores sociales y económicos en adición al sector salud.

Sin embargo los cambios en el último cuarto del siglo pasado han sido tantos y tan relevantes que han dejado en parte obsoleta aquella definición, como ha dejado irresuelto el objetivo de salud para todos en el año 2000. Aquella definición de salud tal vez haya sido útil en su momento aunque, desde el principio se la ha criticado por intentar ocupar el espacio todo de la vida humana. Conseguir el completo bienestar físico, mental y social por encima incluso de las aspiraciones individuales suponía una intrusión en la autonomía y en la libertad de las personas cuyas consecuencias, allí donde se ha llevado la idea de salud de Alma Ata radicalmente a la práctica, han sido más perjudiciales que beneficiosas.

El relativo fracaso del empeño político de conseguir la salud para todos en el año 2000 es la confirmación a las críticas formuladas a tan ambicioso proyecto en su momento.

Por eso hoy la definición de salud se ha hecho más modesta y más cercana a la autonomía de las personas, pues la autonomía individual es un objetivo más asequible que la de conseguir la felicidad a través de las políticas de salud tal como se proponía en Alma Ata. Quizás la mejor definición, la más operativa y cercana a los modelos de sociedad democrática, sea la de que la salud es **la apropiación por el sujeto de su propio cuerpo** (Diego Gracia)⁵. Una autonomía que el ciudadano, también el ciudadano cuando está enfermo, ejerce en nombre de su libertad personal. En este nuevo contexto, el objetivo de las políticas públicas de salud ya no es la salud para todos en año 2000 sino la salud para todos pero no para todo.



Otras muchas definiciones de salud son posibles, como la más reciente de la OMS (1977), **“Aquel estado que permite a todos los ciudadanos llevar una vida social y económicamente productiva”** o una aproximación más ecológica de la consideración de la salud como **el perfecto y continuado ajustamiento del hombre a su ambiente**⁶.

Desde estas nuevas coordenadas las políticas y las estrategias de salud ya no pueden ignorar estos cambios en la idea misma de salud, pues depende de la idea desde la que se parta que las estrategias se orienten en uno u otro sentido.

También la idea de enfermedad es cambiante con el tiempo y procesos que antes se consideraba enfermedades hoy no lo son, como es el caso de la homosexualidad y muchos otros procesos que no eran percibidos como enfermedades sí caen hoy dentro del ámbito de la medicina, como es el caso de la obesidad.

Al mismo tiempo, el concepto de población susceptible de enfermar ha ido cambiando, pues en principio la actuación sanitaria recaía sobre las personas enfermas y hoy el ámbito de intervención es, prácticamente toda la población, pues sabemos que muchas de las enfermedades están presentes antes de que se den a conocer, momento en el que es posible y deseable detectarlas, especialmente si, como ocurre en muchas ocasiones, en estas fases precoces es posible prevenirlas con modestas medidas de intervención.

Como tampoco se pueden ignorar los cambios más relevantes en lo que se llama el *“genio epidemiológico”* que se han producido a lo largo del siglo XX y en los comienzos de este siglo, entre los que se encuentra el aumento de prevalencia en muchas enfermedades, especialmente las relacionadas con la llamada sociedad de la abundancia, el envejecimiento de la población, la capacidad de la medicina actual para cronificar muchas de las enfermedades que antes eran mortales (como la diabetes o el SIDA, p.ej.), la irrupción de nuevas tecnologías biomédicas de la mano del desarrollo científico que abren nuevos dilemas éticos, sociales y políticos, como los relacionados con la biogenética y, en fin, en el momento actual la crisis de los

⁵ Diego Gracias Guillen

⁶ Xavier Zubir, el gran filósofo español, decía que los animales viven ajustado su medio, pero que los humanos, por el contrario, tenemos que ajustarnos a él y a este proceso de ajustamiento el medio Zubiri, lo equiparaba a la



llamados estados de bienestar que de manera tan significativa afecta a la gestión de los recursos de salud.

Por último, y de manera muy importante, la distinta manera de percibir la salud (y la enfermedad) por los ciudadanos que han dejado de ser (sólo) pacientes a ser agentes activos e informados como corresponde a ciudadanos de sociedades abiertas.

Cualquier propuesta de salud pública no puede ignorar estas nuevas realidades.

La salud pública es hoy una disciplina académica, una especialidad de la biomedicina, como la cardiología o la endocrinología. Se enseña en las Facultades y hay profesionales especializados en salud pública que trabajan en servicios o departamentos institucionales identificados con el nombre de Salud Pública. Cualquier iniciativa que se tome sobre cuestiones relacionados con la salud pública debe contar con su experiencia, sus conocimientos y con su propia metodología. Pero la salud pública necesita de la participación de las demás instituciones y desde luego de los ciudadanos. La salud pública se hace desde las instituciones sanitarias, por ejemplo diseñando un calendario vacunal, pero también desde las instituciones municipales, por ejemplo diseñando carriles para las bicicletas, o por ejemplo, a pie de calle educando a la población, que es una responsabilidad de todos.

Es en la proximidad a los problemas de los ciudadanos donde los Ayuntamientos tienen un protagonismo imprescindible como agentes de salud.

3. Los determinantes de la salud:

En 1974 Marc Lalonde⁷, entonces Ministro de Salud Pública de Canadá, publicó un antológico informe que proporcionó un nuevo marco conceptual para analizar los problemas y determinar las necesidades de salud, así como elegir los medios que

idea de justificación. De esta manera, sorprendentemente aquella idea ecológica de salud como ajustamiento al medio se acerca a la idea ética de la justificación.

⁷LALONDE, Marc. El Concepto De "Campo De La Salud" Una Perspectiva Canadiense, Ministro de Salud y Bienestar Social. Canadá. 1974



puedan satisfacerlas. Dicho marco se basa en la división de la salud en cuatro elementos generales:

1. Biología Humana (Genética, Envejecimiento),
2. Medio Ambiente (Contaminación Física, Química, Biológica y Sociocultural);
3. Estilo de Vida (Conductas de Salud); y
4. Sistemas de Asistencia Sanitaria.

En el informe se destaca la importancia de los tres últimos sobre las políticas asistenciales como determinantes de la salud de los ciudadanos, instando a las agencias públicas a invertir en prevención, pues paradójicamente, según el informe, el 90 % de los recursos se dedicaban a programas asistenciales.

Otras muchas aportaciones se han hecho sobre la proporción en la que los distintos determinantes contribuyen a la salud. En la tabla se presenta una aproximación teórica, que es también el modelo de trabajo con el que el grupo del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Carlos Haya de Málaga ha venido realizando sus estudios de población a lo largo de los últimos veinte años⁸.

⁸ MORCILLO ESPINA, Sonsoles; ROJO-MARTÍNEZ, Gemma; SORIGUER ESCOFET, Federico J. Estudio Pizarra: una investigación sobre las relaciones entre la Biología y la Cultura. Centro de Ediciones de la Diputación de Málaga. Málaga, 2015



Modelo teórico para cambiar los hábitos y estilos de vida y reducir el riesgo de las enfermedades metabólicas y nutricionales de nuestro tiempo				
(Federico C-Soriguer Escofet et al, ver ref. 8)				
Nivel de responsabilidad	Identificación del nivel	Objetivo	Mecanismo	Reducción del riesgo
Responsabilidades políticas	Educacional	Similar al universitario	Esfuerzo en educación	25 %
	Relaciones de producción. Anomalías del mercado	Incremento del tiempo libre	Reducción de la jornada laboral	5 %
	Municipalismo	Urbanismo Ciudades saludables	Transporte Público Parques y Jardines Facilidades para el ocio y el tiempo libre Otros (ver Plan)	10 %
	Ecología	Reducir la polución	Alcanzar los objetivos de Kioto	5 %
Biología	Herencia, genes	Responsabilidades Médicas	“Screening”	10 %
Responsabilidades Médicas	Sistema Médico	Diagnóstico y tratamiento	Prevención secundaria y terciaria	15 %
Responsabilidades personales	Libro elección	Autonomía personal	Riesgo personal	30 %
Interacción Biología * educación	¿	¿	¿	¿
Interacción biología* medioambiente	¿	¿	¿	¿
Interacción educación*medio ambiente*política	¿	¿	¿	¿



La ventaja de este modelo es el realismo. Es cierto que los determinantes sociales y ambientales ocupan la mayor parte de la explicación de la pérdida de la salud de la población, pero el reconocerlos implica la exigencia de cambios en los modelos de sociedad, que deben ser tenidos en cuenta, pero que es poco realista el pensar que a medio plazo se puedan modificar. En nuestro modelo ocupan el 45 % de la prevención del riesgo de enfermar. Por otro lado en los países con sistemas de salud desarrollados, el sistema sanitario es muy importante en la prevención y solución de los problemas relacionados con la salud y, también en la percepción de salud por la población a través de la seguridad que los sistemas públicos ofrecen. Es cierto que en proporción a su contribución a la salud las inversiones en el sistema sanitario son incomparablemente mayores, pero es cierto también que en el momento actual la tecnomedicina tiene también otros valores añadidos al del propio sistema que no se pueden desdeñar. En nuestro modelo la biología, es decir los determinantes ligados a la predisposición genética y el sistema médico ocupan un 25 % de los determinantes de riesgo. Frente a otros modelos, en este, a la responsabilidad personal se le asigna casi la tercera parte de los determinantes pues en una sociedad abierta en la que los cambios no se pueden imponer autoritariamente es imprescindible contar con la participación de la sociedad. Es por esto que la educación ocupa un espacio fundamental en este modelo. Finalmente se desagregan las políticas municipales dentro de lo que son los determinantes políticos de la salud habiéndoseles adjudicado, provisionalmente un 10 % de protagonismo en la explicación del riesgo de enfermar.

Tres consideraciones más sobre el modelo:

1. La primera, que los actuales conocimientos sobre las estrechas relaciones entre la biología y la cultura (entre los genes y el medio ambiente) vinculan a los determinantes de la salud entre sí de manera difícil de prever. **En el modelo se contemplan interrelaciones de segundo grado entre la biología y la cultura y la biología y el medio ambiente, pero también de tercer grado entre las política, la cultura y el medio ambiente, interacciones cuya complejidad podríamos aumentar** pues siempre habrá que



incluir a la biología en estas interacciones pues al fin y al cabo la salud no es algo etéreo sino encarnado en el cuerpo humano.

2. **La segunda cuestión es que las intervenciones sobre la salud de la población deben contribuir no solo a aumentar la salud sino además la calidad de vida de esa población.** Como la calidad de vida tiene un componente objetivo y otro más importante subjetivo, cualquier modelo que contemple los programas de apoyo a la salud de la población tiene que ser hecho con la complicidad de esa misma población y con el objetivo no solo de aumentar la salud (“la salud a cualquier precio”) sino también la calidad de vida de los ciudadanos.
3. **La tercera consideración, es que las iniciativas que se tomen desde las instancias no médicas, como es el caso de la política salubrista desde un Ayuntamiento, no pueden llevar aparejadas un aumento de la medicalización de la población, sino lo contrario.** Unas medidas sobre los determinantes de salud que terminen remitiendo a los sujetos al médico, serán programas de detección precoz, screening, cribados, para lo que ya está el sistema sanitario, pero no propiamente medidas de prevención (cuyo objetivo por definición es que los ciudadanos no tenga que acudir al sistema sanitario).

Y esto es así porque hoy ya sabemos que para muchas enfermedades, antes del diagnóstico, la parte desconocida era mucho mayor que la conocida. La parte desconocida es como la base de un gran iceberg. Es el caso por ejemplo de la diabetes mellitus tipo 2 que hoy afecta al 14 % de la población adulta española o de la obesidad que afecta al 30 % de la población andaluza y que tan relacionada esta con la diabetes mellitus tipo 2⁹.

⁹Soriguer F. Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose regulation in Spain: the Di@bet.es Study. Diabetologia. 2012 January; 55(1): 88–93.



Ninguna de las dos aparece de pronto sino que se van gestando de manera silente a lo largo de la vida, una vida compuesta de momentos, que son también los momentos en los que hay que intervenir para prevenir. Este reconocimiento de que muchas de las enfermedades crónicas de nuestro tiempo tienen una vida silente ha requerido que el sistema sanitario «saliera» a la comunidad y se responsabilizara de sus problemas. Esta expansión ha tenido una repercusión no solo cuantitativa (es decir, afecta a un número mayor de personas), sino también cualitativa (es decir, requiere una modificación de la provisión de servicios). Hoy ya sabemos que la línea de separación entre lo médico y lo social es muy tenue. **Lo médico tiene una dimensión social y lo social puede conducir a un problema médico.** Es el caso, por ejemplo del anciano, incapacitado o no, que además de las atenciones médicas requiere toda una gama de servicios sociales, como servicios de rehabilitación y atención a domicilio, para mejorar su calidad de vida, pero también de adaptaciones urbanísticas, muchos de los cuales dependen de la manera que los ayuntamientos hayan gestionado la política de envejecimiento de los ciudadanos¹⁰.

Hoy ya nadie duda que los sistemas sanitarios tengan la responsabilidad de prevenir y es aquí donde se necesita del concurso de todos los agentes sociales. Y es aquí donde los ayuntamientos tienen mucho que decir y mucho que aportar al sistema sanitario.

4. Modelos de prevención y de intervención poblacional

Dependiendo del momento de la intervención, hablamos de una intervención preventiva primaria, secundaria o terciaria.

Intervención Preventiva Primaria (IPP) es la que se produce antes de que la enfermedad aparezca y está encaminada a proteger a las poblaciones vulnerables frente a aquellos factores que pueden generar la enfermedad. Caso bien conocido de este tipo de intervención es el destinado a inmunizar a la población en contra de ciertas enfermedades contagiosas. Otro ejemplo es el de la educación para la salud alimentaría o el fomento de la actividad física. Es este el nivel desde el que se puede

¹⁰ Vicente Navarro. Op. Cit.



actuar con mayor eficacia desde un ayuntamiento. Al fin y al cabo, **la IPP más importante es la consagrada a mejorar las condiciones económicas y sociales de la población y a ofrecerle los instrumentos necesarios para defender y representar mejor sus intereses.**

La **Intervención Preventiva Secundaria (IPS)** está encaminada a intervenir en la fase presintomática o silenciosa de la enfermedad, y frenar su desarrollo en los momentos iniciales. Las campañas de detección son los ejemplos más característicos de esta intervención.

Intervención Preventiva Terciaria (IPT) es la que se produce cuando ya el individuo está enfermo y se interviene para reducir el daño, curarlo, rehabilitarlo y atender a sus necesidades de reintegración al entorno del cual procede. Ésta incluye la medicina curativa, la atención de crónicos y la rehabilitación física, psicológica y social del paciente.

Como ya ha sido comentado, esta medicina curativa consume la mayor parte del total del gasto médico de la mayoría de los países occidentales. En cambio, las intervenciones de mayor eficacia para la mejora de la salud de la población han sido las de prevención primaria (IPP). En realidad, **los mayores cambios en cuanto a mortalidad que han ocurrido en los siglos XIX y XX se han debido a las políticas municipales de higiene y agua corriente en las ciudades, al aumento de la producción agrícola y las mejoras en la nutrición, medidas todas ellas de IPP.**

5. Las dianas de los programas de intervención

Los programas de intervención en salud pública, especialmente los programas de IPP, pueden ir dirigidos a toda la población o a poblaciones seleccionadas.

El problema de las intervenciones sobre la población general es que solo pueden ser inespecíficas por su alto coste y potencialmente para una parte importante de la población que no lo necesita. Es la paradoja de tener que “tratar a muchos para beneficiar a unos pocos”¹¹. Buena parte de los proyectos e iniciativas municipales tendrán que asumir esta paradoja.

¹¹Harris MI, Hadden WC. Framingham Study. Diabetes and cardiovascular disease. JAMA 241: 2035-8, 1979.



Para evitarla, en otras ocasiones, será preferible intervenir sobre poblaciones seleccionadas. Estas poblaciones pueden ser seleccionadas bien por haber sido ya identificado su mayor riesgo de enfermar (por ejemplo la población obesa tiene más riesgo de llegar a tener una diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial y si el objetivo es reducir el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 puede ser coste-efectivo el seleccionar a las personas obesas para el programa de prevención). Pero también se pueden seguir otros criterios, como poblaciones económicamente desfavorecidas, centros escolares, ancianos, etc. según el objetivo de la intervención.

En todo caso, desde una política salubrista municipal es muy importante antes de iniciar un programa de salud, identificar claramente la población sujeto de intervención en función de los objetivos que se quieran conseguir.

6. Salud y cultura

Durante mucho tiempo por cultura se entendió todo aquello relacionado con los logros más excelsos de la inteligencia y la sensibilidad humana. La música, la pintura, el saber, era el dominio de la cultura. Una persona inculta era el que no sabía apreciar todas estas cosas o que carecía de los conocimientos para hacerlo. Poco a poco esta idea de la cultura fue dando paso a la idea de cultura como representación del conjunto de hábitos y costumbres que identifican a un grupo humano determinado¹². Así hablamos de la cultura mediterránea, o de la anglosajona, pero también de la cultura rock o de la cultura de la Axarquía como contrapuesta a la cultura de la Sierra de Ronda. También de la cultura urbana en contraposición a la rural.

No hay culturas puras. La cultura es siempre el resultado de un mestizaje que durante siglos se producía lentamente. Los grupos humanos generaban una cultura determinada y a su vez, estos mismos grupos humanos, quedaban de alguna manera atrapados por esa misma cultura.

Más recientemente el concepto de cultura se ha ampliado hasta confundirse con el de medio ambiente (*environment*: ambiente, medio, entorno). El medio ambiente incluiría también a la cultura como representación de las costumbres.

¹² Boas, Franz (2008), *Franz Boas: textos de antropología*, Editorial Centro de Estudios Ramón Areces, Madrid, 2008



Aunque intuido desde siempre, el estudio y el conocimiento de las relaciones entre el medio ambiente y la salud es relativamente reciente. El cuerpo humano – sus genes – se ha ido desarrollando a lo largo de la historia evolutiva mediante un proceso de selección y de adaptación al medio ambiente. Esta adaptación nos ha permitido sobrevivir.

Lo verdaderamente nuevo en la sociedad moderna es la velocidad con la que se han producido los cambios en la cultura, en el medio ambiente, en los hábitos, que conformaron nuestro genoma. De alguna forma nuestro genoma se ha quedado obsoleto y, a día de hoy, no hay todavía (ni parece deseable que la haya) manera posible de cambiar el genoma humano de toda la población¹³.

Hoy ya sabemos que buena parte de los problemas de salud que aquejan a la sociedad moderna son el resultado de una interacción entre el medio ambiente y los genes y que los enormes cambios producidos en el medio ambiente, sobre todo en el último siglo, explican parte del riesgo de enfermar. Pero mientras que los genes no los podemos modificar sí que podemos hacerlo con el medio ambiente entendido tal como se ha explicado anteriormente.

7. Salud y educación

Desde la perspectiva arriba comentada, la cultura estaría incluida en el medio ambiente, pero la educación es una parte singular de ese medio ambiente que merece ser identificada aparte pues, por otro lado, será el mejor instrumento para poder cambiar, precisamente ese medio ambiente que se ha demostrado inadecuado para la salud.

Cultura y educación no son sinónimos pues mientras que la cultura (como la representación de las costumbres) se tiene (p.ej. la cultura popular), la educación se adquiere.

La educación es el instrumento para cambiar la cultura o el medio ambiente allí donde se considere que es necesario hacerlo para preservar o mejorar la salud de los ciudadanos.

¹³Neel JV (1962). "Diabetes Mellitus: A "Thrifty" Genotype Rendered Detrimental by "Progress"?. Am. J. Hum. Genet. 14 (4): 353–62



8. Salud y política

La política es el gran instrumento de transformación social. Para bien o para mal. La política económica, la política social y la política educativa son, según los modelos arriba resumidos, más importantes que la política médica para preservar o mejorar la salud de los ciudadanos en el sentido estricto del término. En la medida que desde los ayuntamientos es posible hacer una política más cercana a los ciudadanos, la política municipal es un agente muy importante en la promoción de la salud.

9. Salud para qué

La salud no es un valor absoluto. Ni siquiera la felicidad lo es. La salud como objetivo absoluto es hoy un problema médico. (p.ej. los casos de anorexia o vigorexia son ejemplo de la consideración de la salud como valores absolutos)

La salud pública o privada es solo un instrumento, un medio, para conseguir vivir mejor. A este vivir mejor hoy se le llama **calidad de vida**. Las ciudades con mayor calidad de vida son también ciudades saludables, o son las más saludables. Salud municipal y calidad de vida son dos objetivos que caminan juntos. La calidad de vida, sin embargo es muy difícil de medir y varía mucho de unas ciudades a otras en función de los criterios utilizados.

El plan de Málaga Ciudad Saludable constituye un documento estratégico que pretende presentar de forma exhaustiva la situación sociosanitaria de la ciudad y las medidas sistemáticas que se van a llevar a cabo para mejorar las condiciones de vida en la ciudad y por tanto la salud de sus habitantes.



3. MARCO NORMATIVO Y COMPETENCIAL

En la elaboración de este Plan se han tenido como referentes las Estrategias de la UE en Salud Pública, Salud 21 para la Región Europea (OMS Europa), el Proyecto Ciudades Saludables de la OMS para Europa, las Estrategias del Ministerio de Sanidad, las Estrategias de las Redes de Ciudades Saludables (RECS y RACS), y el III Plan Andaluz y de Salud. Igualmente se ha incorporado la perspectiva del marco legislativo competencial existente en Salud Pública para las Corporaciones Locales proveniente tanto de legislación de ámbito Estatal como de nuestra Comunidad Autónoma.

La Constitución Española de 1978 dio un paso clave en el camino de la mejora de la salud de la población al reconocer en diferentes artículos del Título I (De los derechos y deberes fundamentales), Capítulo tercero (de los principios rectores de la política social y económica) el derecho a la salud. Así en el artículo 43 se reconoce el derecho a la protección de la salud encomendando a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

En el artículo 49. La prevención de problemas de salud.

1. La prevención tiene por objeto reducir la incidencia y la prevalencia de ciertas enfermedades, lesiones y discapacidades en la población y atenuar o eliminar en la medida de lo posible sus consecuencias negativas mediante políticas acordes con los objetivos de esta ley.

2. Las Administraciones públicas, en el ámbito de sus respectivas competencias:

a) Dirigirán las acciones y las políticas preventivas sobre los determinantes de la salud, entendiendo por tales los factores sociales, económicos, laborales, culturales, alimentarios, biológicos y ambientales que influyen en la salud de las personas.

b) Desarrollarán programas de prevención de la zoonosis y enfermedades emergentes y establecerán los necesarios mecanismos de coordinación con



las Administraciones competentes en materia de prevención de factores de riesgo en la producción primaria.

c) Impulsarán otras acciones de prevención primaria, como la vacunación, que se complementarán con acciones de prevención secundaria como son los programas de detección precoz de la enfermedad.

d) Desarrollarán programas de prevención dirigidos a todas las etapas de la vida de las personas, con especial énfasis en la infancia y la vejez.

e) Fomentarán la prevención informando a la población de los beneficios de la misma y siguiendo los principios establecidos en el Capítulo II de este Título, para evitar el intervencionismo sanitario innecesario.

f) Podrán requerir, de acuerdo al procedimiento que se establezca reglamentariamente, el cese de aquellas prácticas sanitarias preventivas que se haya demostrado son ineficaces o innecesarias.

Competencia municipal en materia de salud:

Además de la competencia genérica de protección de la salubridad pública, y control de alimentos y bebidas establecidas en la **LEY 7/1985, DE 2 DE ABRIL, REGULADORA DE LAS BASES DE RÉGIMEN LOCAL**, actualmente existen numerosas normas comunitarias, nacionales y autonómicas que otorgan su ejecución a los municipios, y así como más destacables podemos señalar que, la **LEY 14/1986 DE 25 DE ABRIL GENERAL DE SANIDAD** en su artículo 42 dispone:

1. las normas de las comunidades autónomas, al disponer sobre la organización de sus respectivos servicios de salud, deberán tener en cuenta las responsabilidades y competencias de las provincias, municipios y demás administraciones territoriales intracomunitarias, de acuerdo con lo establecido en los estatutos de autonomía, la ley de régimen local y la presente ley.

2. las corporaciones locales participarán en los órganos de dirección de las áreas de salud.



3. no obstante, **los ayuntamientos**, sin perjuicio de las competencias de las demás administraciones públicas, tendrán las siguientes responsabilidades mínimas en relación al obligado cumplimiento de las normas y planes sanitarios:

- a) control sanitario del medio ambiente: contaminación atmosférica, abastecimiento de aguas, saneamiento de aguas residuales, residuos urbanos e industriales.
- b) control sanitario de industrias, actividades y servicios, transportes, ruidos y vibraciones.
- c) control sanitario de edificios y lugares de vivienda y convivencia humana, especialmente de los centros de alimentación, peluquerías, saunas y centros de higiene personal, hoteles y centros residenciales, escuelas, campamentos turísticos y áreas de actividad físico deportivas y de recreo.
- d) control sanitario de la distribución y suministro de alimentos, bebidas y demás productos, directa o indirectamente relacionados con el uso o consumo humanos, así como los medios de su transporte.
- e) control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria.

4. para el desarrollo de las funciones relacionadas en el apartado anterior, los ayuntamientos deberán recabar el apoyo técnico del personal y medios de las áreas de salud en cuya demarcación estén comprendidos.

5. el personal sanitario de los servicios de salud de las comunidades autónomas que preste apoyo a los ayuntamientos en los asuntos relacionados en el apartado 3 tendrá la consideración, a estos solos efectos, de personal al servicio de los mismos, con sus obligadas consecuencias en cuanto a régimen de recursos y responsabilidad personales y patrimoniales.

Por su parte la **LEY 2/1998 DE 15 DE JUNIO DE SALUD DE ANDALUCIA** añade que los municipios de Andalucía, al amparo de la presente Ley, tendrán las



siguientes competencias sanitarias, que serán ejercidas en el marco de los planes y directrices de la Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía:

1. En materia de salud pública, los municipios ejercerán las competencias que tienen atribuidas, según las condiciones previstas en la legislación vigente de régimen local. No obstante, los municipios, sin perjuicio de las competencias de las demás administraciones públicas, tendrán las siguientes responsabilidades en relación al obligado cumplimiento de las normas y los planes sanitarios:

- a. Control sanitario del medio ambiente: contaminación atmosférica, ruidos, abastecimiento y saneamiento de aguas, residuos sólidos urbanos.
- b. Control sanitario de industrias, actividades y servicios, y transportes.
- c. Control sanitario de edificios y lugares de vivienda y convivencia humana, especialmente de los centros de alimentación, peluquerías, saunas y centros de higiene personal, hoteles y centros residenciales, escuelas y campamentos turísticos y áreas de actividad física, deportiva y de recreo.
- d. Control sanitario de la distribución y suministro de alimentos, bebidas y demás productos relacionados con el uso o consumo humano, así como los medios de su transporte.
- e. Control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria.
- f. **Desarrollo de programas de promoción de la salud, educación sanitaria y protección de grupos sociales con riesgos específicos.**

2. En materia de participación y gestión sanitaria, los municipios podrán:

- a. Participar en los órganos de dirección y/o participación de los servicios públicos de salud en la forma que reglamentariamente se determine.
- b. Colaborar, en los términos en que se acuerde en cada caso, en la construcción, remodelación y/o equipamiento de centros y servicios



sanitarios, así como en su conservación y mantenimiento. en ningún caso la colaboración o no de los municipios podrá significar desequilibrios territoriales o desigualdad en los niveles asistenciales.

- c. En el caso de disponer de centros, servicios y establecimientos sanitarios de titularidad municipal, establecer con la administración sanitaria de la Junta de Andalucía, cuando así se acuerde por ambas partes, convenios específicos o consorcios para la gestión de los mismos.
- d. Participar en la gestión de centros, servicios y establecimientos sanitarios de cualquier otra titularidad, en los términos en que se acuerde en cada caso, y en las formas previstas en la legislación vigente.
- e. Participar, en la forma en que se determine reglamentariamente, en la elaboración de los planes de salud de su ámbito.

Los municipios, para el cumplimiento de las competencias y funciones sanitarias de las que son titulares, adoptarán disposiciones de carácter sanitario que serán de aplicación en su ámbito territorial.

Cuando el desarrollo de las funciones sanitarias lo requiera, los municipios podrán disponer de personal y servicios sanitarios propios para el ejercicio de sus competencias.

Los municipios donde el desarrollo de tales funciones no justifique que dispongan de personal y servicios propios deberán recabar el apoyo técnico del personal y medios de las áreas de salud en cuya demarcación estén comprendidos.

El personal sanitario de la Administración de la Junta de Andalucía, que preste apoyo a los municipios en los asuntos relacionados en este capítulo, tendrá la consideración, a estos solos efectos, de personal al servicio de los mismos, con sus obligadas consecuencias en cuanto a régimen de recursos y responsabilidades personales y patrimoniales.

El Gobierno de Andalucía podrá delegar en los municipios el ejercicio de cualesquiera funciones en materia sanitaria, en las condiciones previstas en la legislación de régimen local y en la Ley 3/1983, de 1 de junio, de Organización Territorial de la Comunidad Autónoma.



Por otra parte la **Ley 5/2010 DE 11 DE JUNIO, LEY DE AUTONOMIA LOCAL**, en materia de sanidad, establece que le corresponden a los municipios:

1. 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.

La **Ley 27/2013, DE 27 DE DICIEMBRE, DE RACIONALIZACIÓN Y SOSTENIBILIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN LOCAL** atribuye a los municipios, en su artículo 25, competencias que tienen repercusiones importantes para la salud de la población. Materias como urbanismo, medio ambiente urbano, infraestructura viaria y



equipamiento, evaluación e información de necesidad social y atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social, policía local, protección civil, tráfico, movilidad y transporte colectivo, etc. Entre las competencias propias se encuentra el apartado j) Protección de la salubridad. El entendimiento general del término “salubridad pública” se asocia con “el estado de salud de la población” y la definición profesional incluye las áreas de más reciente desarrollo de la salud pública: la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Salud Pública es definida en la **LEY 33/2011, DE 4 DE OCTUBRE, GENERAL DE SALUD PÚBLICA**, como:

La Salud Pública es el conjunto de actividades organizadas por las Administraciones públicas, con la participación de la sociedad, para prevenir la enfermedad así como para proteger, promover y recuperar la salud de las personas, tanto en el ámbito individual como en el colectivo y mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales.

Por lo esclarecedor, se reproduce a continuación el **PREÁMBULO** de esta Ley:

Los servicios sanitarios resultan imprescindibles para dar respuesta a los problemas de salud de la colectividad, pues consiguen atenuar los perjuicios de las enfermedades y permiten que se pueda recobrar la salud perdida y mejorar la calidad de vida de las personas enfermas. Pero no es el dispositivo asistencial el principal condicionante de nuestro nivel de salud, la salud se gana y se pierde en otros terrenos: antes del nacimiento pueden producirse exposiciones a distintos factores que de forma indeleble determinen la salud futura, y desde el nacimiento hasta la muerte se van acumulando experiencias vitales positivas o negativas que perfilan la salud. **El entorno familiar, la educación, los bienes materiales, las desigualdades sociales y económicas, el acceso al trabajo y su calidad, el diseño y los servicios de las ciudades y barrios, la calidad del aire que se respira, del agua que se bebe, de los alimentos que se comen, los animales con los que convivimos, el ejercicio físico que se realiza, el entorno social y medioambiental de las personas, todo ello determina la salud. Las acciones de gobierno, a**

cualquier nivel, las intervenciones públicas o privadas, tienen en mayor o menor grado repercusiones sobre la salud. De ahí que el enfoque de la salud pública actual se dirige a conformar acciones que rebasan el ámbito de los servicios sanitarios y por tanto requieren nuevas formas de organización.

3.1. ESTRATEGIAS Y PLANES LOCALES

II PLAN ESTRATÉGICO DE MÁLAGA:

Este Plan contempla cuatro claves a las que deben responder tanto el modelo como las distintas estrategias que se desarrollen: ***calidad en todo lo que se hace; sostenibilidad económica, social y medioambiental; participación y compromiso ciudadano; y cooperación y trabajo en red, coordinando esfuerzos individuales y colectivos.*** El desarrollo armónico de la ciudad se entiende como una apuesta por la sostenibilidad, como el equilibrio entre la justicia social, el desarrollo económico y el respeto ambiental, que conduce y condiciona el planeamiento y el urbanismo, tendiendo hacia modelos y estructuras de ciudad compacta y diversa. Un entramado urbano accesible, competitivo y de calidad que ha de respetar el entorno natural, al tiempo que crea elementos singulares que acerquen a la ciudadanía al litoral, para conocerlo mejor y disfrutar de sus posibilidades.

El ciudadano se ha de convertir en el centro del nuevo modelo urbano y se han de potenciar las acciones que se encaminen a facilitar su interacción y su trabajo en red, es decir, la difusión de su conocimiento y experiencia para un mayor aprovechamiento del mismo en la mejora urbana. ***Se ha de apostar por la complicidad de la sociedad en el mantenimiento del entorno y de los recursos naturales, desde las playas, el aire, el agua y las zonas verdes, hasta la limpieza de las calles y la ordenación de la movilidad. La ciudadanía ha de acercarse e integrarse en la toma de decisiones que afectan al bien público y colectivo, gracias a una mayor transparencia.*** Por otro lado, Málaga se ha de distinguir por la calidad, que ha de convertirse en norma del desarrollo y la gestión de todas las actuaciones urbanas, estando presente en todas las fases de los proyectos. Una calidad que dará paso a una administración moderna, eficaz y ágil, que habrá de realizar un seguimiento

estratégico del desarrollo de la metrópoli y crear estructuras flexibles para impulsar y financiar los grandes proyectos de transformación urbana...

De la reflexión realizada sobre las cuatro líneas de debate de la visión de ciudad, se desprenden cuatro estrategias a la hora de plantear la Málaga del futuro:

- Málaga ciudad litoral, da lugar a la estrategia: **“Una metrópoli que mira al mar”** (lo que permite aprovechar el enorme patrimonio natural como promoción del ocio saludable así como valorar las tradiciones y cultura popular como la gastronomía mediterránea, sin olvidar el implicar al ciudadano en el cuidado de dicho patrimonio)
- Málaga ciudad de la cultura, da pie a la línea estratégica: **“La Málaga de Picasso, cultural y atractiva”**. Esta línea estratégica apuesta por una Málaga culta, lo que requiere una educación de calidad y la implicación del ciudadano. No sólo se tiene en cuenta el impulso una cultura local, también el disfrute del tiempo libre como ocio formativo y el deporte, importante por sus beneficios tanto para la salud como desde el punto de vista social, como una forma más de integración y desarrollo personal. La cultura ha de impregnar todas las zonas de la ciudad, no solo el Centro.
- Málaga ciudad del conocimiento, articula la estrategia para ser: **“una metrópoli en la vanguardia de la sociedad del conocimiento”**. El conocimiento está relacionado con los diferentes saberes, por lo que se deben potenciar todas aquellas acciones que tengan como finalidad el incremento del nivel cultural y educativo de la ciudadanía, tendiendo hacia la formación y generación de conocimiento de calidad durante toda la vida (formación permanente y reciclaje continuo).
- Málaga revitalización urbana, se concentra en la estrategia: **“una ciudad renovada para sus ciudadanos y visitantes”**. Málaga aspira a ser una metrópoli integrada socialmente, acogedora y solidaria, que trabaja desde la inclusión social, la educación y el respeto cívico, apostando por la sostenibilidad y la calidad ambiental como bandera de desarrollo, así como por el aprovechamiento y cuidado de su entorno natural para disfrute de sus ciudadanos y visitantes.



VI PLAN DE INCLUSIÓN SOCIAL DEL AYUNTAMIENTO DE MÁLAGA 2014-2018:

Su primera línea estratégica es “Alcanzar el máximo grado de inclusión social de personas y colectivos a través de estrategias de prevención y promoción”, dentro de Plan de Atención comunitaria. Dentro de este Plan de Inclusión se recoge también el Plan de protección social y atención a la infancia, Plan para la promoción del envejecimiento activo, Plan de prevención de drogodependencia y otras adicciones y Plan de atención a la población de etnia gitana. Todas estas actuaciones son el punto de partida del presente Plan.

PLAN MUNICIPAL DE MOVILIDAD SOSTENIBLE 2011-2025: El Plan Municipal de Movilidad Sostenible, es un conjunto de actuaciones que tienen como objetivo, la implantación de formas de desplazamiento más sostenibles (caminar, bicicleta y transporte público) dentro de una ciudad; es decir, de modos de transporte que hagan compatible crecimiento económico, cohesión social y defensa del medio ambiente, garantizando, de esta forma, una mejor calidad de vida para los ciudadanos

II PLAN TRANSVERSAL DE GÉNERO DE LA CIUDAD DE MÁLAGA: Que tiene como objetivo la implantación de actuaciones que impregnen toda la política municipal y la convivencia ciudadana del principio de igualdad entre mujeres y hombres.

PLAN ESTRATEGICO DE ACCESIBILIDAD UNIVERSAL DE LA CIUDAD DE MÁLAGA 2007-2011. VIGENTE.

Su objetivo general es contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias, en un contexto de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal.

Coincidiendo con el Plan de Acción Integral para Personas con Discapacidad de Andalucía y con los postulados del Plan Nacional, se concretan en:

- 1.- En el ámbito de lo personal: lograr el máximo de autonomía e independencia las personas con discapacidad.
- 2.- En el ámbito de lo social: Impulsar una presencia más activa y una mayor participación en la vida económica y social del colectivo de personas con discapacidad.

III PLAN MARCO DE “CIUDADANÍA Y CONVIVENCIA” (en proceso de aprobación) Se pretende asegurar a la ciudadanía, a colectivos y a entidades su protagonismo activo en la dinamización de los procesos de transformación de la



ciudad, a través de su participación directa en los asuntos y desafíos de interés común.

AGENDA 21 LOCAL: Resume una serie de objetivos para mejorar el medio urbano y la calidad de vida de todos los ciudadanos. Propone unos instrumentos para medir la salud ambiental a lo largo del tiempo: el sistema de indicadores, y señala propuestas de actuación para intentar alcanzar los objetivos. Un indicador de carácter global es la huella ecológica que es calculada para el municipio de Málaga, basándose en el consumo, el gasto energético y la ocupación del territorio.



4. PRINCIPIOS

La filosofía del presente plan asume los siguientes principios rectores:

1. Responsabilidad compartida y coordinación

Las diferentes instituciones y agentes sociales relacionados deben ser corresponsables de las diferentes actuaciones, reforzándose los mecanismos de coordinación.

2. Participación e integración

Solo la implicación de la comunidad puede garantizar acciones eficaces, dotándolas de validez ecológica.

3. Anticipación, flexibilidad y planificación

Los programas que se desarrollen estarán basados en el análisis de la realidad, modificándose en función de las necesidades, y se fundamentarán también en determinados modelos teóricos reconocidos por la comunidad científica.

4. Normalización

En el desarrollo de las diferentes actuaciones enmarcadas en el Plan se utilizará preferentemente la oferta general de recursos que existen en la comunidad.

5. Perspectiva de género

El Plan asume los diferentes factores de género que influyen en el mantenimiento de la salud y en el tratamiento de la enfermedad, por lo que incorporará en sus acciones la perspectiva de género.

6. Accesibilidad

Tener en cuenta el diseño inclusivo y facilitar/adaptar el acceso a los recursos y servicios municipales para hacer real la posibilidad de que una persona pueda usar un objeto o servicio, ingresar, transitar y permanecer en un lugar, de manera segura, confortable y autónoma, independientemente de sus capacidades técnicas, cognitivas o físicas.



7. Investigación y evaluación permanente

Para verificar la adecuación de las acciones emprendidas y el nivel del logro de los objetivos, aportando elementos de juicio para introducir las modificaciones precisas y mejorar la calidad de las intervenciones.

8. Transversalidad

La mayoría de los determinantes de salud son culturales en el sentido de la cultura como ha sido definida en otro apartado de este Plan (el conjunto de hábitos y costumbres que identifican la vida de una ciudad). Por esta razón no son solo cuestión de un departamento municipal sino que la mayoría de las Áreas que componen el Ayuntamiento de Málaga tienen algo que decir o tiene algo que hacer sobre la salud de la población. Para cumplir con este principio es necesario implicar a las diferentes estructuras y agencias municipales, de manera que en todas sus iniciativas contemplen las repercusiones (positivas o negativas) que puede tener sobre la salud de la población de Málaga.

5. METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DEL PLAN

Como ya se ha comentado en la Introducción, **una serie de motivos** impulsan a este Ayuntamiento a elaborar un Plan Municipal de prevención de la enfermedad y promoción de la salud:

1) **Trayectoria previa de trabajo en la promoción de la salud.** El Ayuntamiento de Málaga a través de las distintas Áreas Municipales y de la colaboración con las entidades sociales lleva a cabo una gran cantidad de actuaciones en la línea de proteger y promover la salud en los distintos colectivos (población general, mujeres, menores, inmigrantes, personas mayores) y, de ahí, surge la necesidad de ordenar todas estas actuaciones así como sumar e implementar nuevas actuaciones dirigidas a la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos.

Hay que destacar en esta trayectoria de trabajo la línea de coordinación establecida con la Junta de Andalucía a través del trabajo común de los Centros de Salud y los Centros de Servicios Comunitarios del Ayuntamiento de Málaga junto a los acuerdos alcanzados mediante Convenios (Escaleras es Salud), Subvenciones en régimen de concurrencia competitiva (Prevención de adicciones Ciudades ante las drogas, en materia de Comunidad Gitana, Intervención en zonas con necesidades de transformación social, etc.), Programa Extraordinario de Ayuda a la Contratación, Programa de activación del empleo juvenil Emple@ Joven, etc.

2) **Pertenencia a la Red de Ciudades Saludables**, proyecto impulsado por la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) y con el reconocimiento del Ministerio de Sanidad y Consumo. Entre sus objetivos:

- Dirigir su actividad a la promoción y protección de la salud y al bienestar de los ciudadanos, en concordancia con los principios de actuación correspondientes al proyecto “Healthy Cities”, de la Organización Mundial de la Salud.

- Ayudar a las ciudades participantes a desarrollar modelos operativos de promoción y protección de la salud en la comunidad, que puedan servir como modelos de buena praxis en lo concerniente a la promoción y protección de la salud en el contexto urbano, en concreto: **el diagnóstico y los planes de salud.**

Desde la FEMP se facilita a las ciudades pertenecientes a la RED la *Guía Metodológica de Elaboración de Planes Municipales de Salud.* que ha servido de referencia para la elaboración de este Plan.

3) **Necesidades detectadas a través del análisis de la situación.** Para plantear los objetivos del Plan se decide, primero, averiguar cuáles pueden ser las necesidades de la ciudadanía, por ello, se inicia el diagnóstico previo del estado de salud actual, así como los hábitos y costumbres de la población malagueñas. Este Diagnóstico, del que se incluye en el Plan un breve resumen, fue elaborado gracias al asesoramiento del Dr. D. Federico Soriguer, quien ha sido el Jefe de Servicio de Endocrinología y Nutrición Clínica del Hospital Regional Carlos Haya de Málaga desde su fundación, hasta su jubilación hace dos años, y al apoyo de un equipo de trabajo del programa Emple@ Joven, programa para la activación del empleo juvenil de la Junta de Andalucía. Se puso en marcha, por tanto, un estudio epidemiológico representativo de la población adulta de la ciudad. Se entrevistó a 2.070 personas de los 11 distritos municipales, a quienes se seleccionó por un sistema de rutas aleatorias. Todos ellos fueron encuestados presencialmente en sus domicilios y respondieron a 195 preguntas.

En julio del pasado 2015, los resultados de este diagnóstico se presentaron a las entidades sociales y al público en general, pudiendo consultarse el informe completo en la Web de Derechos Sociales. Cabe destacar que es el primer diagnóstico de salud que se realiza en la ciudad de Málaga

Por otro lado, a principios de 2015 se informa a las entidades sociales que trabajan en el ámbito de la promoción de salud y a los representantes de las distintas agrupaciones de desarrollo (una metodología de trabajo que aúna los



esfuerzos de las entidades que trabajan en el mismo ámbito) de la disposición del Ayuntamiento de elaborar este Plan con un diagnóstico previo, solicitando **la participación de las entidades y representantes de los colegios oficiales profesionales del ámbito sanitario** en plantear inquietudes, propuestas e iniciativas, para conseguir un instrumento de y para la comunidad, consensuado. Se acuerda crear la **Agrupación de Desarrollo Málaga Ciudad Saludable** con el objetivo diseñar en red acciones de futuro para mejorar los hábitos de salud y facilitar el cambio de estos estilos de vida en la ciudad.

En el mismo sentido, la **coordinación debido al carácter transversal de las acciones**, era y es una necesidad fundamental, al ser distintas las Áreas Municipales que tienen competencias con relación a los factores determinantes de la salud, por ello también se establecen espacios con las distintas Áreas afectadas para sumar actuaciones y propuestas de futuro, implicándolas en el desarrollo del Plan.

Un elemento clave en la elaboración del plan ha sido la recopilación de información, tanto de las actuaciones de este Ayuntamiento como la de otras administraciones locales que también han elaborado Planes Municipales de Promoción de la Salud. El Plan de Acción en Salud de Sevilla 2012-2015, el Plan Municipal de Salud de Tineo (Asturias) 2008-2013, el I Plan Municipal de Salud de Xátiva 2012-2014, han sido una guía para estructurar este instrumento.



6. DIAGNÓSTICO DE SALUD DE LA POBLACIÓN DE MÁLAGA (RESUMEN)

Todo proyecto que pretenda cambiar la realidad a través de una intervención debe cumplir dos condiciones:

- a. Conocer bien la realidad (diagnóstico de la realidad)
- b. Contemplar la futura evaluación de los resultados de la intervención

Con este dos objetivos se ha diseñado un gran estudio epidemiológico de corte transversal, muestralmente representativo de toda la población adulta (>=18 años) de Málaga capital. El número total de personas estudiadas ha sido de 2070, habiéndose incluido personas de los 11 distritos, seleccionadas por un sistema de rutas aleatorias.

Las encuestas de salud se han hecho en domicilio por encuestadores previamente entrenados. Las encuestas han sido diseñadas a partir de la experiencia de tres grandes estudios nacionales y andaluces, lo que permitirá en el futuro poder contrastar los resultados con los de otros territorios:

1. **La Encuesta Nacional de Salud¹⁴,**
2. **El estudio di@tes.es^{15, 16},**
3. **La encuesta Predimed¹⁷.**

¹⁴ Encuesta Nacional de Salud de España 2011/12
<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2011.htm>

¹⁵ Soriguer F, et al. Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose regulation in Spain: the Di@bet.es Study. Diabetologia. 2012;55:88-93.

¹⁶ Soriguer F, Valdés S, Rojo-Martínez g. El estudio Di@bet.es, ¿y ahora qué. Avances en Diabetología. Vol. 28. Núm. 02. Marzo 2012 - Abril 2012



La encuesta dispone de 195 preguntas, sobre las siguientes cuestiones:

- A. IDENTIFICACIÓN**
- B. SEXO Y EDAD**
- C. NACIONALIDAD**
- D. ESTADO CIVIL**
- E. ACTIVIDAD ECONOMICA Y LABORAL**
- F. MÓDULO DE ESTADO DE SALUD**
- G. MODULO DE ACCIDENTALIDAD (últimos 12 meses)**
- H. (ENCUESTA) DE CALIDAD DE VIDA (Cuestionario SF-12)**
- I. LIMITACIONES PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA COTIDIANA**
- J. SALUD MENTAL Y ESTRÉS LABORAL**
- K. MÓDULO DE ASISTENCIA SANITARIA**
- L. MÓDULO DE DETERMINANTES DE LA SALUD**
- M. CONSUMO DE TABACO**
- N. CONSUMO DE ALCOHOL**
- O. DESCANSO Y EJERCICIO FÍSICO**
- P. ALIMENTACIÓN + Adherencia a la dieta mediterránea. ENCUESTA PREDIMED**
- Q. NIVEL DE ESTUDIOS Y DE INGRESOS**
- R. PRIORIDADES EN SALUD**

¹⁷ Ramón Estruch, M.D., Ph.D., et al. for the PREDIMED Study Investigators

Sobre la representatividad del estudio

El estudio ha sido diseñado con un poder estadístico suficiente como para ser capaz de representar a toda la población de Málaga y para casi todos los ítems estudiados.

Sobre las prioridades en salud de los ciudadanos de Málaga

Este es un ítem de gran importancia pues mide no solo lo que le pasa a los ciudadanos sino sobre todo cuales serían sus preferencias a la hora de enfrentarse a un problema o a una política de salud. Una cuestión relevante para planearse los diseños educativos. En la tabla se resume la proporción de personas (%) que estiman como prioritarios para la prevención de la salud los criterios siguientes (Se les pregunta que estimen en una escala de 1 al 10 cuanto de prioritario es para la salud). (las preguntas no son excluyentes)

Atención médica	55,0
Paro laboral	49,8
Calidad del trabajo	46,0
Vivienda	41,3
Educación ciudadana	35,1
Dieta Mediterránea	34,9
Calidad del agua corriente	33,0
Ejercicio	31,9
Polución	31,0
Limpieza del barrio	31
Estudios	28,1
Contaminación acústica	27,9
Tabaco	17
C R I T E R I O	%

1. De todas las prioridades de salud la más valorada ha sido la atención médica (ya sea ambulatoria, hospitalaria o de urgencias), seguida del paro. La primera conclusión es que la alta prioridad que los ciudadanos dan a la atención médica, teniendo aspectos positivos, debe contemplarse críticamente pues puede ser interpretado, también, como un ejemplo de la delegación de los ciudadanos en los sistemas sanitarios de sus problemas de salud o en todo caso de la ausencia de una clara conciencia sobre la importancia de la prevención primaria, (que pasa por la participación activa del ciudadano), frente



a la prevención secundarias o terciaria que generalmente demanda la participación del sistema sanitario.

2. Sorprendentemente la menos valorada ha sido el tabaco y la educación. Aunque mejor valorada, sorprende también que dos hábitos como el de la dieta mediterránea y el ejercicio físico hayan sido valoradas como prioritarias solo por una tercera parte de la población.
3. La primera conclusión es que a pesar de todos los esfuerzos que se hacen por llevar a la población una adecuada información sobre los hábitos saludables queda aún un enorme camino por recorrer
4. Los 15 determinantes de la salud aquí estudiados son algunos de los más relevantes, pero son estadios intermedios en la relación de casualidad (en la aparición de la enfermedad). Estos determinantes son a su vez determinados por otros que son las verdaderas causas. De todos los posibles el más importante ha sido el nivel de estudios. Los siguientes ítems se han asociado con el nivel de estudios:

La importancia de la educación

A pesar de que la educación no ha sido considerada por muchos de los encuestados como prioritaria para la salud, la educación se ha asociado muy estrechamente con la mayoría de los determinantes de la salud. Entre otros:

- La importancia para las prioridades de salud de la calidad del agua, la contaminación ambiental o acústicas, el valor de la dieta mediterránea, o la calidad de vida
- El número de accidentes en los últimos 12 meses
- El grado de estrés y la satisfacción en el trabajo
- La probabilidad de consultar con más frecuencia al médico de cabecera o las consultas a urgencias (pero no al especialista)
- Un uso mucho menos frecuente de la sanidad privada
- Una mayor prevalencia de obesidad
- Mayor prevalencia de fumadores y una mayor precocidad en el inicio del hábito de fumar.



- Menor consumo de bebidas alcohólicas.....
- Mayor riesgo de sedentarismo
- Menor consumo de aceite de oliva virgen y menor adherencia a la dieta mediterránea.
- Mayor número de comidas al día.
- Carecer de cualquier ingreso

Por todas estas razones, la educación en sus diferentes formas se plantea como el principal reto de cualquier plan de salud y debe serlo también de este Plan Municipal de Salud

Sobre el descanso nocturno:

Los resultados del estudio muestran que más del cincuenta por ciento de la población de Málaga duerme menos de 7 horas diarias. Parece razonable diseñar estrategias para aumentar el número de horas diarias dedicadas al sueño. Indagar en las razones locales de por qué es esto así e incluir dentro de los programas del plan municipal de salud estrategias para conseguirlo deben formar parte de los objetivos del plan.

Sobre el peso y el reconocimiento del esquema corporal:

Una de las conclusiones que podemos extraer del estudio es el elevado número de personas con dificultad para reconocer su situación ponderal. Una cuestión importante a la hora de plantear cualquier programa de intervención poblacional sobre la obesidad, pues es muy difícil hacer frente a un problema si este no se reconoce ni se identifica adecuadamente. No obstante esta dificultad para reconocerse como personas con obesidad contrasta con el elevado número de personas que quieren perder peso. Una contradicción solo aparente pues una cosa son las expectativas creadas por la demanda estética y de salud actuales, muchas de ellas relacionadas con el mito del “peso ideal” y otra es que las condiciones objetivas en las que viven muchas personas les permitan disponer de los instrumentos adecuados para afrontar el problema

Otra cuestión identificada en el estudio es el elevado número de personas que han hecho alguna dieta para adelgazar pero también el elevado número de fracasos. Esto es algo bien conocido¹⁸ y indica claramente que el problema de la

¹⁸ Soriguer F, Olveira G. Como adelgazar por la seguridad social. Editorial Arguval, Málaga, 2008



obesidad no se puede abordar solo como un asunto individual sino como una cuestión de salud pública.

Por tanto cualquier campaña que quiera advertir de los problemas de la obesidad debería contemplar estas cuestiones.

Sobre el tabaco

La prevalencia de fumadores sigue siendo elevada (similar o incluso mayor a la del resto de España). Aunque parezca sorprendente todavía, en la población no está arraigada la idea de que dejar de fumar sea una prioridad para la salud. En la lucha contra el hábito tabáquico queda aún mucho por hacer y la persistencia de una proporción importante de fumadores, la precocidad en el inicio del hábito, la incorporación creciente de las mujeres, etc., hablan claramente de que no se puede bajar la guardia en uno de los más importantes factores de riesgo de salud.

Sobre la ingesta de alcohol

El momento de comenzar a tomar bebidas alcohólicas se ha ido reduciendo de manera que las personas más jóvenes han comenzado a beber antes. Este comportamiento es similar en los hombres que en las mujeres (que tradicionalmente habían comenzado a tomar bebidas alcohólicas más tarde). Estos resultados son bien conocidos y este estudio lo vuelve a confirmar. La educación en el consumo responsable de bebidas alcohólicas debería formar parte del cualquier programa de intervención social. El hecho de que, desde el punto de vista de la salud, sea recomendable el uso moderado de vino en las comidas podría ser utilizado como un instrumento educativo, al servicio de la promoción del consumo responsable de bebidas alcohólicas.

Sobre el sedentarismo

Los resultados de este estudio confirman lo que es, por otro lado, bien conocido: que hoy la mayoría de las personas tienen una actividad física en su vida cotidiana, incluida la laboral, muy pequeña y que por tanto su gasto energético procedente de la actividad laboral es muy bajo. Los resultados confirman también lo que numerosos estudios han puesto de manifiesto: que la actividad física desarrollada en el tiempo libre es escasa. De hecho solo el 26,9 % hace ejercicio en el tiempo libre de manera regular, una proporción muy parecida a la encontrada en otros estudios en Andalucía (y en España), en los que se comprueba que el número de personas que hacen actividad física en el tiempo libre es de las más bajas de Europa.



En resumen, el sedentarismo en Málaga es aún muy elevado y uno de los más importantes problemas de salud que hay que abordar en el Plan Municipal de Salud. La promoción del ejercicio en el tiempo libre es el motivo ya de numerosos programas municipales y el Plan Municipal de Salud deberá reforzarlos.

No obstante la fuente de sedentarismo más significativa es la laboral (casi el 100 % de los trabajos son sedentarios) , por lo que sería de gran interés, además de diseñar estrategias para aumentar la actividad en el tiempo libre, diseñar estrategias para que se aumente la actividad durante el trabajo (incluido el desplazamiento al trabajo).

Sobre los distritos

Entre los diferentes distritos ha habido diferencias muy significativas en muchos de los ítems incluidos en este estudio.

Las diferencias en muchos de los problemas de salud pueden ser explicados por las diferencias en la edad, sexo, nivel de estudios o la actividad laboral, pero otras diferencias permanecen a pesar de haberse ajustado los modelos de predicción por todas estas variables, lo que sugiere que haya variables ocultas, cuestiones intrínsecas al propio distrito, no incluidas en el estudio que podrían explicarlas (p.e seguridad, urbanismo, infraestructuras...). En todo caso se han identificado aquellos distritos con peores marcadores de salud (p.e Palma-Palmilla) sobre los que deberían de diseñarse intervenciones específicas.

Sobre los hábitos alimentarios

Las conclusiones que se pueden sacar de esta evaluación es que la adherencia a la dieta mediterránea en la población de Málaga es baja. Como aspectos positivos el alto uso de aceite de oliva, de legumbres y lácteos y bajo de mantequilla, margarina o nata. Como negativos el excesivo consumo de pan, repostería comercial (no casera, como galletas, flanes, dulce o pasteles) o de carne, y la baja ingesta de productos integrales así como el insuficiente consumo de verduras, legumbres, hortalizas, frutos secos y vino en la comida.

A la vista de estos resultados en los programas de educación alimentaria del plan municipal de salud habría que recomendar específicamente:

Recomendaciones alimentarias

Sustituir el pan blanco por pan integral
Reducir la ingesta de carne significativamente
Mantener la ingesta de pescado



Mantener la ingesta de aceite de oliva, especialmente AOV.
Aumentar la ingesta de frutas y verduras.
Reducir el uso de precocinados.
Reducir la repostería comercial (industrial) y la bollería.
Mantener el consumo de leche (Consumir preferentemente leche y derivados lácteos de la cabra).
Utilizar preferentemente alimentos de cercanías para reducir la huella de carbono
Teóricamente sería recomendable tomar un vaso de vino en la comida pero es esta una recomendación que debe ser hecha con mucha cautela y en el contexto de un programa educativo sobre el uso responsable de las bebidas alcohólicas.

Sobre la calidad de vida relacionada con la salud

La calidad de vida medida tanto en su dimensión física como en su dimensión mental no es muy diferente a la del resto de la población española o andaluza. La calidad de vida relacionada con la salud está condicionada por numerosos factores como la edad, el sexo, el nivel de estudios, el estado civil y no tanto por el lugar (o distrito) en el que se viva. Una variable de gran importancia en la explicación de la calidad de vida relacionada con la salud ha sido la calidad del trabajo. Una cuestión que no debe ser indiferente en cualquier plan de salud institucional.

La encuesta ha demostrado tener consistencia interna por lo que permitirá ser utilizada en el futuro para poder evaluar periódicamente la eficacia del plan Municipal de Salud una vez puesto en marcha



7. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

1. Impulsar acciones en materia de salud dirigidas a grupos con especial problemática social
2. Implicación de la sociedad.
3. Identificación y actuación sobre los determinantes medioambientales de la salud.
4. Promoción de hábitos saludables en la población malagueña (dieta mediterránea, ejercicio físico e higiene)
5. Promoción de la educación para la salud y educación en valores

Las distintas estrategias de intervención en las que se va a basar este plan:

1. Impulsar acciones en materia de salud dirigidas a grupos con especial problemática social

El Ayuntamiento es la administración más cercana a los ciudadanos para detectar problemas y necesidades en materia sociosanitaria, por ello esta organización debe tener una clara misión, visión, principios y valores orientados a la mejora de la salud y la calidad de vida. Y tiene que ser capaz de prestar unos servicios que se movilicen por la eficacia, eficiencia, equidad y cercanía de las actuaciones que diseña.

Los factores socioeconómicos son factores determinantes de salud de primer orden; son múltiples las evidencias científicas en este sentido así como las iniciativas desde las instituciones internacionales, europeas, del estado y de la comunidad autónoma que marcan las pautas de intervención comunitaria en la lucha contra las desigualdades como prioritarias para mejorar la salud y la calidad de vida de la comunidad.

La pobreza, el nivel de instrucción, el empleo, la falta de vivienda, el desarraigo social y cultural, las discapacidades físicas y psíquicas, las dependencias, entre otros factores sociales y económicos son determinantes básicos del nivel de salud de los individuos y las comunidades. Uno de nuestros principales esfuerzos ha ido dirigido a conocer las desigualdades en salud existentes en nuestra ciudad; es ésta tarea de



identificar grupos vulnerables, con riesgo o situación de exclusión una de las más importantes que viene atribuida a las corporaciones locales por la actual Ley de Salud de Andalucía; pero además es en este ámbito local donde se dan las mejores condiciones para servir de agente dinamizador de los distintos actores que han de intervenir en esta gran línea estratégica de la política de salud.

En lo que a las intervenciones y acciones se refiere debemos incorporar no solo el componente poblacional, sino también el territorial habida cuenta de que en las grandes ciudades existen determinados espacios territoriales o barrios en los que se suma no solo la cualidad de las condiciones socioeconómicas de sus vecinos sino que se agrava en tanto la dimensión de los problemas desde el punto de vista cuantitativo es de una gran magnitud.

2. Implicación de toda la sociedad:

El municipio es el espacio idóneo donde se dan unas condiciones propicias para poder intervenir y al mismo tiempo es un lugar donde se puede promover y diseñar actuaciones en colaboración con todos los agentes sociales de la ciudad. Los hábitos de vida de la ciudad de Málaga son el conjunto de los hábitos y costumbres relacionados con la salud de los ciudadanos de Málaga. En unos casos los hábitos y costumbres serán placenteros, en otros perjudiciales para la salud personal y la pública. Es por esto que las políticas de salud municipal exigen contar con la participación de todos los individuos de la comunidad y de los distintos agentes relacionados con la salud. Y para ello deben considerarse diferentes enfoques metodológicos. Si se quieren obtener logros en la mejora de la salud y conseguir que Málaga sea una Ciudad Saludable es fundamental tener en cuenta la interdisciplinariedad, la multidisciplinariedad y la participación de los ciudadanos tanto individualmente como de forma colectiva, a través de entidades sociales.

La acción contra las desigualdades exige de un esfuerzo en la implantación de una dinámica intersectorial y multidisciplinar de manera que surjan potentes alianzas que van mucho más allá de la coordinación y colaboración entre los diversos actores. La identificación de las situaciones de desigualdad y el desarrollo de acciones para corregirla debe ser un enfoque transversal en el diseño de todas las actuaciones

sobre territorios y poblaciones que se desarrollen en la ciudad, este debe ser el espíritu de un compromiso real contra la fractura social y por la inclusión.

Desde la promoción de la equidad y la prevención de las desigualdades es como las sociedades pueden desarrollar una mayor potencialidad y capacidad creativa y productiva, mejorando las condiciones para el desarrollo integral del ser humano y la calidad de vida.

3. Identificación y actuación sobre los determinantes medioambientales de la salud.

En esta línea de intervención se desarrolla lo que se conoce en salud pública como el campo de la protección de la salud, en el desarrollo de estas competencias y funciones adquiere valor el ejercicio de la autoridad desde la administración pública y las acciones de vigilancia, inspección y control de las condiciones de salubridad y seguridad de los productos, los servicios e instalaciones. A estos aspectos se suma la gestión en las situaciones de crisis o emergencias en salud pública donde los sistemas de alerta y comunicación tienen un papel crucial.

A través de las acciones que se proponen se trata de minimizar los riesgos para la salud, en este sentido, a las actuaciones de vigilancia y control de servicios e instalaciones y de los procesos relacionados con los alimentos o el agua se vienen a sumar las destinadas a promover un medioambiente sano y seguro en íntima alianza con las estrategias de sostenibilidad. Las acciones destinadas a prevenir los efectos en la salud de factores ambientales como la calidad del aire, los cambios extremos de temperaturas o el diseño de los espacios urbanos toman cuerpo en el nuevo enfoque de la salud pública en las ciudades.

Siendo Málaga una ciudad fundamentalmente de servicios, un gran núcleo comercial, con un importante componente turístico y un destacado peso del sector alimentario y hostelero, vienen a tomar especial relevancia las estructuras y las acciones destinadas a la vigilancia de la salud ambiental y de la seguridad alimentaria. El predominio de este gran sector de servicios, la existencia de una gran área metropolitana, su ubicación físico-geográfica entre otros factores, convierten al

transporte en el determinante primordial de la calidad del aire y por tanto en uno de los elementos sobre los que diseñar actuaciones.

El papel de las corporaciones locales en la protección de la salud se ha ido acrecentando con la traslación de más y nuevas responsabilidades que exigen de la adaptación de las estructuras a nuevos y viejos problemas en el contexto de un mayor desarrollo socioeconómico, un estilo o modo de vida, de cambios culturales, de la globalización y de la sociedad de consumo.

4.- Promoción de la salud

Dieta mediterránea

La dieta mediterránea es la forma de alimentación que, desde hace varios siglos, mantienen los pueblos de la ribera del mar Mediterráneo.

La dieta mediterránea se ha ido forjando a lo largo del tiempo, y es fruto de la influencia que nos han dejado todos los pueblos que han pasado por estos países: iberos, celtas, griegos, romanos, bárbaros y árabes. Griegos y romanos sentaron las bases de lo que actualmente conocemos como dieta mediterránea con la "trilogía mediterránea"; pan, aceite y vino, presentes desde siempre en nuestra cultura.

La dieta mediterránea no puede ser única ya que son varios los países que la disfrutaban, y por tanto cada uno de ellos aporta sus peculiaridades; pero sí hay una serie de características que son comunes a todas ellas: La frugalidad, la variedad, la alta frecuencia de legumbres, frutas y verduras, por ingesta de carnes y derivados y el uso generalizado del aceite de oliva, son las características generales de la dieta mediterránea.

Los beneficios que nos aporta son muy importantes ya que nos protege frente a enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cánceres.

Aunque la dieta mediterránea se viene practicando desde hace mucho tiempo, los beneficios que de ella se derivan se conocen desde hace relativamente pocos años, habiendo demostrado numerosos estudios su efecto protector sobre el riesgo



de enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, obesidad, hipertensión arterial o de algunos tipos de cánceres^{19, 20, 21}

Es importante promover entre los jóvenes el conocimiento de nuestra cocina, así como el consumo de frutas y verduras y el gusto por el ejercicio físico.

Todos los grupos políticos representados en el Senado Español han instado al gobierno a que promueva la investigación, promoción y difusión de la dieta mediterránea, así como de los alimentos que la componen, debido a la importancia que está adquiriendo en la salud de los consumidores. Así mismo los medios de comunicación pueden hacer una labor muy importante en la difusión de la dieta mediterránea, fomentando el conocimiento de nuestra dieta y el gusto por platos de preparación tradicional en detrimento de las comidas rápidas, tan ricas en grasa como perniciosas para la salud.

El 16 de noviembre de 2010 fue declarada Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad en una denominación conjunta de España, Grecia, Italia y Marruecos, al considerar que "se transmite de generación en generación, como una expresión, uso o conocimiento que se reinventa de forma constante por las comunidades y los grupos, en función de su entorno, que interactúa con la naturaleza y la historia, y que infunde un sentimiento de identidad y continuidad, lo que contribuye a promover el respeto de la diversidad cultural y la creatividad humana".

Respecto al ejercicio físico

A lo largo de su historia, el hombre ha luchado por liberarse de la pesada carga que suponía el trabajo físico para ganarse el sustento. En el neolítico con la aparición de la agricultura el hombre deja de ser nómada reduciendo ya su trabajo diario, pero

19 Soriguer F, Almaraz MC, García-Almeida JM, Cardona I, Linares F, Morcillo S, García-Escobar E, Dobarganes MC, Oliveira G, Hernando V, Valdes S, Ruiz-de-Adana MS, Esteva I, Rojo-Martínez G. Intake and home use of olive oil or mixed oils in relation to healthy lifestyles in a Mediterranean population. Findings from the prospective Pizarra study Br J Nutr, 103, 114-122 (2010)

20 López-Miranda J, Pérez-Jiménez F, Ros E, De Caterina R, Badimón L, Covas MI, Escrich E, Ordovás JM, Soriguer F, et al. Olive oil and health: summary of the II international conference on olive oil and health consensus report, Jaén and Córdoba (Spain) 2008. Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2010 May;20(4):284-94.

21 Estefanía Toledo et al. Mediterranean Diet and Invasive Breast Cancer Risk Among Women at High Cardiovascular Risk in the PREDIMED Trial. A Randomized Clinical Trial. AMA Intern Med. Published online September 14, 2015



no ha sido sino hasta revolución industrial primero y la electrónica e informática después cuando parecía que por fin conseguía liberarse del “castigo bíblico”. La consecuencia de esta gran victoria ha sido la sedentarización de la mayor parte de la población. Hoy, de la mano de la medicina darwiniana, descubrimos que nuestro cuerpo se fue construyendo a lo largo de la evolución para dar satisfacción a aquel trabajo que tenía que desarrollar como cazador recolector²². Es para esa demanda de energía para lo que está nuestro genoma adaptado y no para la actual sedentarización. Desde esta perspectiva la sedentarización se convierte en uno de los más importantes problemas de riesgo de salud en las sociedades desarrolladas como ha sido confirmado por numerosos estudios científicos.

Desde mediados del siglo pasado los cambios en los transportes personales, la comunicación, el lugar y el tipo de trabajo y las nuevas tecnologías domésticas se han asociado a una reducción significativa de las demandas de gasto de energía humana, pues la mayoría de todas estas actividades pueden realizarse sentado.

Diferentes estudios han mostrado en los últimos años como la tasa de sedentarismo en España es una de las más altas de Europa y dentro de España es en Andalucía donde las tasas son mayores^{23,24}. Es también lo que muestra el diagnóstico de salud que se ha hecho para el diseño del presente plan de salud de la población de Málaga (Ver apartado correspondiente). En este estudio se muestra, además, que el sedentarismo no es una prioridad de salud importante para una parte muy importante de la población adulta lo que plantea retos educativos de enorme importancia.

La importancia del ejercicio para la salud está hoy suficientemente demostrada²⁵. En numerosos estudios recientes está confirmando la importancia del ejercicio físico sobre numerosos marcadores de salud. Conocer los patrones del sedentarismo (no es lo mismo permanecer mucho tiempo sentado que hacer poco

22 James V. Neel. The “Thrifty Genotype” in 1998. Nutrition Reviews. Volume 57, Issue 5, Article first published online: 27 APR 2009

23 Miguel Angel Martinez-Gonzalez, et al. Prevalence of physical activity during leisure time in the European Union. MEDICINE & SCIENCE IN SPORTS & EXERCISE, May 2000

24 Evaluación y seguimiento de la estrategia NAOS: conjunto mínimo de indicadores. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid, 2013.
<http://www.observatorio.naos.aesan.msssi.gob.es/web/indicadores/indicadores.shtml>

25 Blair SN. Physical inactivity: the biggest publichealth problem of the 21st century. Br J Sports Med.2009; 43:1-2



ejercicio, p.e) y sus determinantes son esenciales para el diseño de programas de intervención que aumenten la actividad física de la población. Unas intervenciones que serán distintas si se diseñan para niños, adolescente, adultos o viejos, como también si son mujeres u hombres o grupos específicos como mujeres embarazadas o personas con algún tipo de limitación física.

Los resultados del estudio epidemiológico llevado a cabo para hacer el diagnóstico de salud de la población de Málaga han confirmado la baja actividad física de los ciudadanos de Málaga. El estudio además nos ha permitido conocer algunos de sus determinantes lo que permitirá diseñar estrategias específicas dentro de los programas de intervención para reducir el sedentarismo.

Respecto a la higiene y la salud

Para que la higiene sea integral debe incluir no sólo la limpieza del cuerpo, sino también la de la casa, los alimentos y el manejo cuidadoso del agua, la basura y los excrementos, así como el aseo de las mascotas y animales domésticos. Todo lo anterior ayuda a conservar la salud y a prevenir enfermedades infecciosas.

La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. Podemos definirla como el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable.

Para que la higiene sea efectiva, debe ser practicada diariamente por toda la familia y en todos los aspectos. Hacer esto no es difícil porque la higiene se consigue con acciones sencillas.

5.- Educación para la salud y educación en valores

La Organización Mundial de la Salud define la Educación para la Salud como “el proceso educativo dirigido a dotar a las personas y a la comunidad de la capacidad de aumentar su control sobre los factores que tienen influencia sobre su salud”. Se busca **que las personas sepan, pero también que quieran y que puedan comportarse de forma saludable, mediante el desarrollo de todas sus capacidades y a través de la reflexión, la creatividad, la motivación, el espíritu**



crítico, la autoestima y la autonomía. En educación para la salud, como en cualquier tema de educación en valores, juega un papel fundamental la familia. Muchos de los hábitos y costumbres que se adquieren de la familia acompañan a las personas a lo largo de toda la vida. Para ello, los padres y las madres deben tener en cuenta la necesidad de inculcar en sus hijos e hijas los valores necesarios para que desarrollen estilos de vida saludables y autonomía personal.

En los países desarrollados, la salud individual y colectiva está influenciada por el medioambiente, los estilos de vida, la asistencia sanitaria y la biología humana. Desde el entorno familiar, es prioritario inculcar hábitos que serán incorporados en la vida diaria, al tiempo que se favorece un desarrollo integral de las niñas y los niños.

La Administración Local debe promover la adquisición de estos hábitos, pero sobre todo debe facilitar y posibilitar que los ciudadanos y ciudadanas sigan formándose, no solo para progresar en su vida a nivel laboral, sino también para crecer como personas que sean capaces de tomar sus propias decisiones con responsabilidad hacia su salud y la de los demás conciudadanos.

En el Diagnóstico de Salud uno de los resultados más sorprendentes ha sido el comprobar cómo al preguntarle a la población sobre las prioridades para la salud, una parte muy importante de ella no reconocía algunos determinantes de salud muy conocidos (el tabaco, la dieta mediterránea o el hábito tabáquico entre otros) como muy prioritarios. Esto quiere decir que los mensajes que se lanzan desde las instituciones están aún lejos de calar en una parte muy numerosa de la población. Solo desde la educación será posible revertir esta situación. Por eso la educación formará parte esencial del Plan Municipal de Salud de Málaga.



OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

1. Programa en prevención de situaciones psico-sociales que afectan a la salud de la población malagueña.
2. Programa en materia de promoción de acciones orientadas a aumentar la calidad de vida de la ciudadanía a través de la mejora, vigilancia y protección medioambiental.
3. Programa para el fomento de hábitos de salud activos que contribuyan a aumentar la calidad de vida
4. Programa para la reducción del riesgo de accidentes domésticos, laborales y viales.
5. Programa de participación de la ciudadanía en el ámbito de la salud, así como el fomento de la investigación y la formación.

1. Programa en prevención de situaciones psico-sociales que afectan a la salud de la población malagueña.

- Facilitar el acceso a los recursos que promuevan las condiciones de vida saludable en aquellos colectivos con especial dificultad.
- Promover los mecanismos de coordinación institucional que faciliten el acceso a la educación en todas las edades y potenciar el rendimiento escolar, así como fomentar la formación permanente e inserción laboral.
- Desarrollar políticas activas de prevención de consumos y conductas adictivas así como de reducción de daños.
- Fomentar la salud física, psíquica y sexual dotando de estrategias y herramientas de desarrollo personal, incidiendo en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados.
- Disminuir la violencia y la discriminación desarrollando estrategias educativas con especial atención a los colectivos más vulnerables.

2. Programa en materia de promoción de acciones orientadas a aumentar la calidad de vida de la ciudadanía a través de la mejora, vigilancia y protección medioambiental.

- Garantizar la limpieza municipal, el control de la polución, y la prevención de la contaminación acústica y lumínica.
- Garantizar la calidad del agua



- Promover la eficiencia energética y las energías renovables
- Fomentar el consumo responsable.
- Garantizar la protección y mejora de la flora y fauna municipal con especial protección de la dignidad animal.

3. Programa para el fomento de hábitos de salud activos que contribuyan a aumentar la calidad de vida

- Contribuir a la promoción de hábitos saludables en personas con discapacidad física, psíquica o sensorial.
- Promover actividades multidisciplinares que permitan el desarrollo de un envejecimiento satisfactorio.
- Fomentar la actividad física en la población malagueña.
- Impulsar pautas alimentarias saludables en toda la población malagueña.
- Favorecer la accesibilidad a la información, asesoramiento e información en el uso saludable del tiempo libre, así como la promoción de actividades para conseguir un ocio y un descanso saludable

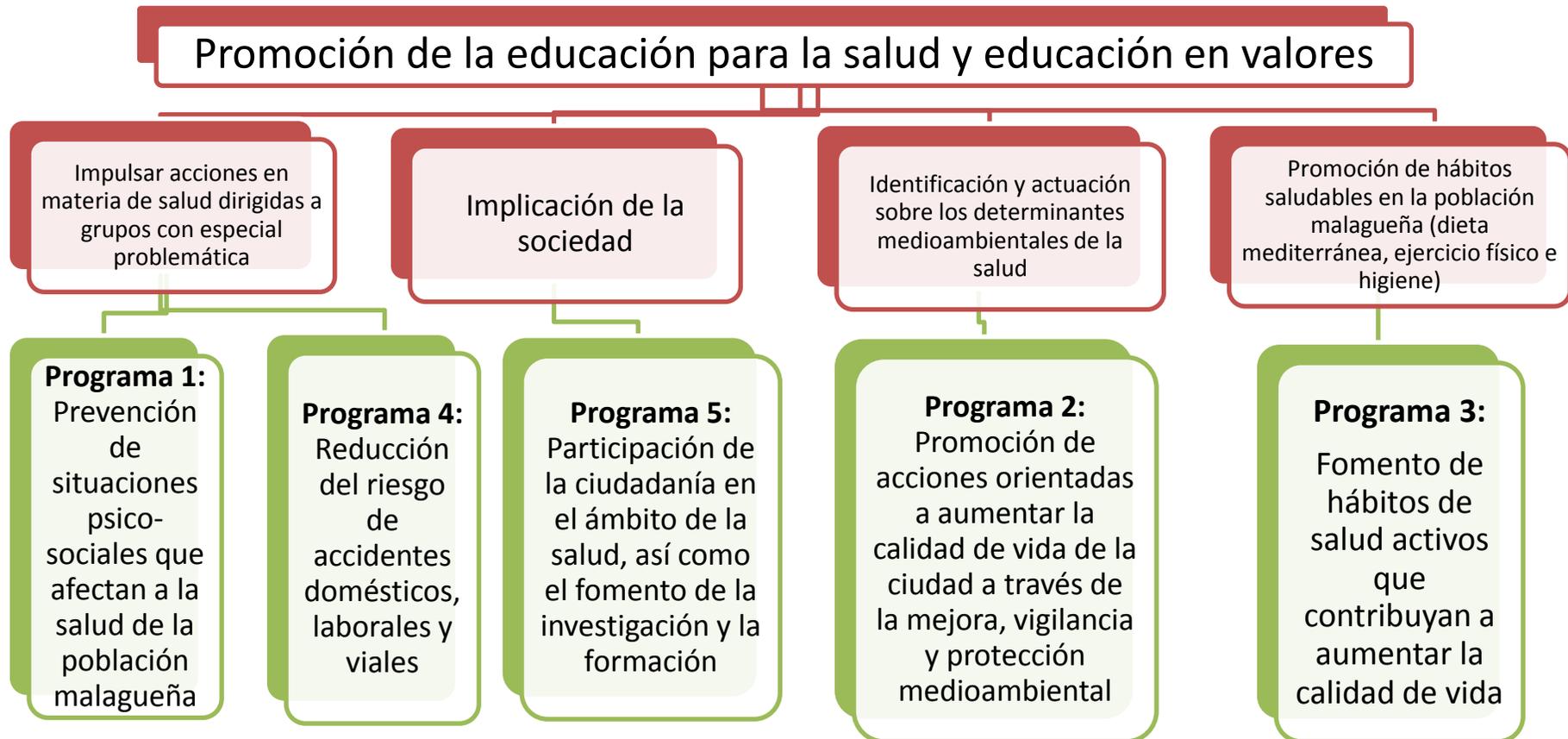
4. Programa para la reducción del riesgo de accidentes domésticos, laborales y viales.

- Contribuir a la disminución de los accidentes de tráfico a través de la educación vial.
- Contribuir al descenso de accidentes laborales.
- Favorecer la reducción de accidentes en el ámbito doméstico, urbano y escolar
- Prevención de intoxicación alimentaria.

5. Programa de participación de la ciudadanía en el ámbito de la salud, así como el fomento de la investigación y la formación.

- Favorecer y promover la formación y actualización de profesionales sociales y sanitarios.
- Movilizar y apoyar la participación de los ciudadanos en la defensa de sus derechos en materia de salud.
- Colaborar con instituciones de educación e investigación científica del municipio.
- Promover el estudio de los hábitos saludables en la población malagueña.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE INTERVENCIÓN Y PROGRAMAS DEL PLAN MUNICIPAL MÁLAGA CIUDAD SALUDABLE



8. PROGRAMAS Y ACTUACIONES

PROGRAMA 1:

Programa en prevención de situaciones psico-sociales que afectan a la salud de la población malagueña.

El programa en prevención de situaciones psicosociales, es un conjunto de actuaciones que tienen como principal objetivo reducir determinados factores y conductas (psicosociales) que afectan a la salud de los malagueños.

Para este programa, contamos de partida con el VI Plan de Inclusión social del Ayuntamiento de Málaga 2014-2018, facilitando las herramientas necesarias para poder prestar los servicios de atención social necesarios para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos. Contiene la planificación de programas, proyectos y actuaciones dirigidos a luchar activamente contra las desigualdades sociales.

A través de las cinco líneas estratégicas en las que se articula se trata de dar respuesta a las necesidades sociales actuales y se establecen los mecanismos necesarios para afrontar problemas que puedan generarse.

Hay que poner en marcha políticas de prevención específica y de reducción de daños que puedan derivarse, por ejemplo, de conductas autolesivas, conductas adictivas y de consumos problemáticos a sustancias psicoactivas, de enfermedades de transmisión sexual, de embarazos no deseados, de la violencia en cualquiera de sus formatos (violencia de género, intercultural, de escolares, comunitaria), etc. Pero también hay que plantear políticas de prevención inespecíficas que aporten herramientas, estrategias y recursos que permitan a los ciudadanos y ciudadanas evitarlos y/o superarlos con resiliencia.

Como demuestra el diagnóstico de salud²⁶ podemos comprobar que el nivel educativo es un valor pronóstico de relevancia para mantener una buena salud (así como otros elementos relacionados: obtener empleo, vivienda, etc.).

²⁶ SORIGUER ESCOFET, Federico J. Diagnóstico de Salud de la Población de Málaga, 2015.

A pesar de que la educación no ha sido considerada por muchos de los encuestados como prioritaria para la salud, la educación se ha asociado muy estrechamente con la mayoría de los determinantes de la salud. Entre otros: el grado de estrés y la satisfacción en el trabajo, la probabilidad de consultar con más frecuencia al médico de cabecera, una mayor prevalencia de obesidad y de inicio en el hábito de fumar, menor consumo de bebidas alcohólicas, mayor riesgo de sedentarismo, carecer de cualquier ingreso, etc.

Por todas estas razones la educación en sus diferentes formas se plantea como el principal reto de cualquier plan de salud y debe serlo también de este Plan Municipal de Salud.

Otros de los problemas a tener en cuenta en la prevención social analizando este diagnóstico de hábitos malagueños es el paro laboral, que ha sido valorado como muy importante para la salud por el 49,8 % de los encuestados, existiendo una interacción significativa entre la edad y el nivel de estudios, al igual que la calidad del trabajo.

Entre los factores relacionados con los malos hábitos que afectan a la salud de los malagueños se encuentra el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas.

La prevalencia de fumadores sigue siendo elevada (similar o incluso mayor a la del resto de España). El 32,9 % de los encuestados fuman todavía y un 15 % han fumado. La edad media de comenzar a fumar ha sido de 17 (2±4) años. Los hombres fuman más que las mujeres. Tanto en hombres como en mujeres el número de fumadores ha aumentado hasta la década de los cuarenta que comienza a disminuir, aunque el número medio de cigarrillos diarios fumados ha seguido aumentando. El 27,4 % de la población estuvo expuesta en algún momento pasivamente al humo del tabaco, sobre todo en casa. La prevalencia de fumadores pasivos ha disminuido claramente con la edad. Como condicionantes de la situación de fumador, el sexo (varón), el carecer de estudios, el vivir en pareja o solo. Por el contrario el ser estudiante y el tener más de 70 años se ha asociado con un menor riesgo.



La educación en el consumo responsable de bebidas alcohólicas debería formar parte de cualquier programa de intervención social. Las personas más jóvenes han comenzado a beber antes, tanto hombres como mujeres. El 43,9% de la población no consume (y el 55,1 % sí). Los hombres, universitarios (70.2 %), solteros (64,0%) y los estudiantes (63,4 %) son los que han tomado bebidas alcohólicas con más frecuencia. De entre los que beben, la mayoría (casi el 50 %) lo hacen ocasionalmente y solo un 16,3% diariamente. El número de hombres que beben diariamente es 3 veces mayor que el de mujeres.

Con este programa se ofrecen actuaciones destinadas a que la ciudadanía tenga acceso a los recursos sociales que faciliten la prevención sobre todo los grupos con especial riesgo de exclusión social, sin olvidar que para poder llevar a cabo este programa es necesario que exista colaboración entre los distintos agentes sociales.



I. Programa en prevención de situaciones psico-sociales que afectan a la salud de la población malagueña.

OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTUACIÓN	INDICADORES	ÁREA RESPONSABLE
1. Facilitar el acceso a los recursos que promuevan las condiciones de vida saludable con especial atención en los colectivos con especial dificultad	Información, orientación y asesoramiento a población, grupos y entidades sobre los derechos y recursos existentes en el ámbito de los servicios sociales	Nº de atenciones/año. Nº de personas atendidas	Área de Derechos Sociales, Centros de Servicios Sociales Comunitarios (CSSC)
	Promoción de la autonomía personal en el medio habitual, atendiendo las necesidades de las personas con dificultades para realizar las actividades básicas de la vida diaria y apoyo a las unidades de convivencia.	Nº de solicitudes estimadas/n de solicitudes presentadas/año	Área de Derechos Sociales. CSSC
	Apoyo para los cuidadores de las personas con un alto grado de dependencia	Nº de cuidadores formados en relación año anterior	Área de Derechos Sociales. CSSC



Apoyo a agentes principales del barrio (farmacias, tiendas, etc.) para el cuidado de los vecinos/as mayores que se encuentren en las primeras fases del deterioro cognitivo		Área de Derechos Sociales. CSSC
Oferta de talleres de inserción y prevención de la marginación social dirigidos a potenciar los valores de las personas que en general presentan dificultades de integrarse con normalidad en el ámbito familiar, escolar y/o en la sociedad	Nº de talleres ofertados respecto al año anterior Nº de participantes/ Nº de participantes estimados	Área de Derechos Sociales. CSSC Empresa MÁS CERCA
Puesta a disposición de alojamiento alternativo a la situaciones de emergencia	Nº de propuestas estimadas/nº de propuestas realizadas	Área de Derechos Sociales. CSSC
Oferta de alternativas de vivienda para la convivencia a personas o grupos de familiares en situación de crisis coyuntural.(FRES)	Nº de propuestas estimadas/nº de propuestas realizadas	Área de Derechos Sociales-Instituto Municipal de la Vivienda
Plan de choque de vivienda	Nº de propuestas estimadas/nº de propuestas realizadas	Instituto Municipal de Vivienda



<p>Promoción del trabajo en red de entidades que trabajan en el ámbito de las personas sin hogar con el objeto de sumar recursos de intervención psicosocial.</p>	<p>--</p>	<p>Área de Derechos Sociales y Accem, RR. Adoratrices, Arrabal, Cáritas Diocesanas de Málaga, Comedor Santo Domingo, Cruz Roja, Málaga Acoge, San Juan de Dios, Asima, Rais Fundación</p>
<p>Atención bio-psico-Social a personas sin hogar</p>	<p>Nº de personas atendidas/año Porcentaje de PSH que salen de la atención específica</p>	<p>Área de Derechos Sociales</p>
<p>Intervención en emergencias sociales</p>	<p>Nº de intervenciones realizadas/año en relación al pasado año</p>	<p>Área de Derechos Sociales</p>
<p>Promoción del trabajo en red de entidades que trabajan en el ámbito de los derechos de la infancia más vulnerable.</p>	<p>--</p>	<p>Área de Derechos Sociales y Admundi, ALME, ALTAMAR, Asoc. Anfremar, Animación Malacitana, Arrabal, Asoc. Cívica para la Prevención, Hogar Abierto, TRANS, C.O.F, Cáritas Diocesana, Cruz Roja, Fundación Don Bosco, Futura-e, Incide, Infania, Inpavia, Málaga Acoge, Mies, Proyecto Solidario, Unicef Málaga</p>
<p>Promoción de la integración de las personas extranjeras facilitando su atención integral</p>	<p>Nº de atenciones en relación al pasado año</p>	<p>Área de Participación Ciudadana, Inmigración y Cooperación al Desarrollo</p>
<p>Ampliación de la cobertura social a las familias con dificultades económicas puntuales para garantizar sus necesidades domésticas básicas</p>	<p>% de ampliación de la partida presupuestaria destinada en relación al año anterior</p>	<p>Área de Derechos Sociales CSSC</p>



	Diseño de programas específicos de alquileres sociales	de de	Nº de propuestas estimadas/nº de propuestas realizadas	Área de Derechos Sociales Instituto Municipal de la Vivienda
	Ampliación de la Red de apoyo social existente para población en situaciones de riesgo de exclusión social.		% de entidades nuevas que participan en los órganos de participación municipales respecto al año anterior	Área de Derechos Sociales
	Campañas de información dirigidas a la población general para dar a conocer los recursos de los servicios sociales comunitarios, para que estos sean referencia para los ciudadanos, utilizando los medios de comunicación municipales	de	A diseñar	Área de Derechos Sociales
	Atención a mujeres víctimas de violencia de género		Nº de mujeres atendidas	Área de Igualdad de Oportunidades
2. Promover los mecanismos de coordinación institucional que garanticen el acceso a la educación en todas las edades y potenciar el rendimiento escolar, así como fomentar la formación permanente e inserción laboral.	Ayudas económicas en periodos vacacionales para facilitar la conciliación laboral de las familias al mismo tiempo que se interviene con los menores en refuerzo educativo y adquisición de valores	en	Porcentaje de cobertura de las solicitudes presentadas	Área de Derechos Sociales Menores y Familia.



Facilitar la conciliación laboral formando a los menores en valores, nuevas tecnologías y apoyo escolar (Ciber)	Nº de plazas ocupadas	Área de Derechos Sociales CSSC- La Caixa
Intervenciones de sensibilización y concienciación familiar para la prevención y tratamiento del absentismo escolar	Nº de colegios implicados en el proyecto/nº total de colegios. Nº de casos resueltos/nº de casos en intervención	Área de Derechos Sociales CSSC
Atención a la población infantil en situación de alto riesgo de exclusión social poniendo a disposición como centro Atención socioeducativa la Escuela Infantil Municipal	Nº de plazas ocupadas	Área de Derechos Sociales
Colaboración con los colegios y con las familias para alentar a los niños y jóvenes en sus estudios, en llevar vidas prósperas, alcanzar su máximo potencial y contribuir a la sociedad en la que viven por parte de voluntarios universitarios previamente formados – proyecto 1+1 para zonas en transformación social	Nº de menores en seguimiento	Área de Derechos Sociales- Citywise Málaga- La Caixa
Oferta de aulas de refuerzo escolar y seguimiento familiar para menores expulsados	Nº de menores en seguimiento respecto al año anterior	Área de Derechos Sociales Menores y Familia



Análisis del mercado laboral local para facilitar el acercamiento de la oferta y la demanda	Informe anual	Instituto Municipal para la Formación y el Empleo
Mediación entre oferta y demanda laboral para facilitar la incorporación laboral- Agencia Municipal de Colocación	Nº de personas que consiguen un empleo	Instituto Municipal para la Formación y el Empleo
Actuaciones de orientación profesional y de autoempleo con especial atención a la población juvenil y a los desempleados de larga duración	Nº de personas atendidas	Instituto Municipal para la Formación y el Empleo - Área de Juventud
Oferta de formación práctica online	Nº de cursos Nº de alumnos/as	Instituto Municipal para la Formación y el Empleo
Formación en manipulación de alimentos de alto riesgo	Nº de alumnos/as	
Seguir participando, cuando así se establezca, en los programas subvencionados de formación y prácticas para jóvenes en riesgo de exclusión social (Escuela Taller y Talleres de Empleo)	Nº de alumnos/as	Instituto Municipal para la Formación y el Empleo Junta de Andalucía



	Ofertar plazas de formación y prácticas a colectivos con especiales dificultades de acceso o reincorporación al mercado laboral. Formación incentivada	Nº de alumnos/as	Instituto Municipal para la Formación y el Empleo
	Seguir participando, cuando así se establezca, en los programas subvencionados de ayuda a la contratación para personas en riesgo de exclusión social	--	Ayuntamiento de Málaga- Junta de Andalucía
3. Desarrollar políticas activas de prevención de consumos y conductas adictivas así como de reducción de daños.	Difusión de la Guía del Coma Ético en la ciudadanía malagueña con el fin de concienciar a la población de los riesgos abusivos del consumo de alcohol alcanzado y de esta forma reducir los ingresos hospitalarios por ingestión de alcohol	Nº de acciones nuevas de difusión realizadas/total de acciones de difusión realizadas el año anterior	Área de Derechos Sociales
	Difusión de la Guía sobre el Buen Uso de las Nuevas Tecnologías para sensibilizar a los/as educadores/as en la prevención del mal uso de las nuevas tecnologías fomentando el disfrute saludable del tiempo libre en familia	Nº de acciones nuevas de difusión realizadas/total de acciones de difusión realizadas el año anterior	Área de Derechos Sociales Junta de Andalucía



Celebración de campañas lúdicas para la sensibilización en materia de prevención del mal uso de las nuevas tecnologías en las familias	% del incremento de participación respecto al año anterior	Área de Derechos Sociales
Colaboración con el programa de la Junta de Andalucía Ciudades ante las Drogas para el desarrollo de actuaciones de prevención comunitaria en materia de prevención de drogas y reducción de daños	--	Área de Derechos Sociales-Junta de Andalucía
Acciones de reducción de riesgo y daño asociados al consumo de sustancias a entornos recreativos y de grandes concentraciones de jóvenes, realizadas por los monitores de prevención	Nº Personas atendidas Nº de pruebas de alcoholemia realizadas Nº de preservativos distribuidos	Área de Juventud
Talleres de formación para alumnos de secundaria y bachillerato sobre los riesgos del consumo de sustancias adictivas	Nº de alumnos/ respecto al año anterior Nº de sesiones	Área de Juventud
Oferta de campamentos lúdicos preventivos (verano) para jóvenes	Nº de participantes	Área de Juventud



<p>Talleres de formación para los jóvenes como una alternativa al pago de las sanciones por infracción de la Ordenanza Municipal de Garantía de la Convivencia Ciudadana y Protección del Espacio Público, con el objetivo de concienciar a los infractores de los riesgos del consumo de alcohol (botellón), y así proteger su salud y, por otro lado, mantener limpia la ciudad</p>	<p>Nº de personas asistentes a los talleres de prevención</p>	<p>Área de Derechos Sociales</p>
<p>Talleres de prevención e inclusión social para menores y jóvenes en los distritos con el fin de ofrecer herramientas y recursos y evitar así conductas de riesgo</p>	<p>Nº de menores y jóvenes participantes/nº de Talleres/ en relación al año anterior</p>	<p>Área de Derechos Sociales CSSC</p>
<p>Acciones coordinadas en el medio familiar, en la red social de amigos y en el medio educativo para menores con problemas de conducta.</p>	<p>Nº de seguimientos realizados</p>	<p>Área de Derechos Sociales – PROYECTO HOMBRE</p>



Charlas en centros educativos, distritos y asociaciones sobre el ciberacoso, acoso escolar, venta y consumo de alcohol y otras drogas a menores	Nº de sesiones/Nº de alumnos	Área de Seguridad. GIP: Grupo de Investigación y Protección de la Policía Local de Málaga
Investigación del tráfico de estupefacientes en los centros educativos y control sobre la venta y consumo de alcohol a menores	Nº de denuncias año en relación año anterior	Área de Seguridad. GIP: Grupo de Investigación y Protección de la policía local de Málaga
Atención psicosocial sobre conductas problemáticas por consumo de alcohol u otras drogas, a disposición de jóvenes, madres y padres, educadores, centros educativos, colectivos juveniles, etc	Nº de atenciones en relación año anterior	Área de Juventud
Propuesta de participación a jóvenes en la elaboración de mensajes preventivos a través de Twitter y microrrelatos	Nº de participantes/Nº de participantes estimados	Área de Juventud
Promoción de actividades de ocio sin alcohol dirigidas a jóvenes (Spring party)	Nº de participantes/Nº de participantes estimados	Área de Juventud



Trabajo en red bajo la denominación de Agrupación de Desarrollo en el ámbito de la prevención de adicciones para diseñar y ejecutar actividades que contribuyan a mejorar la salud de los afectados	--	Área de Derechos Sociales Agrupación de desarrollo de Prevención en adicciones: ACP, AMAR, AMALAJER, AREA, FEMAD, INPAVI, PROYECTO HOMBRE
Reversión de los recursos económicos generados por las sanciones a favor de políticas locales para la prevención y el abandono del consumo	--	
Realización de talleres de formación para profesionales con el fin de contar con mediadores comunitarios que puedan atender los temas de adicciones	A diseñar	Área de Derechos Sociales
Campañas de deshabituación de adicciones para reducir los daños de salud ocasionados por el consumo	A diseñar	
Información a la ciudadanía sobre los recursos existentes en la ciudad en materia de adicciones para facilitar la detección precoz de problemas conductuales de adicción	Nº de acciones nuevas de difusión realizadas/total de acciones de difusión realizadas el año anterior	Área de Derechos Sociales- Agrupación de desarrollo de prevención en adicciones



	Limitación y control de la publicidad con el fin de prevenir el consumo de alcohol y tabaco		A diseñar	
	Colaboración con otras Municipales en el diseño de actuaciones de prevención	Áreas en el de	Nº de colaboraciones respecto al año anterior	Área de Derechos Sociales- Área de Juventud- otras
	Realización de estudios de investigación del consumo en jóvenes para incidir en las necesidades detectadas	de de del en	Informe de resultados	Área de Derechos Sociales
	Fomento del servicio y la venta responsable de alcohol entre establecimientos comerciales y hosteleros.	del venta de entre y	Nº de actuaciones de sensibilización/formación	Área de Derechos Sociales-Área de Juventud- FEBE (Federación Española de Bebidas Espirituosas)
	Acciones preventivas y de deshabituación con un enfoque psicoterapéutico (tabaco)	y de con un enfoque	A diseñar	Área de Derechos Sociales- Centro Municipal de Formación
4. Fomentar la salud física, psíquica y sexual dotando de estrategias y herramientas de desarrollo personal, incidiendo en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados.	Promoción de la colaboración mutua poniendo en valor las competencias de las personas	de la colaboración mutua de las personas	Nº personas participantes en el Banco del Tiempo relación al año anterior	Área de Participación Ciudadana, Inmigración y Cooperación al Desarrollo del Ayuntamiento de Málaga



Realización de programas orientados a la Convivencia a través de la puesta en marcha de talleres de relajación, de resolución de conflictos, etc.,... que refuercen el estado de salud de la población	Nº de centros educativos solicitantes/Nº de centros educativos estimados	Área de Educación
Fomento de la detección y atención a las personas con riesgo autolesivo	Nº de acciones de sensibilización Nº de profesionales formados/ nº total de trabajadores de los CSSC	Área de Derechos Sociales y Agrupación de Desarrollo Alienta (Justalegría y Teléfono de la Esperanza)
Diseño de programas formativos dirigidos a promover actitudes y conductas sexuales sanas y positivas, así como una conducta igualitaria entre géneros	Nº de mujeres participantes respecto año anterior Nº sesiones	Área de Igualdad de Oportunidades
Talleres de formación en materia de salud especialmente para prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados dirigidos a adolescentes.	Nº de sesiones Nº de adolescentes participantes /Nº de adolescentes estimado	Área de Derechos Sociales CSSC
Apoyo a las familias en materia de pautas educativas y de salud a través del Aula Familiar	Nº de sesiones. Nº de participantes.	Área de Derechos Sociales-Menores y Familia
Orientación y mediación familiar para la mejora de la convivencia	Porcentaje de familias que tras la intervención se ha conseguido su normalización	Área de Derechos Sociales-Menores y Familia



Intervención psicosocial para familias con dificultades en la atención de las necesidades básicas de los menores	Nº de familias en intervención/año. Nº de menores en intervención/año. Grado de cobertura de las derivaciones producidas	Área de Derechos Sociales-Menores y Familia
Promoción de la prevención del vih/sida en la población malagueña	Nº de actuaciones de sensibilización respecto al año anterior	Área de Derechos Sociales-Asima
Promoción de la corresponsabilidad familiar, la conciliación laboral y familiar, y el reparto de tareas igualitarias	--	Área de Igualdad de Oportunidades,
Colaboración en acciones de salud sobre embarazo y maternidad saludable en especial dirigida a la población más vulnerable	A diseñar	Área de Derechos Sociales
Mejora de la coordinación con las Áreas Municipales, Administraciones y Entidades para establecer estrategias y que se den respuestas a las necesidades en materia de salud	A diseñar	
Información y sensibilización sobre problemáticas relevantes de salud a través de los canales de comunicación municipal	Nº de acciones nuevas de difusión realizadas/total de acciones de difusión realizadas el año anterior	Área de Derechos Sociales



	Coordinación con administraciones y entidades sociales en la vigilancia y prevención de las enfermedades transmisibles (VIH, TAC, Hepatitis,...)	A diseñar	Área de Derechos Sociales-Junta de Andalucía
	Coordinación con salud mental, entidades y asociaciones que desarrollen actuaciones con estos colectivos con el fin de aunar y optimizar los recursos favoreciendo el estado de salud de los enfermos mentales	--	Área de Accesibilidad
5. Disminuir la violencia desarrollando estrategias educativas con especial atención a los colectivos más vulnerables.	Campañas de sensibilización dirigidas a la población general sobre los derechos de las personas con diversidad funcional	Nº de centros educativos solicitantes/Nº de centros educativos estimados	Área de Accesibilidad
	Formación de estrategias de prevención e intervención en malos tratos, a nivel familiar y comunitario	Nº de profesionales formados/nº de profesionales estimado	Área de Igualdad de Oportunidades
	Campañas de prevención en el ámbito escolar, para evitar el Bullying (acoso escolar) y el Cyberbullying (acoso a través de las nuevas tecnologías)	Nº de campañas de prevención respecto año anterior	Área de Igualdad de Oportunidades



Campañas de sensibilización dirigidas a la población general para reducir la discriminación por razón de género y orientación sexual	Nº de actuaciones de sensibilización respecto al año anterior	Área de Derechos Sociales
Campañas de sensibilización dirigidas a la población general para reducir la discriminación por razón de la raza y el origen (Día Internacional de la Etnia gitana, inmigrantes,..)	Nº de actuaciones de sensibilización respecto al año anterior	Área de Derechos Sociales
Promoción de la mediación vecinal e intercultural	Nº de intervenciones respecto año anterior	Área de Seguridad
Oferta de un servicio de mediación de red externo que se relacione con la ciudadanía de forma que los propios ciudadanos resuelvan sus propios conflictos	Nº de atenciones respecto al año anterior.	Área de Derechos Sociales-E. M. MÁS CERCA



PROGRAMA 2:

Programa en materia de promoción de acciones orientadas a aumentar la calidad de vida de la ciudadanía a través de la mejora, vigilancia y protección medioambiental.

En la actualidad hemos adoptado determinadas actitudes hacia el medioambiente, cuyos efectos repercuten de forma negativa a medio y largo plazo en nuestra salud. Los daños ocasionados al medioambiente son evidentes en muchos casos, ya que están avalados por estudios científicos; en otros casos, esta demostración es difícil de efectuar a corto plazo, pero todos los indicios apuntan a su peligrosidad e impacto ambiental.

La relación del medio ambiente con la salud es compleja, ya que está relacionada con todos los factores físicos, químicos y biológicos externos de la persona, que pueden producir enfermedades, daños en los ecosistemas o el medioambiente. Además, los niños y niñas son más vulnerables a los efectos de la contaminación ambiental, siendo especialmente susceptibles a las enfermedades cuando nacen y se desarrollan en un medio ambiente inadecuado, debido a la polución, contaminación acústica, lumínica, falta de zonas verdes y mayor limpieza en la ciudad. Todo ello conlleva que los niños sufren no sólo por vivir en ambientes físicos hostiles, sino también como consecuencia del estrés y otros factores psicosociales como la violencia, que promueven esos ambientes tanto en los más pequeños como en las personas adultas con las que conviven y los cuidan.

Hay muchas formas de combatir la contaminación, y legislaciones internacionales que regulan las emisiones contaminantes de los países que adhieren estas políticas. La contaminación está generalmente ligada al desarrollo económico y social. Para ello, a nivel local también es necesario establecer programas integrados que realicen una serie de actuaciones encaminadas a la prevención de los distintos tipos y fuentes

de contaminación por los efectos perniciosos que cada uno de ellos producen, así como trabajar en la mejora de la calidad de estos recursos ambientales.

Para ello, uno de los puntos más importantes que se deben incluir en un plan de salud, es la mejora de la limpieza municipal. En este Plan de Salud se quiere destacar e implementar especialmente este tipo de actuaciones contempladas en la Ordenanza Municipal, que tiene por objetivo la regulación de todas aquellas actividades dirigidas a la gestión integral de los residuos sólidos urbanos, así como a la limpieza de los espacios públicos, fomentando actividades tendentes a conseguir objetivos de sostenibilidad ambiental y de conseguir las adecuadas condiciones higiénico sanitarias. Todos los ciudadanos están obligados a cumplir las prescripciones contenidas en esta Ordenanza, respetando los espacios y haciendo un buen uso de los mismos y la administración local debe hacer un esfuerzo aún mayor para conseguir un municipio más limpio y seguro protegiendo la salud de la ciudadanía. Y poniendo en práctica procedimientos que permitan el aprovechamiento de los recursos contenidos en los residuos, incluida la incineración con recuperación de energía, sin poner en peligro la salud humana y sin utilizar métodos que puedan causar perjuicios al medio ambiente.

Podemos señalar también otros tipos de contaminación a tener en cuenta, como la contaminación acústica, un elemento que provoca un deterioro de la calidad de vida de la ciudadanía, que no sólo afecta a nuestra salud, sino que también a nuestro comportamiento social y desarrollo cognitivo. Se ha demostrado que el ruido nocturno conlleva una serie de efectos negativos sobre la salud, alterando el sueño y provocando enfermedades psicosomáticas. El oído es esencial para el bienestar y la seguridad. Si se toma como base la definición de salud de la OMS, la molestia causada por el ruido puede ser considerada un problema de salud. Se estima que el 22% de la población europea está molesta o muy molesta por el ruido.

Aspectos importantes en relación a los efectos sobre la salud son la duración del ruido y el modo en que se distribuye en el tiempo y el espectro de frecuencias: los de larga duración y nivel de sonido alto son los más dañinos para el oído y generalmente los más molestos. Los de alta frecuencia tienden a ser de más riesgo auditivo, y más



molestos, que los de baja frecuencia. En cuanto a la distribución en el tiempo, los sonidos intermitentes parecen ser menos dañinos para el oído que los sonidos continuos a causa de la habilidad del oído para regenerarse durante los períodos de silencio. Sin embargo, los sonidos intermitentes (intercalan períodos de silencio) e impulsivos (caracterizados por niveles de sonido relativamente altos y de muy corta duración) tienden a ser más irritantes a causa de su impredecibilidad.

Los principales efectos adversos sobre la salud, reconocidos por la Organización Mundial de la Salud y otros organismos como la Agencia de Protección Ambiental de EEUU y el Programa Internacional de Seguridad Química (IPCS) en sus monográficos sobre criterios de salud ambiental (Environmental Health Criteria), son:

- Efectos auditivos: discapacidad auditiva incluyendo tinnitus (escuchar ruidos en los oídos cuando no existe fuente sonora externa), dolor y fatiga auditiva.
- Perturbación del sueño y todas sus consecuencias a largo y corto plazo.
- Efectos cardiovasculares.
- Respuestas hormonales (hormonas del estrés) y sus posibles consecuencias sobre el metabolismo humanos y el sistema inmune.
- Rendimiento en el trabajo y la escuela.
- Molestia.
- Interferencia con el comportamiento social (agresividad, protestas y sensación de desamparo)
- Interferencia con la comunicación oral.

Dentro del mundo de los contaminantes ambientales, a la que no prestamos atención y sin embargo estamos expuestos a diario, está la llamada contaminación lumínica (CL), que se define como la emisión de flujo luminoso por fuentes artificiales de luz constituyentes del alumbrado nocturno, con intensidades, direcciones o rangos espectrales inadecuados para la realización de las actividades previstas en la zona alumbrada. De una manera sencilla diremos que es el resplandor o brillo que se produce en el cielo nocturno por la difusión incontrolada de la luz artificial. El uso inadecuado de luminarias en nuestras ciudades, el mal apantallamiento de la iluminación de exteriores como la mala direccionalidad del haz de luz, muchas veces



dirigido hacia el cielo, junto con el aumento de gases y partículas en el aire, fenómeno más acentuado en nuestras ciudades, produce un aumento de la dispersión de la luz creando la pérdida de visibilidad de nuestro cielo. No es éste el único efecto adverso, el exceso de luz artificial durante la noche afecta nuestro hábitat ecológico produciendo alteraciones biológicas en ciertas especies de animales e insectos, cambios de conducta y en algunos puede incluso causar la muerte.

El ser humano tampoco pasa desapercibido al exceso de luz artificial, no solo nos encontramos con una disminución en la seguridad vial de conductores y peatones, se ha demostrado que aumentos de los niveles de luz artificial, aun en grado mínimo, producen alteraciones de los procesos fisiológicos –ritmos circadianos- del ser humano, así los ciclos sueño-vigilia, la temperatura corporal, el estado de alerta, como algunas funciones neuroendocrinas, secreción de cortisol y melatonina, pueden ser alteradas cambiando nuestro reloj endógeno. Experiencias como las realizadas por el doctor Czeisler en la Escuela de Medicina de Harvard y estudios del Centro de Neurobiología del Comportamiento de Montreal, demuestran que el ser humano reacciona a la luz artificial de baja y moderada intensidad, modificándose procesos y comportamientos vitales, y alterándose los ritmos circadianos.

El consumo desproporcionado de energía eléctrica, independientemente del gasto económico producido, está favoreciendo el incremento de gases a la atmósfera con el consiguiente aumento del efecto invernadero y del calentamiento global del planeta. Se precisa de una legislación nacional, normativa actualizada y unificada, que dé soluciones a ésta problemática.

Dentro de este programa de sostenibilidad medioambiental es necesario incluir un proyecto de protección animal y civismo en las calles. Se trataría de un proyecto de sensibilización y concienciación que pretende reducir el maltrato y abandono animal, problemática en aumento en nuestra sociedad actual, justamente al contrario que en otras ciudades europeas, y el mantenimiento de una población limpia y sana, reduciendo la suciedad generada por los animales de compañía. Todo ello, promoviendo el reconocimiento que merecen los beneficios que el cuidado y tenencia



responsable de animales conlleva para las personas (principalmente en casos de soledad, sedentarismo, trastornos mentales, etc.)



II. Programa en materia de promoción de acciones orientadas a aumentar la calidad de vida de la ciudadanía a través de la mejora, vigilancia y protección medioambiental.

OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTUACIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	ÁREA RESPONSABLE
1. Aumentar la calidad de vida de la ciudadanía a través de la mejora, vigilancia y protección medioambiental. Limpieza municipal	Recogida de residuos <ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento, ubicación y limpieza de contenedores • Recogida de residuos orgánicos, papel y vidrio, y envases • Recogida en mercados • Recogida en aeropuerto • Recogida de muebles y enseres • Recogida de jardinerías y talas. • Recogida de residuos asimilables industriales. • Recogida de grandes centros y hospitales • Recogida de residuos de contenedores soterrados. 	Generación de residuos sólidos urbanos (rsu) por habitante y año Recogida selectiva de vidrio por habitante y año (en relación año anterior) Recogida selectiva de papel-cartón año en relación año anterior Recogida selectiva de envases ligeros por habitante/año/año anterior	Área de Sostenibilidad Medioambiental - Limasa
1	Tratamiento de residuos con: <ul style="list-style-type: none"> • Vertedero controlado de residuos no peligros e inertes. • Planta de reciclaje y compostaje • Clasificación de envases • Horno crematorio de animales muertos • Tratamiento de lixiviados 	Tratamiento de los rsu (% del total) Rsu tratados para obtención de compost	Área de Sostenibilidad Medioambiental- Limasa
1	Limpieza del Municipio <ul style="list-style-type: none"> • Barrido manual y mecánico • Fregado de aceras • Baldeo manual y mecánico • Limpieza de playas, mercados, fachadas y manchas del pavimento, de solares • Limpieza y mantenimiento de papeleras • Servicio de desbroce 	Grado satisfacción ciudadanía en relación año anterior	Área de Sostenibilidad Medioambiental - Limasa.



1	Intervención higiénica sanitaria en viviendas (síndrome de Diógenes)	% cumplimiento plazo de 15 días desde la notificación hasta primera actuación Nº de denuncias por insalubridad/nº de denuncias total Nº de intervenciones realizadas/nº denuncias por insalubridad	Área de Promoción Empresarial y del Empleo
1	Campaña Municipal de concienciación que incide sobre la responsabilidad vecinal en la limpieza e imagen de los espacios públicos de nuestra ciudad. (Málaga como te quiero)	Nº de actuaciones de sensibilización en relación año anterior	Área de Sostenibilidad Medioambiental-LIMASA
1	Campaña de concienciación de los usuarios para el cuidado de las playas	Nº de ciudadanos/as a los que llega la campaña en relación año anterior	Área de Playas.
1	Campaña de concienciación para el uso de las papeleras, los horarios de depósito de residuos y la recogida de excrementos caninos como objetivos centrales de la campaña. (¡Va por Málaga!)	--	Área de Sostenibilidad Medioambiental
1	Educación Medioambiental a través de programas específicos: "la gestión de residuos de mi ciudad", "conociendo mi barrio", "la tecnología deja huella", "Cambio mi modelo de consumo", etc, para obtener el Pasaporte Verde	Nº de centros educativos participantes/nº de centros estimados Nº de menores participantes en relación año anterior	Área de Sostenibilidad Medioambiental
1	Protección y control higiénico sanitario de los animales de compañía, la prevención y control de plagas de incidencia en la salud pública y control de las aguas.	Nº de controles de animales de compañía en relación año anterior Nº controles de plagas Nº de controles de agua	Área de Sostenibilidad Medioambiental
1	Análisis de torres de refrigeración para la prevención contra la legionella	Nº de análisis realizados/ nº de análisis estimados	Área de Sostenibilidad Medioambiental
1	Fomento del reciclaje, especialmente papel y plásticos, entre los trabajadores municipales poniendo a su disposición los medios necesarios	--	Área de Servicios Operativos, Régimen Interior, Playas y Fiestas



1 control polución y cambio climático	Incorporación del protocolo de Agenda 21 o Carta Verde de Málaga	--	Área de Sostenibilidad Medioambiental
1	Desarrollo de modelos urbanos sostenibles donde la escala peatonal marque la proximidad a los servicios públicos.	--	Área de Sostenibilidad Medioambiental
1	Promover la autoorganización ambiental progresiva del Sistema Educativo de Málaga (contactos con centros educativos cercanos, comerciantes de los barrios, asociaciones de vecinos, etc.) y mejorar indicadores de sostenibilidad. Proyecto Agentes locales ambientales "alas"	Nº de participantes/ nº de participantes estimados	OMAU en colaboración con el Área de Sostenibilidad Medioambiental
1	Promoción de la disminución de la presencia del vehículo privado en el centro histórico y monumental de la ciudad con implantación de puntos de accesos en el centro histórico dotados de tecnologías relacionadas con la movilidad, tal como reconocimiento digital de matrículas, cámaras de TV, pilonas electromecánicas, etc.	--	Área de Movilidad
1	Realización de rutas en el Centro Ambiental para poder reflexionar in situ sobre el origen, efectos y prevención de algunos de los problemas ambientales con mayores repercusiones a escala urbana, tales como pérdida de biodiversidad, cambio climático y correcta gestión de los residuos sólidos urbanos	Nº de participantes en relación año anterior	Área de Sostenibilidad Medioambiental-
1	Realización Mapas de contaminación atmosféricas	A diseñar	Área de Sostenibilidad Medioambiental
1	Elaboración de códigos de buenas prácticas dirigidos a sectores empresariales con incidencia en la calidad del aire	A diseñar	Área de Promoción Empresarial y del Empleo- Área de Sostenibilidad Medioambiental
1	Adquisición de vehículos eléctricos con el objetivo de que el 100% de los vehículos renovados dispongan de etiquetado energético A o B	Nº de vehículos adquiridos/año	Área de Innovación y Nuevas Tecnologías



1	Instalación de puntos de recarga pública para vehículos eléctricos	Nº de puntos instalados	Área de Innovación y Nuevas Tecnologías
1	Renting de vehículos eléctricos en sustitución de vehículos más contaminantes	Nº de vehículos sustituidos	Área de Innovación y Nuevas Tecnologías
1 control contaminación acústica y lumínica	Actualización del Mapa estratégico de Ruido e implementar los Planes Estratégicos de Ruido	--	Área de Sostenibilidad Medioambiental
1	Vigilancia y control de la regulación normativa sobre ruido.	Nº de sanciones impuestas en relación año	Área de Sostenibilidad Medioambiental
1	Facilitar a aquellos establecimientos con música a que las emisiones del equipo de reproducción musical o audiovisual no superen los límites admisibles de ruido según la normativa. Sistema Telca.	Nº de medidores Telca instalados	Área de Sostenibilidad Medioambiental
1	Campaña de concienciación población general donde se intentará incidir en uno de los principales factores originadores del ruido en la vía pública, el denominado "ruido del ocio"	Nº de actuaciones de sensibilización en relación año anterior	Área de Sostenibilidad Medioambiental
1	Campaña en centros escolares para fomentar el valor del ruido y la necesidad de control del mismo. "Esto me suena"	Nº de centros participantes/Nº de centros estimados Nº de menores participantes en relación año anterior	Medio Ambiente y Sostenibilidad en colaboración con el Área de Educación.
1	Creación de un grupo de trabajo entre el Área de Medio Ambiente y el Área de Movilidad para analizar zonas susceptibles de ser declaradas zonas Tranquilas, determinar medidas de preservación y realizar propuestas conjuntas.	--	Área de Sostenibilidad Medioambiental
1	Inclusión de los aspectos técnicos que favorezcan la prevención del ruido en proyectos urbanísticos.	--	Área Promoción Empresarial y del Empleo
1	Estudio psicosocial para la evaluación de los efectos del ruido en la salud de la ciudadanía.	A diseñar	Área de Sostenibilidad Medioambiental
1	Control de Indicadores Medioambientales	--	OMAU-Área de Sostenibilidad Medioambiental



1	Puesta a disposición de empresas y establecimientos ubicados en el Casco Histórico de un centro asesor ambiental.	Nº de atenciones/año/Nº de atenciones año anterior	Área de Sostenibilidad Medioambiental
1	Instalación de iluminación sensible al movimiento como alternativa a la iluminación permanente.	A diseñar	Área de Sostenibilidad Medioambiental
1	Regulación horaria del apagado de las iluminaciones monumentales, ornamentales y publicitarias.	A diseñar	Área de Sostenibilidad Medioambiental
1	Adaptación al decreto de calidad del cielo nocturno mediante eliminación de intrusión lumínica causada por instalaciones deportivas exteriores	--	Área de Innovación y Nuevas Tecnologías
2. Garantizar la calidad del agua.	<p>Tratamiento del agua:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información 24h, Teléfono 900 777 420 (Gratuito). • Instalación de acometidas de agua potable. • Instalación de injerencias de saneamiento. • Suministro de agua residual. • Depuración de agua residual. • Limpieza de injerencia o pozo negro (solo Abonados). • Realización de análisis de agua • Instalación de acometidas de agua potable. • Suministro de agua potable. • Mantenimiento de las redes tanto de distribución como de saneamiento. • Equipamientos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Estación de tratamiento de agua potable, El Atabal ○ Estación depuradora de aguas residuales Guadalhorce ○ Estación depuradora de aguas residuales Peñón del Cuervo. 	<p>Captación y suministro de agua potable hm³/año</p> <p>Tratamiento de aguas residuales/año</p> <p>Vertido total de aguas residuales/año/ en relación año anterior</p>	Área de Sostenibilidad Medioambiental-EMASA
2	Analítica trimestral de aguas superficiales y subterráneas en cumplimiento del Plan de Vigilancia Ambiental. (aguas)	--	Área de Sostenibilidad Medioambiental-Limasa
2	Fomento del reciclaje de aceites (tanto de consumo humano como industrial)	Nº de contenedores aceite nuevos/repuestos/año/ nº total	Área de Sostenibilidad Medioambiental
2	Promoción del uso de fertilizantes y pesticidas naturales	--	Área de Sostenibilidad Medioambiental



2	Campañas para el fomento del ahorro y eficiencia en el uso del agua de consumo doméstico.	Nº de actuaciones de sensibilización/año/ en relación año anterior	Área de Sostenibilidad Medioambiental
3	Promover la eficiencia energética y las energías renovables. Fomento del alumbrado público alimentado por paneles solares	--	Área de Innovación y Nuevas Tecnologías
3	Formación para escolares en eficiencia energética y energías renovables en el centro de información sobre movilidad eléctrica.	Nº de centros participantes/año/nº de centros educativos estimados	Área de Innovación y Nuevas Tecnologías
3	Programas de educación ambiental que se desarrollan en el Centro Ambiental de Los Ruíces- Eco Aula	Nº de participantes/año/ en relación año anterior	Área de Sostenibilidad Medioambiental
3	Aprovechamiento energético del biogás de vertedero para generar electricidad para el autoabastecimiento.	--	Área de Sostenibilidad Medioambiental-Limasa
3	Instalación de energías renovables con el objetivo de disponer de 1.1354 KWP en instalaciones fotovoltaicas municipales	--	Área de Innovación y Nuevas Tecnologías
4.	Fomentar el consumo sostenible. Gestión y promoción de los Mercados Mayoristas de Málaga y actividades complementarias.	--	Área de Promoción Empresarial y del Empleo
4	Jornadas de divulgación sobre el consumo responsable- Comercio Justo	Nº de participantes/año/ Nº de participantes estimado	Área de Participación Ayuntamiento en colaboración con la Asociación Ideas y la Universidad de Málaga
4	Desarrollo del Plan Especial de Movilidad Sostenible de la Ciudad de Málaga (PEMUS), para garantizar y mejorar la movilidad de toda la ciudadanía de una manera sostenible.	--	Área de Movilidad
4	Medidas del Plan de Acción del Plan Especial de Movilidad Sostenible (PEMUS)	--	Área de Movilidad



4	Fomento de una adecuada movilidad en transporte público: <ul style="list-style-type: none">• Creación y modernización constante de nuevos carriles bus, con el fin de poder ofrecer un transporte público de viajeros de calidad, flexible y adecuado a sus necesidades y expectativas.• Ajuste periódico de la red de transporte público a las nuevas necesidades de movilidad de los ciudadanos y ciudadanas con ampliaciones de la cobertura de servicio y refuerzo, si conviene, de la frecuencia de determinadas líneas.• Realizar reformas urbanísticas con el fin de priorizar el transporte colectivo en defecto del vehículo privado		--	Área de Movilidad
4	Integración de centros de mando de alumbrado público en el sistema de telegestión.		--	Área de Innovación y Nuevas Tecnologías
4	Instalación de lámparas led para señalización de itinerarios peatonales con el objetivo de reducir un 12% la potencia media por lámpara en la red de alumbrado público	% de instalación lámparas led/año		Área de Innovación y Nuevas Tecnologías
4	Integración de edificios municipales en el sistema de gestión energética	% de edificios municipales monitorizados		Área de Innovación y Nuevas Tecnologías
4	Impulso a la administración electrónica municipal para reducir el consumo de papel.		--	--
5. Garantizar la protección y mejora de la flora y fauna municipal con especial protección de la dignidad animal.	Mantenimiento y conservación de las zonas verdes de la ciudad.		--	Área de Sostenibilidad Medioambiental
5	Ajardinamientos de zonas públicas municipales.	Zonas verdes por habitantes/zonas verdes por habitantes año anterior		Área de Sostenibilidad Medioambiental



5	Replado de árboles y plantas en el municipio teniendo en cuenta los factores alergógenos.	Nº de árboles por habitante/nº de árboles por habitantes años anterior Proximidad a zonas verdes/ proximidad a zonas verdes año anterior	Área de Sostenibilidad Medioambiental
5	Conservación, mejora y divulgación de los contenidos del Jardín Botánico-Histórico y la Cónsula	Nº de visitantes/año/ en relación año anterior	Área de Sostenibilidad Medioambiental
5	Fomento del respeto al medio marino, tomando conciencia de las alteraciones que se producen en el medio marino en época estival, y la repercusión que tienen nuestras actitudes en nuestras costas. (Jornadas del Mar)	Nº de participantes/año/ nº de participantes estimados	Área de Sostenibilidad Medioambiental- Aula del Mar
5	Concienciar sobre los efectos del cambio climático y la necesidad de conservar los ecosistemas marinos	Nº de participantes/año/ nº de participantes estimados	Área de Servicios Operativos, Régimen Interior, Playas y Fiestas
5	Campaña de sensibilización medioambiental para población general. "Nuestras Playas. Un tesoro a preservar"	Nº de participantes/año/ nº de participantes estimados	Área de Servicios Operativos, Régimen Interior, Playas y Fiestas
5	Información y oferta de talleres en playas para concienciar sobre la limpieza y cuidado de las playas. Jornadas del mar.	Nº de participantes/año/ nº de participantes estimados	Área de Servicios Operativos, Régimen Interior, Playas y Fiestas
5	Actuaciones de información y sensibilización sobre el medio ambiente, apoyándose en la riqueza botánica del jardín La Cónsula y las aves que lo habitan.	Nº de participantes/año/ nº de participantes estimados	Área de Sostenibilidad Medioambiental
5	Acciones para la conservación, protección e incremento de la población de Camaleón común en el término municipal de Málaga	% de incremento de camaleón	Área de Sostenibilidad Medioambiental
5	Acciones educativas para dar a conocer el jardín subtropical del Jardín Botánico y otras colecciones de plantas.	Nº de participantes/año/ nº de participantes estimados	Área de Sostenibilidad Medioambiental



5	Facilitación de itinerarios ambientales para dar a conocer y respetar los espacios naturales del municipio	Nº de participantes/año/ nº de participantes estimados	Área de Sostenibilidad Medioambiental
5	Rescate, recogida y acogida de animales con fomento de la adopción responsable de animales. (Centro Zoosanitario)	Nº de animales rescatados-acogidos/año/ en relación año anterior Nº de animales dados en adopción/año/ en relación año anterior	Área de Sostenibilidad Medioambiental
5	Control y vigilancia de la normativa en relación a la conducta incívica de dueños de mascotas sancionando con medidas pecuniarias y formativas las infracciones.	Nº de sanciones/año/ en relación año anterior	Área de Seguridad
5	Captura, esterilización y suelta de gaterías	Nº de intervenciones/año/ en relación año anterior	Ayuntamiento de Málaga en colaboración con entidades
5	Promoción de Málaga como Ciudad Amiga de los Animales: <ul style="list-style-type: none">• Creación de una Oficina Municipal de Protección Animal como departamento especializado para la vigilancia de la normativa.• Establecimiento de normas para permitir el acceso al transporte urbano por parte de dueños con perros.• Promoción del acceso de animales de compañía a zonas de ocio.• Promoción y creación de parque caninos estableciendo y vigilando la normativa para su correcta utilización y conservación.• Creación de un registro de maltratadores y dueños que abandonan mascotas con acceso al mismo por parte de Protectoras de Animales y Centros Zoosanitarios.	A diseñar	Área de Sostenibilidad Medioambiental
5	Adhesión al proyecto Children for Animals, proyecto que une a distintas escuelas-asociaciones alrededor del mundo con el objetivo de que sean los niños y las niñas los que conciencien a la sociedad y a otros menores sobre la importancia del respeto al mundo animal y al medio.	A diseñar	Área de Sostenibilidad Medioambiental



PROGRAMA 3:

Programa para el fomento de hábitos de salud activos que contribuyan a aumentar la calidad de vida.

A través de este programa se pretende ofrecer a los ciudadanos determinadas alternativas saludables en cuanto a dieta, ocio, deporte, etc., para que sean incorporadas en su estilo de vida.

Uno de los aportes fundamentales es la adherencia a la dieta mediterránea en la población de Málaga, ya que es baja, aunque con aspectos positivos como el alto uso de aceite de oliva, de legumbres y lácteos y bajo de mantequilla, margarina o nata. Sólo el 34,9 % de los sujetos evaluados consideraron muy prioritaria para la salud a la dieta mediterránea.

La alimentación de las personas encuestadas es muy variada, abundante en pescados, lácteos y aceite de oliva, pero escasa en alimentos ricos en fibra, y excesivamente abundante en carne, y farináceos. La costumbre de tomar más de tres comidas al día se asoció con el nivel de estudios, siendo el almuerzo la más fuerte del día para el 82,6% de los evaluados. De los evaluados, el 8,3%, 172 personas, siguen alguna dieta o régimen especial. De ellas 95 (55,6%) lo hacen por iniciativa propia y los 76 restantes (44,4%) por consejo de un profesional sanitario.

En resumen, la dieta se adhiere escasamente al patrón recomendado de la dieta mediterránea, sobre todo por el alto consumo de carne e insuficiente ingesta de verduras, aunque, afortunadamente, mantiene una alta ingesta de aceite de oliva.

Es de vital importancia el descanso y el ejercicio físico; numerosos estudios han demostrado en los últimos años la importancia del sueño como factor de riesgo para la salud. Los resultados del estudio muestran que más del cincuenta por ciento de la población de Málaga duerme menos de 7 horas diarias y las personas con peor estado de salud percibido han dormido menos horas, al menos en las décadas centrales de la vida. En cuanto a la actividad física en la vida cotidiana sólo el 12'3%

tuvo un trabajo activo, el resto (87'56%) fue sedentario. Sólo el 26'9% hizo alguna actividad física de manera regular en el tiempo libre. Estos datos están en función de la edad, el sexo, la situación laboral y el estatus marital. Sobre el descanso nocturno: Los resultados del estudio muestran que más del cincuenta por ciento de la población de Málaga duerme menos de 7 horas diarias. Parece razonable diseñar estrategias para aumentar el número de horas diarias dedicadas al sueño. Indagar en las razones locales de por qué es esto así e incluir dentro de los programas del plan municipal de salud estrategias para conseguirlo deben formar parte de los objetivos del plan.

Sobre el sedentarismo: Los resultados de este estudio confirman que hoy la mayoría de las personas practican poca actividad física en su vida cotidiana, incluida la laboral (fuente de sedentarismo más significativa), y en el tiempo libre, su gasto energético es muy bajo. De hecho sólo el 26,9% hace ejercicio en el tiempo libre de manera regular, una proporción muy parecida a la encontrada en otros estudios en Andalucía (y en España), en los que se comprueba que el número de personas que hacen actividad física durante su tiempo libre es de los más bajos de Europa. Sólo el 31,9% valoraron el ejercicio de manera regular como prioritario, y esta importancia fue disminuyendo con los años y con el bajo nivel de estudios. En resumen, el sedentarismo en Málaga es aún muy elevado y constituye uno de los problemas de salud más importantes que hay que abordar en el Plan Municipal de Salud. La promoción del ejercicio en el tiempo libre es el motivo ya de numerosos programas municipales y sería de interés diseñar estrategias para que se aumente la actividad durante el trabajo.

Obesidad: Se ha considerado como obesa a una persona con un $IMC \geq 30$. La prevalencia de personas con este IMC ha sido de 15,5 %, sensiblemente menor que la encontrada en estudios recientes, probablemente porque las personas tienden a sobrestimar su talla y subestimar su peso cuando se les pregunta. Las variables que se han asociado más significativamente con la obesidad han sido el nivel de estudios y el estado de salud. También los casados y divorciados y las personas con peor estado de salud han sido las más obesas. Por el contrario, los estudiantes han sido menos obesos. La conclusión que podemos extraer es que muchas personas no se



reconocen como obesas sino con sobrepeso. Esta dificultad para reconocer su situación ponderal es sin duda uno de los problemas más importantes pues es muy difícil hacer frente a un problema si éste no se reconoce ni se identifica adecuadamente.



III. Programa para el fomento de hábitos de salud activos que contribuyan a aumentar la calidad de vida

OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTUACIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	ÁREA RESPONSABLE
1. Contribuir a la promoción de hábitos saludables en personas con discapacidad física, psíquica o sensorial.	Aplicación de los conceptos de diseño accesible en el entorno físico, principalmente eliminación de barreras físicas arquitectónicas y urbanísticas.	--	Área de Accesibilidad
	Diseño de proyectos accesibles cognitivamente mediante lectura fácil; libros de comunicación; trabajos de señalización (pictogramas en paradas de autobuses, instituciones públicas, etc.).	--	Área de Accesibilidad
	Actuaciones encaminadas a accesibilidad de las playas y su disfrute, (ejemplo: propiciar el baño con sillas anfibas)	Nº de personas participantes/nº de participantes estimados/ en relación al año anterior	Área de Accesibilidad
	Promoción de la Vida Independiente de las personas con diversidad funcional (Escuela Municipal Vida Independiente)	Nº de participantes en relación al año anterior	Área de Accesibilidad



Actuaciones para el fomento de la implicación de la ciudadanía en la calidad del barrio, centrandolo la atención en aspectos relacionados con la accesibilidad (Agentes por la accesibilidad)	Nº de actuaciones en relación año anterior	Área de Accesibilidad
Diseño de actuaciones de eliminación de barreras en el ámbito laboral. (Mesa de Empleo de la Agrupación de desarrollo Málaga Más Accesible)	Nº de actuaciones diseñadas/Nº de actuaciones estimadas	Área de Accesibilidad-Agrupación de Desarrollo Málaga Más Accesible
Diseño de actividades culturales y inclusivas. Detección y propuesta de eliminación de barreras en edificios culturales de la ciudad. Proyecto de Visitas Culturales Inclusivas (detección de todo aquello que falta por hacer para la normalización) (Mesa Ocio-Turismo de la Agrupación)	Nº de actuaciones diseñadas/ Nº de actuaciones estimadas	Área de Accesibilidad-Agrupación de Desarrollo Málaga Más Accesible
Trabajo en red de las entidades que trabajan en el ámbito de la discapacidad sensorial, orgánica, física y psíquica para la promoción de hábitos saludables.	-----	Área de Accesibilidad



Acompañamiento y Asesoramiento a las personas con discapacidad sensorial para las actividades municipales. (Intérprete de Lengua de Signos Española)	Nº de atenciones y acompañamientos en relación año anterior	Área de Accesibilidad- E. M. Más Cerca
Promoción de establecimientos comerciales accesibles señalando con el distintivo de accesibilidad a comercios que tienen buenas prácticas en accesibilidad y adaptación. Concursos y Premios a comercios.	% nuevos establecimientos incorporados Red de establecimientos Accesibles	Área de Accesibilidad
Promoción de la participación de colectivo con diversidad funcional en la organización de eventos, torneos, marchas, etc	Nº de actuaciones de participación en relación año anterior	Área de Accesibilidad
Promoción de parques infantiles inclusivos para facilitar el juego como herramienta de convivencia, comunicación e igualdad	Nº de parques infantiles de Málaga con equipamientos adaptados/ respecto al año anterior	Área de Accesibilidad- Área de Servicios Operativos, régimen Interior, Playas y Fiestas



2. Promover actividades multidisciplinares que permitan el desarrollo de un envejecimiento satisfactorio.	Oferta de de talleres que promueven el ejercicio físico en personas mayores de 55 años (yoga, baile, gimnasia, etc.)	Nº de talleres de ejercicio físico ofertados en relación año anterior Nº de participantes en relación al año anterior % de incremento de participantes con respecto al año anterior	Área de Derechos Sociales
	Oferta de talleres que promueven la actividad mental y el entrenamiento de memoria en personas mayores de 55 años.	Nº de talleres de actividad mental ofertados en relación año anterior Nº de solicitudes/Nº de plazas ofertadas y efectivamente ocupadas % de incremento de participantes con respecto al año anterior	Área de Derechos Sociales
	Fomentar la solidaridad entre los mayores, favoreciendo la coparticipación y propiciando las relaciones personales, así como facilitando información sobre ocio y tiempo libre. (Prevención de la Marginación e Inserción Social)	Nº de horas de talleres/Nº de horas de talleres ejercicio anterior	Área de Derechos Sociales



<p>Fomento de la imagen positiva de las personas mayores como personas activas promoviendo su participación en la siguientes actuaciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Carnaval del Mayor• Mayores en Semana Santa• Semana del Mayor• Mayores en Feria• Día Internacional del Mayor	<p>Nº de nuevas propuestas incorporadas con éxito/año</p> <p>Nº total de participantes/año/ participantes año anterior</p> <p>Nº de entidades colaboradoras/año/entidades colaboradoras año anterior</p>	<p>Área de Derechos Sociales</p>
<p>Diseño de líneas de intervención para personas mayores de los distritos a favor del envejecimiento activo y saludable.</p>	<p>--</p>	<p>Área de Derechos Sociales</p>



	<p>Fomento de los programas de entrenamiento de memoria para la reducción del deterioro cognitivo en personas afectadas de demencia y apoyo a sus familiares.</p> <ul style="list-style-type: none">• Talleres de memoria y demencia• Grupos terapéuticos para familiares de personas enfermas de Alzheimer• Cambios de estilo de vida desde el ámbito familiar ante problemas de memoria y demencia.	<p>% de incremento de participantes con respecto al año anterior</p> <p>% de ejecución del proyecto</p>	<p>Área de Derechos Sociales y Asociación JABEGA</p>
	<p>Colaboración con el Congreso Internacional de Actividad Físico Deportiva para Mayores (bianual)</p>	<p>---</p>	<p>Área de Derechos Sociales</p>
<p>3. Fomentar la actividad física en la población malagueña.</p>	<p>Fomento de la práctica de ejercicio físico en las mujeres.</p>	<p>Nº de participantes/año/Nº de participantes estimado</p>	<p>Área de Igualdad de Oportunidades</p>
	<p>Ampliación de la oferta de Deporte Adaptado a través de programas dirigido a personas con diversidad funcional. (Programa “Da el relevo”).</p>	<p>Nº de participantes/año/Nº de participantes estimado</p>	<p>Área de Accesibilidad</p>



Desarrollo de reconocimientos médicos-deportivos, en función de la edad, del nivel de entrenamiento y de las características de cada deportista.	Nº de reconocimientos/año/ en relación año anterior	Área de Deporte-
Realización de rutas urbanas en los distritos municipales para fomentar el hábito de vida saludable en los ciudadanos (Programa Rutas Saludables)	Nº de participantes/año/Nº de participantes estimado	Área de Deporte-
Fomento de la práctica de actividad física en pacientes sedentarios con patologías crónicas en colaboración con los distritos sanitarios.	Nº de participantes/año/Nº de participantes estimado	Área de Deporte- Distrito Sanitario
Divulgación del Boletín trimestral con información dirigida a padres y educadores para prevenir la obesidad infantil en la ciudad. (Programa de prevención de la obesidad infantil)	----	Área de Deporte



Actividad física dirigida a mujeres con cáncer de mama, para tratamiento del linfedema. Es un programa multidisciplinar en el que participan la Universidad de Málaga y otros centros sanitarios públicos y privados de Málaga (Programa Sincrobox)	Nº de participantes/año/Nº de participantes estimado	Área de Deporte
Difusión de temas relacionados con la salud y el deporte, así como formación para interesados en el tema (Programa Divulgación Salud y Deporte)	---	
Fomento de la práctica de senderismo según grupos de edad.	Nº de participantes/año/Nº de participantes estimado	Área de Deporte
Promoción de la utilización de las zonas de musculación al aire libre teniendo en cuenta el estudio realizado donde se explica el uso correcto y las partes del cuerpo implicadas, alertando del uso incorrecto y contraindicaciones.	---	Área de Deporte
Actividades deportivas, dirigidas a personas de entre 16 a 64 años. (Programa Actividades Deportivas Adultos)	Nº de participantes/año/Nº de participantes estimado	Área de Deporte



Actividades deportivas, dirigidas a personas a partir de 65 años. (Programa Actividades Deportivas Mayores)	Nº de participantes/año/Nº de participantes estimado	Área de Deporte
Promoción de actividades físico-deportivas con carácter eminentemente lúdico para evitar el sedentarismo una vez terminadas las actividades escolares (Programa Específico de Escuelas Deportivas de iniciación)	Nº de participantes/año/Nº de participantes estimado	Área de Deporte
Promoción de la Red de Servicios Acuáticos Municipales en la Comunidad Escolar.	Nº de centros educativos participantes/ en relación año anterior	Área de Deporte
Oferta de una gran variedad de juegos deportivos municipales: colectivos, individuales y de exhibición.	Nº de participantes/año/Nº de participantes estimado	Área de Deporte
Oferta deportiva como alternativa saludable en Feria aunando tradición deportiva y marinera en la ciudad. dirigidas a todos los públicos como participantes o espectadores.	Nº de participantes/año/Nº de participantes estimado	Área de Deporte
Oferta deportiva en los distritos a través de clubes y entidades para fomentar el deporte en los ciudadanos.	Nº de participantes/año/Nº de participantes estimado Nº de actividades respecto año anterior	Área de Deporte



Organización de actividades deportivas para el público general: Minimaraton, carreras, travesías, jornadas, etc.	Nº de participantes/año/Nº de participantes estimado	Área de Deporte
Oferta de talleres deportivos dirigidos especialmente a niños en situación de riesgo de exclusión social. Se centran en el ámbito deportivo y se trabaja la comunicación, valores, pautas de comportamiento, prevención de la violencia y cuidados de la higiene.	Nº de participantes/año/Nº de participantes estimado Nº de horas de talleres/Nº de horas de talleres ejercicio anterior	Área de Derechos Sociales- CSSC
Celebración del Mundialito sin Fronteras, una actividad deportiva intercultural para fomentar el deporte y la integración utilizando como vínculo la actividad deportiva y la sana competencia	Nº de participantes/año/Nº de participantes estimado	Área de Participación Ciudadana, Inmigración y Cooperación al Desarrollo.
Celebración de actividades Deportivas con fines sociales: Caminata Solidaria a beneficio de AVOI y AMAEC, Carrera mujeres contra el Cáncer Ciudad de Málaga, Carrara Solidaria San Silvestre, etc.	Nº de participantes/año/Nº de participantes estimado	Área de Participación Ciudadana, Inmigración y Cooperación al Desarrollo, Área de Igualdad, Área de Derechos Sociales-Asoc. Málaga Sana, ...



4. Impulsar pautas alimentarias saludables en toda la población malagueña.	Impartición de talleres de hábitos alimentarios saludables, ejercicio físico y hábitos higiénicos en centros educativos y centros sociales.	Nº de participantes/año/Nº de participantes estimado	Área Derechos Sociales
	Campaña contra la obesidad infantil. Promoción de una alimentación sana, fomento del ejercicio físico y lucha contra la obesidad infantil en colegios, barrios y playas.		Área Derechos Sociales.
	Campaña de comunicación a la ciudadanía en colaboración con la EMT y Onda Azul para la difusión de mensajes de hábitos saludables.		Área Derechos Sociales
	Cursos de cocina para el fomento de la dieta mediterránea y facilitar la economía doméstica.	Nº de participantes/año/Nº de plazas ofertadas Nº de horas año/nº de horas año anterior	Área de Derechos Sociales
	Fomento del consumo de fruta en las distintas actividades recreativas y/o deportivas que celebre el Área de Derechos Sociales	---	Área de Derechos Sociales



5. Favorecer la accesibilidad a la información, asesoramiento e información en el uso saludable del tiempo libre, así como la promoción actividades para conseguir un ocio y un descanso saludable.	Oferta de un amplio catálogo de actividades de ocio nocturno, destinado a jóvenes con edades comprendidas entre los 16 y 35 años, de forma totalmente gratuita.	Nº de participantes/año/Nº de participantes estimado	Área de Juventud
	Oferta de un catálogo de actividades de ocio alternativo cultural para primavera y otoño, donde poder disfrutar y conocer el lado más educativo y bohemio de la ciudad (Programa Noches de la Cultura Joven)	Nº de participantes/año/Nº de participantes estimado	Área de Juventud
	Oferta de un ocio saludable y veraniego para la población joven malagueña. Se estructura alrededor siete bloques de actividades: <ul style="list-style-type: none">• Plan V en tu distrito• Naturaleza• Formación	Nº de participantes/año/Nº de participantes estimado	Área de Juventud



Oferta de actividades en Sierra Nevada en tres modalidades diferentes: <ul style="list-style-type: none">• Escapada en Semana Blanca• Un día en la Sierra• Sierra Nevada a tu Aire	Nº de participantes/año/Nº de participantes estimado	Área de Juventud
Información sobre empresas, clubes y asociaciones legalmente registrados para la realización de actividades físicas y deportivas en el medio urbano y natural de Málaga. (Infojoven: ocio y tiempo libre)	Nº de atenciones/Nº de atenciones estimada	Área de Juventud
Fomento de la dinamización y participación juvenil en los distritos, formando grupos de jóvenes coordinados por un agente de prevención.	Nº de participantes/año/Nº de participantes estimado	Área de Juventud
Oferta formativa municipal de más de 130 talleres dirigidos a la ciudadanía en todos los distritos de la ciudad. Informática, manualidades, baile, gimnasia, yoga, Pilates, cerámica, Tiffany's	Nº de participantes/año/Nº de participantes estimado	Área de Participación Ciudadana, Inmigración y Cooperación al Desarrollo
Oferta cultural de visitas urbanas guiadas con especial atención a la perspectiva de género en la historia.	Nº de participantes/año/Nº de participantes estimado	Área de Igualdad de Oportunidades



	Nº de participantes/año/Nº de participantes estimado	Área de Derechos Sociales
Sesiones de formación dirigidas a padres y madres sobre hábitos de descanso saludable e higiene del sueño en niños/as, a través de la Escuela de Padres de la Escuela Municipal Colores de Málaga		



PROGRAMA 4:

Programa para la reducción del riesgo de accidentes domésticos, laborales y viales.

Según la O.M.S., accidente se define como un evento no premeditado, que produce daño o lesión reconocible o visible, corporal o mental.

Durante el año 2011 seis de cada 100 españoles y más del 10 por ciento de los hogares españoles sufrieron un **accidente doméstico o de ocio**. Así lo revelaba el estudio sobre Detección de Accidentes Domésticos y de Ocio (Informe DADO) que publica cada año el Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, a través del Instituto Nacional de Consumo. Este tipo de accidentes suponen la cuarta causa de mortalidad en la UE.

El Informe DADO contempla "todo accidente producido en el ámbito doméstico o acaecido durante el desarrollo de las actividades de ocio o deportivas y que haya necesitado de cuidados sanitarios". Quedan excluidos, por tanto, los accidentes por motivos laborales, de tráfico, por elementos naturales, ferroviarios, marítimos o aéreos, además de los vinculados con enfermedades, autolesiones y violencia

El 58,7% del total de accidentados fueron mujeres y el 41,3%, varones. En cuanto a edad, el grupo de mayor riesgo es el de 25 a 44 años. Los hombres son más proclives a sufrir accidentes entre los 16 y los 42 años, mientras que las mujeres superan la siniestralidad media a partir de los 45 años. Sólo hasta los 25 años se producen el 36,65% de los accidentes domésticos.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en España, los accidentes doméstico o de ocio suponen la tercera causa de muerte entre niños y niñas menores de 15 años, mientras que en Andalucía suponen la cuarta causa. Una población de especialmente vulnerable al sufrir este tipo de accidentes, es la tercera edad. Estableciendo una serie de medios y pautas para las actividades de su vida cotidiana, así como las adecuadas adaptaciones en su entorno que se ajusten a sus necesidades, podrían evitar todo este tipo de accidentes, que pueden dejar graves secuelas crónicas, o incluso ser mortales.

Las muertes en accidentes domésticos y de ocio en España son seis veces superiores a las producidas en los centros de trabajo y más del doble que las registradas en el tráfico vial (INE 2014 y Ministerio de Empleo y Seguridad Social).

Respecto a los **accidentes de trabajo** suceden debido a las condiciones peligrosas que existen en los equipos, maquinarias, herramientas de trabajo e instalaciones, así como por la actitud o actos inseguros de los trabajadores al realizar sus actividades. En el ámbito municipal, en cumplimiento de la Ley 31/1995 y del RD 39/1997 Reglamento de los Servicios de Prevención, se desarrolla la normativa tanto en materia de la formación de los/as empleados/as como en materia de la vigilancia y cumplimiento de la Prevención de Riesgos Laborales.

Los **accidentes viales** son una de las principales causas de mortalidad en el mundo. España se encuentra entre los 10 países con menor siniestralidad de la Unión Europea, y en concreto ocupa la 7ª posición. Esta situación hay que entenderla como un elemento más de motivación para seguir trabajando con el objetivo de reducir las cifras de la siniestralidad. En este sentido sabemos que en las vías urbanas se producen el 24% de los fallecidos, el 42% de los heridos graves y el 55% de los heridos leves y que la mejora de las cifras de siniestralidad y las intervenciones sobre colectivos específicos como son los mayores, los niños, los motoristas y los ciclistas, pasa sin lugar a duda por intervenciones coordinadas y en colaboración con el ámbito municipal.

El 13,7 % de las personas encuestadas en el diagnóstico de salud de la población de Málaga ha tenido en los últimos 12 meses algún accidente de cualquier tipo, (incluido intoxicaciones o quemaduras), la mayoría (31'8%) en casa o en la calle (20'8%). Los accidentes de tráfico o laborales han supuesto el 36,9%. La mayoría de estos accidentes son leves, el 29'3% de los accidentados necesitó ingreso en el hospital. La mayor frecuencia de accidentes la han tenido las personas por debajo de 30 años, aquellas con menos estudios y en peor estado de salud.



Por todo ello, se hace indispensable que se incrementen las acciones preventivo-educativas ya que los accidentes son evitables. La única forma de prevenirlos es saber cuándo pueden ocurrir, y actuar en este sentido, por lo que la PREVENCIÓN de los accidentes y lesiones debe de estar enfocada en los ámbitos donde se producen los mismos.



IV. Programa para la reducción del riesgo de accidentes domésticos, laborales y viales.

OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTUACIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	ÁREA RESPONSABLE
1. Contribuir a la disminución de los accidentes de tráfico a través de la Educación Vial	Realización de Programas de Educación Vial en los centros escolares	Nº de centros educativos participantes/en relación al año anterior	Área de Seguridad
	Campaña de sensibilización dirigida a jóvenes en materia de conductas de riesgo bajo en consumo de sustancias, con especial atención al binomio alcohol-conducción.	Nº de actuaciones de sensibilización en relación al año anterior	Área de Derechos Sociales
	Seguimiento y coordinación de los cumplimientos de trabajos en beneficio de la comunidad por delitos de tráfico.	% de personas penadas a realizar trabajos a beneficio de la comunidad a causa de infracciones de tráfico en el Ayuntamiento de Málaga/en relación nº total de personas que cumplen la medida por otros delitos	Área de Derechos Sociales
	Realización de campañas de prevención vial dirigidos a menores como agentes viales	Nº de menores formados/ Nº estimado	Área de Derechos Sociales-CSSC
	Fomento del método "conductor alternativo" entre jóvenes conductores para prevenir accidentes por consumo de sustancias	Nº de actuaciones de sensibilización en relación al año anterior	Área de Juventud-FEBE (Federación Española de Bebidas Espirituosas)
	Campañas de sensibilización para conseguir una mejor conciencia vial.	Nº de actuaciones de sensibilización en relación al año anterior	Área de Movilidad



	Mejora de infraestructuras semafóricas, gestión de la movilidad y señalización viaria.	--	Área de Movilidad
	Diseño de actuaciones dirigidas a prevenir accidentes en personas mayores en el domicilio y en la vía urbana	Nº de participantes/ Nº estimado	Área de Derechos Sociales
2. Contribuir al descenso de los accidentes laborales	Formación en prevención de riesgos laborales ciudadanía	Nº de alumnos/as	IMFE
	Oferta de formación a cuidadores para el desarrollo correcto de las labores de cuidado.	Nº de talleres en relación al año anterior Nº de participantes/ nº estimado	Área de Derechos Sociales – MAS CERCA
3. Favorecer la reducción de accidentes en el ámbito doméstico, urbano y escolar.	Talleres de Soporte Vital Básico y actividades preventivas en salud donde se llevan a cabo simulacros de prevención.	Nº de talleres en relación al año anterior Nº de participantes/nº estimado	Área de Derechos Sociales- Área de Servicios Operativos, Régimen Interior, Playas y Fiestas - EXPAUMI
	Campaña para ir andando al cole: Promoción de la autonomía infantil y una recuperación de los espacios públicos, solucionando los problemas de tráfico en el entorno escolar y recuperando una ciudad amable y sostenible.	Nº de centros educativos participantes/nº de centros estimados	Área de Sostenibilidad Medioambiental-Área de Educación
	Actividad llevada a cabo para pacientes con osteoporosis, coordinada por el centro de salud de El Palo	Nº de participantes/en relación al año anterior	Área de Deporte



	Convocatoria de subvenciones a la rehabilitación de edificios para la implantación de ascensores y eliminación de barreras arquitectónicas para la mejora de la accesibilidad.	Nº de subvenciones solicitadas/Nº de solicitudes concedidas	Instituto Municipal de la Vivienda
	Socorrismo en playas y puestos de ATS	Nº de intervenciones	Área de Servicios Operativos, Régimen Interior, Playas y Fiestas
4. Prevención de intoxicación alimentaria.	Planificación y evaluación del control sanitario de los <u>establecimientos alimentarios</u> de mayor y menor riesgo y control de alimentos	Nº de inspecciones/inspector/días trabajados Nº IBR (inspecciones basadas en el riesgo)/ nº inspecciones totales	Área de Promoción Empresarial y Empleo
	Planificación y evaluación del control sanitario de <u>materiales</u> en contacto con alimentos y control sanitario de productos y establecimientos no alimentarios.	Nº inspecciones/inspector/días trabajados	Área de Promoción Empresarial y Empleo
	Planificación y evaluación higiénico-sanitarias en Mercamálaga para asegurar la salud de los consumidores.	--	Área de Promoción Empresarial y Empleo
	Realización de actuaciones recibidas por el SCIRI (Servicio Coordinado de Intercambio Rápido de Información) para intervenir y retirar alimentos y productos sanitariamente no seguros para los ciudadanos/as	Plazo entre fecha registro de entrada de la alerta hasta la contestación a Delegación en alertas tipo Ay B	Área de Promoción Empresarial y Empleo
	Tramitación de las solicitudes de exportaciones de alimentos y productos alimentarios.	Nº de solicitudes solicitadas/Nº de solicitudes concedidas	Área de Promoción Empresarial y Empleo



<p>Aprobación de los Planes Generales de Higiene de los establecimientos (PGH) para establecimientos de menor riesgo. Aprobación de los documentos de autocontrol de los establecimientos Análisis de peligros y puntos de control crítico (APPCC) y de los Planes Generales de Higiene (PGH) para establecimientos de mayor riesgo.</p>		-- Área de Promoción Empresarial y Empleo
<p>Consiste en tres líneas de actuación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Control de alérgenos formación /información para centros escolares y de restauración• Control oficial de establecimientos e industrias para control de alérgenos• Red Málaga Sin Gluten	Nº de adhesiones Red Málaga Sin Gluten/año	Área de Promoción Empresarial y Empleo- ACEMA (Asociación de Celíacos de Málaga), AEPNAA (Asociación Española de Personas con Alergias a Alimentos y al Látex) y AVANZAX (Asociación Andaluza de Alergias a Alimentos)

PROGRAMA 5:

Programa de participación de la ciudadanía en el ámbito de la salud, así como el fomento de la investigación y la formación.

El Reglamento de Participación Ciudadana revela el compromiso del Ayuntamiento ante los ciudadanos y ciudadanas para fomentar la participación democrática y la transparencia en los asuntos públicos locales, de acuerdo con el ordenamiento constitucional y conforme a los principios que inspiran la Carta Europea de Salvaguarda de los Derechos Humanos a las ciudades.

Este compromiso municipal orienta la voluntad de crear y consolidar un sistema de participación adecuado a la democracia local que refuerce el derecho constitucional a la participación en los asuntos públicos proclamado en el artículo 23 de la Constitución.

Este sistema de participación pretende extenderse a todo los aspectos de la gestión pública local, tanto en lo que se refiere estrictamente a actuaciones promovidas directamente por el Ayuntamiento, su gobierno y el Pleno, como las realizadas por organismos autónomos y/o empresas municipales, adoptando las medidas necesarias y específicas para su concreción en estos ámbitos.

Por esto, y en cumplimiento del mandato del artículo 70 bis apartado 1 de la Ley 7/1985 Reguladora de las Bases del Régimen Local³, el Ayuntamiento pone a disposición de la ciudadanía todos los instrumentos normativos y materiales, a su alcance.

Es fundamental promover el ejercicio de **la ciudadanía activa en la protección de sus derechos en salud**, en el control social sobre la gestión pública, en el diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas, contribuyendo a la equidad en salud y elevando su calidad de vida.

Por otro lado, **la investigación en salud pública** tiene como objetivo fundamental indagar, analizar y explicar la distribución del estado de salud de las poblaciones, los factores que lo determinan, y las respuestas organizadas socialmente para hacer



frente a los problemas de salud en términos colectivos. Su propósito es, por consiguiente, generar los conocimientos necesarios para entender las causas y factores que influyen en las condiciones de salud con una perspectiva poblacional, así como evaluar y explicar el efecto que ejercen en dichas condiciones las diferentes políticas, intervenciones y mecanismos de organización de sistemas y de prestación de servicios de salud. Es una herramienta esencial para llevar a cabo políticas públicas que mejoren la eficiencia y la eficacia de las actuaciones en materia de salud.

Los resultados de estas investigaciones y la búsqueda de la excelencia en los servicios que se prestan al ciudadano justifican los esfuerzos en **formación** para dar respuesta a la necesidad de actualización permanente para todos aquellos y aquellas profesionales implicados y comprometidos con la mejora en la calidad de vida de la ciudadanía.



V. Programa de participación de la ciudadanía en el ámbito de la salud, así como el fomento de la investigación y la formación.

OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTUACIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	ÁREA RESPONSABLE
1. Favorecer y promover la formación y actualización de profesionales sociales y sanitarios	Jornadas técnicas de prevención de adicciones.	Nº de participantes/Nº estimado participantes	Área de Juventud y Área de Derechos Sociales
	<ul style="list-style-type: none"> Jornadas de Prevención del Suicidio: Congreso de Prevención del suicidio Formación de profesionales de los servicios sociales en prevención del suicidio. 	<p>Nº de participantes/nº de plazas ofertadas</p> <p>Nº de sesiones</p>	Área de Derechos Sociales
	Formación dirigida a conocer y prevenir problemas de salud específicos de las mujeres	Nº de alumnas/nº de sesiones en relación al año anterior	Área de Igualdad de Oportunidades
	Estudio de las diferencias de género en el diagnóstico y tratamiento de patologías.	A diseñar	Área de Igualdad de Oportunidades



2. Movilizar y apoyar la participación de los ciudadanos en la defensa de sus derechos en materia de salud	Promoción de la Participación Infantil estableciendo los medios que facilitan la participación de los niños y niñas en los que tengan la oportunidad de expresar sus opiniones y propuestas para mejorar servicios y equipamientos de la ciudad y de recibir información	Nº de participantes (menores) Nº de propuestas respondidas en las mesas de debates/nº total de propuestas trasladadas % de nuevos centros educativos participantes en el proyecto Nº de encuentros realizados/año Revisión anual del cumplimiento de los requisitos	Área de Derechos Sociales
	Fomento de la participación de ciudadanos a través de Órganos de Participación- Consejo Sectorial de Salud	--	Área de Participación
	Maratón solidario de donación de sangre	Nº de donantes en relación al año anterior	Área de Derechos Sociales- Centro de Transfusión Sanguínea



<p>Generalización del trabajo en red a través de la unión de entidades y representantes de Agrupaciones y de Colegios Oficiales de Profesionales Sanitarias que trabajan en el ámbito de la salud para informar, coordinar, proponer y evaluar las actuaciones del Plan Municipal de Salud</p>	--	Área de Derechos Sociales
<p>Generalización del trabajo en red a través de la unión de entidades del ámbito del cáncer para promover el fomento de hábitos saludables para la prevención y mejora de la calidad de vida de enfermos, oferta de recursos para enfermos y sus familiares, detección precoz de la enfermedad, promoción de la inversión en investigación y mejora del tratamiento (Agrupación de Desarrollo Unidos Contra el Cáncer)</p>	Nº de actuaciones de sensibilización en relación al año	Área de Derechos Sociales y la Agrupación de desarrollo Unidos contra el Cáncer (AECC, ASAMMA, Cudeca, FMAEC, Fundación Ronald McDonald, Fundación Luis Olivares, AVOI, Fundación Cesare Scariolo)



Fomento de la participación de los ciudadanos y sus asociaciones en los diversos órganos municipales de participación (Consejo Sectorial de Derechos Sociales, Voluntariado e Inmigración, Consejo Sectorial de Mayores y Consejo Sectorial de Niños y Niñas)	% nuevas entidades incorporadas en relación al año anterior	Área de Derechos Sociales
Elaboración del Plan de Comunicación del Plan de Salud	A diseñar	
Difusión del Plan Municipal de Salud Málaga Ciudad Saludable entre la población, los distintos sectores, agentes y entidades; en especial los problemas identificados en el análisis de salud de la población malagueña y las acciones previstas para la mejora de la calidad de vida de la ciudadanía	A diseñar	



3. Colaborar con instituciones de educación e investigación científica del municipio	Colaboración con la Universidad de Málaga y el Instituto de Investigación biomédica IBIMA	A diseñar	Área de Derechos Sociales
	Colaboración con el grupo de investigación multidisciplinar e interinstitucional en el estudio de la conducta suicida en la ciudad de Málaga	--	Área de Derechos Sociales- Asoc. Justa Alegría- Asoc. Teléfono de la Esperanza- Servicio andaluz de Salud (Unidad Gestión Clínica- Salud Mental del Hospital Regional Universitario de Málaga)
	Creación de estructuras y mecanismos para reforzar a través de convenios la comunicación, la cooperación y la colaboración en investigación	A diseñar	
	Promoción de la identificación, análisis y descripción de los problemas de salud y los riesgos, sus determinantes, sus tendencias, así como su distribución poblacional y territorial	A diseñar	
	Desarrollo de líneas de investigación sobre el impacto en salud de la políticas y de las acciones de salud	A diseñar	



	Desarrollo de una línea de investigación en innovación, gestión y organización de la Salud Pública y la Promoción de Salud Municipal	A diseñar	
	Concurrencia a convocatorias de ayudas para el estudio de los estilos de vida saludable	---	Área de Derechos Sociales- otros
	Difusión de los resultados de las investigaciones realizadas sobre salud pública municipal en todos aquellos foros nacionales e internacionales que promuevan la salud de la ciudadanía	Nº de participaciones en foros/en relación año anterior	
4. Promover el estudio de los hábitos saludables en la población malagueña	Evaluación de la implementación del Plan Municipal Málaga Ciudad Saludable mediante un nuevo Estudio sobre los hábitos de la población malagueña en materia de salud para adaptar el Plan a los resultados obtenidos	Valoración resultados a la vigencia del Plan	Área de Derechos Sociales



9. TEMPORALIZACIÓN

Todas las acciones enmarcadas en los programas del presente plan son desarrolladas con carácter anual, impulsadas por el Área municipal competente, y tendrán continuidad a lo largo de la vigencia del Plan, siempre que cada una de las Áreas las mantenga en su propia planificación.

La planificación anual de este Plan queda reflejada en las fichas de Programas del mismo.



10. EVALUACIÓN

El presente Plan será evaluado de forma continua y al finalizar su vigencia:

De forma continua:

Con la **cumplimentación anual de indicadores** de evaluación que servirán para valorar el cumplimiento de cada una de las actuaciones por parte del Área responsable y competente de las mismas.

Con una **Mesa Técnica Transversal** que se reunirá con carácter trimestral y que incluirá técnicos de cada una de las Áreas implicadas. Su función será velar por la consecución de objetivos, evaluar su consecución y aplicar las medidas de mejora a lo largo de su vigencia.

Con una **Comisión de Seguimiento** que se reunirá al menos una vez al año durante la vigencia del Plan. Su función consistirá en el impulso y cumplimiento de las acciones contempladas en el Plan así como proponer las iniciativas de mejora del Plan en cualquiera de sus aspectos (objetivos, actuaciones en prevención y promoción de la salud, evaluación de las actuaciones y del impacto, etc.) Estará compuesto por personal del Área de Derechos Sociales y técnicos sanitarios del Ayuntamiento y podrán participar puntualmente asesores externos expertos en materia de salud ya sea del ámbito privado o de otra administración pública.

Al finalizar el plazo de vigencia del Plan, en 2020, se valorarán los mismos aspectos evaluados en el Diagnóstico de la Salud Malagueña que ha servido para plantear la situación de partida en la elaboración del Plan, y siguiendo la misma metodología de investigación. De esta forma, podrán valorarse los logros y mejoras obtenidas con las actuaciones sistemáticas de las Áreas Municipales en materia de salud recogidas en este Plan.



11. RECURSOS

Los recursos con los que cuenta el Plan son:

- Humanos:
 - Personal del Departamento de Prevención Comunitaria del Área de Derechos Sociales, en cuanto a la coordinación del Plan.
 - Personal de cada una de las Áreas competentes para dar cobertura a las actuaciones que se llevan a cabo.
 - Equipo técnico que compondrá la Mesa Técnica Transversal (representantes técnicos de las Áreas municipales con actuaciones incluidas en el Plan)
 - Equipo técnico que compondrá la Comisión de Seguimiento del Plan ((técnicos del Área de Derechos Sociales y personal sanitario del Ayuntamiento de Málaga y el personal externo que participe)
- Infraestructura: la infraestructura propia de las Áreas competentes para ofrecer los servicios y desarrollar los programas contemplados. Pueden consultarse en el siguiente link:

<http://malaga24h.malaga.eu/ayto/malaga24h/portal/menu/varios/buscadorEquipamiento>



12.IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA

La imputación presupuestaria anual prevista para 2016 es la siguiente:

130.976.869 €

En anualidades siguientes se mantendrá, al menos, la misma imputación para dar estabilidad a las actuaciones planteadas.



ANEXO 1

ACTUACIONES DE OTRAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS Y DE ENTIDADES SOCIALES MUNICIPALES EN MATERIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Se presentan a continuación algunas de las actuaciones de entidades sociales del municipio de Málaga (especialmente de aquellas que han colaborado en la Agrupación de Desarrollo Málaga Ciudad Saludable) y de otras administraciones públicas que trabajan en el ámbito de la promoción de salud y que complementarían los programas del presente Plan Municipal.

I. Programa en prevención de situaciones psico-sociales que afectan a la salud de la población malagueña.

OBJETIVO ESPECÍFICO	PROGRAMA-PROYECTO	ACTUACIÓN	ADMINISTRACIÓN // ENTIDAD RESPONSABLE
1	Programas de respiro familiar para personas en situación de dependencia.	Es un conjunto de actuaciones dirigidas a una atención integral a las personas en situación de dependencia.	Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía.
1	Programa de estancia diurna para personas en situación de dependencia.	Conjunto de actuaciones que, prestándose durante parte del día, está dirigida a una atención integral de las personas en situación de dependencia.	Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, de la Junta de Andalucía.



1	Servicio de atención a personas mayores en situación de dependencia, fines de semana en unidades de estancia diurna	Servicios destinados a las personas mayores que necesitan atención integral durante los fines de semanas y festivos	Conserjería para la Igualdad y Bienestar Social, de la Junta de Andalucía.
1	Aulas universitarias de personas mayores	Espacios de formación, participación, encuentro y convivencia que proporciona la oportunidad a las personas mayores de incorporarse a programas de formación científica, cultural, tecnológica y social.	Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía.
1	Programa Entrada.	Detecta y suple las necesidades elementales de personas afectadas por la pobreza y la miseria, a través de diferentes ayudas paliativas (alimentos, ropa, juguetes, cheques...)	Asociación INPAVI (Asociación para la vida)
1	Programa Integra.	Se subdivide en dos programas: <ul style="list-style-type: none">- Programa Inserción Sociolaboral de Colectivos en Exclusión Social.- Programa Servicio de Apoyo y Orientación Familiar.	Asociación INPAVI (Asociación para la vida)
1	Programa de Servicio de Apoyo Integral a Inmigrantes/Migrantes.	Inserción sociolaboral, facilitar el acceso a la vivienda a este colectivo vulnerable así como ofrecer apoyo para la normalización lingüística y cultural.	Asociación INPAVI (Asociación para la vida)



2	El cuidado de las personas mayores y enfermos y la atención a sus cuidadores.	Asistencia que precisan los mayores para suplir la pérdida de facultades físicas y/o mentales asociadas al proceso de envejecimiento.	Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía.
2	Programa PAMEX.	Es un proyecto educativo para el cambio de conducta de los menores expulsados.	Asociación ACP, Asociación Cívica para la Prevención.
2	Andalucía Orienta y Acompañamiento a la inserción.	Ambos programas persiguen el desarrollo de la empleabilidad de las personas desempleadas.	Servicio Andaluz de Empleo de la Junta de Andalucía.
2	SURGE (Servicio Unificado de Renovación y Generación de Empleo)	El principal objetivo es la dinamización de las llamadas Zonas con Necesidades de Transformación Social, para favorecer la inserción de la población que reside en ella.	Asociación INCIDE (Inclusión, Ciudadanía, Diversidad y Educación)
2	Apoyo a la inserción.	Favorece la inserción social y laboral de personas en riesgo de exclusión social a través de una formación específica que se complementa con talleres de habilidades sociales y para el empleo.	Asociación INCIDE (Inclusión, Ciudadanía, Diversidad y Educación) subvencionado por la Conserjería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, Junta de Andalucía.
2	Agencia de colocación.	Esta agencia diseña itinerarios personalizados de inserción para favorecer la inclusión de personas con necesidades específicas.	Asociación INCIDE (Inclusión, Ciudadanía, Diversidad y Educación)
2	Servicio de asesoramiento jurídico a personas en riesgo de exclusión social.	Con el objetivo de fomentar la integración socio-laboral del colectivo inmigrante y de personas en riesgo de exclusión de Málaga.	Asociación INCIDE (Inclusión, Ciudadanía, Diversidad y Educación)



2	Centros de educación infantil	Estos centros contribuyen a facilitar la conciliación de la vida familiar y laboral; la educación en los valores a los/as menores de 3 años, a través de talleres de juegos, de psicomotricidad, fomento de lectura y hábitos saludables.	Asociación INCIDE (Inclusión, Ciudadanía, Diversidad y Educación)
2	Programa Caixa Proinfancia.	Pretende promover y apoyar el desarrollo integral de la infancia en situación de vulnerabilidad social, a través de una intervención con ella y sus familias.	Asociación INCIDE (Inclusión, Ciudadanía, Diversidad y Educación) en colaboración con la Fundación La Caixa.
2	Programa OENER Obra Entre Niños de Escasos Recursos.	Consiste en facilitar la integración social a niños y niñas que pertenecen a familias en situación de desventaja social mediante acciones psico-socio-educativas.	Asociación INPAVI (Asociación para la vida)
2	Escuela de Música y Arte Preventiva.	Promover que todas las personas tengan igualdad de oportunidades en el acceso a la cultura, y que ésta se convierta en una alternativa al despropósito de la vida en las calles, adicciones, delincuencia, etc... en que se encuentran diferentes colectivos; a la vez que dichos colectivos puedan desarrollar valores y hábitos de vida saludables.	Asociación INPAVI (Asociación para la vida)
3	Creciendo en salud	Es un programa de Prevención y promoción de la salud destinado a centros educativos.	Consejería de Educación Cultura y Deporte, y la Consejería de Igualdad Salud y Políticas Sociales, de la Junta de Andalucía.



3	prevención y tratamiento de problemas relacionados con el juego de azar y adicciones sin sustancia.	Ofrecen: Asistencia terapéutica en grupos de auto-ayuda, ayuda mutua y apoyo profesional; Sensibilización de la población y Cambio de conciencia social	Asociación AMALAJER.
3	Prevención y tratamiento adicciones alcohol y otras	Asistencia clínica, atención a la familia y prevención social del alcoholismo.	AREA, Ayuda Recuperación Enfermo Alcohólico AMAR, Asociación Malagueña de Alcohólicos Rehabilitados
3	Jornadas “aprender jugando”: juntos en la prevención.	Actividad destinada para toda la familia donde se realizarán talleres lúdicos de diversa índole.	Asociación ACP, Asociación Cívica para la Prevención.
3	Servicio Atención a la Movida. SAM	Son intervenciones que se realizan en las zonas de ocio de toda Andalucía. Se instalan stands de información y concienciación preventiva en temas de consumo de alcohol, tabaco, drogas, sexualidad, etc.	Asociación ACP, Asociación Cívica para la Prevención.
3	Prevención 2.0	Consiste en ofrecer información fiable de materiales, recursos y herramientas que pueden ser de bastante utilidad para llevar un estilo de vida saludable.	Asociación ACP, Asociación Cívica para la Prevención.



3	Programa Intégrate a la vida. Comunidad Terapéutica de Atención a las Adicciones.	Prevenir las adicciones y otras conductas disfuncionales, mediante una labor de información y sensibilización en diferentes ámbitos: comunitario, familiar, laboral, educativo y social. Así como ofrecer ayuda integral de tratamiento, rehabilitación y reinserción a personas afectadas.	Asociación INPAVI (Asociación para la vida)
3	Programa de prevención laboral	Colaboración en la realización de planes de prevención de riesgos laborales atendiendo a la problemática del consumo y adicciones	Proyecto Hombre
3	Programa base de tratamiento e incorporación social de drogodependientes	Motivación, comunidad terapéutica e incorporación social para personas con adicción.	Proyecto Hombre
4	Forma joven.	Es un Programa de Información y Formación para Educación Secundaria	Consejería de Educación Cultura y Deporte, y la Consejería de Igualdad Salud y Políticas Sociales, de la Junta de Andalucía.
4	GRUSE. Grupo Socioeducativos de Atención Primaria de Salud	Se trata de una estrategia grupal-educativa para potenciar los talentos y habilidades personales de las personas destinatarias e incrementar su capacidad de afrontamiento ante las dificultades de la vida cotidiana	URA (Unidad de Rehabilitación de Salud Mental).



4	Intervención en crisis	Se ofrecen varios servicios anónimos y gratuitos: <ul style="list-style-type: none">• Orientación telefónica 24 horas• Asesoramiento e intervención personalizada.• Orientación familiar• Atención a víctimas de accidentes de tráfico.• Talleres para crisis específicas: elaboración de duelo, cuidando el cuidador, separación afectiva, mujeres maltratadas, entre amigos, etc.	Asociación Teléfono de la Esperanza.
4	Grupo de mujeres	Destinado a aquellas mujeres que se sienten solas en su hogar y les ayuda a fomentar sus relaciones sociales, resolución de problemas, mejorar la autoestima y relajarse. Se hacen talleres de costura, manualidades, etc.	Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud y Centro de Salud de Ciudad Jardín.
4	Curso de educación y sensibilización en valores.	Sensibilizar y dotar de recursos prácticos a los profesionales de la rama social y miembros de la comunidad educativa, en la coeducación y educación en valores.	Asociación ACP, Asociación Cívica para la Prevención.



4	Agentes para el acompañamiento y ayuda a la autonomía "Cuenta conmigo".	La base de esta iniciativa es el fomento de las capacidades y potencialidades de víctimas de violencia de género, y en la promoción de la construcción de redes de apoyo entre mujeres.	Asociación INCIDE (Inclusión, Ciudadanía, Diversidad y Educación) en colaboración con la Fundación La Caixa.
4	Programa Mujeres en Acción.	Fomentar la igualdad de oportunidades de las mujeres, mejorando la calidad de la vida en las diferentes áreas en las que ella se desarrolla (a nivel social, familiar, personal...)	Asociación INPAVI (Asociación para la vida)
4	Valor-Arte.	VALOR-ARTE es un proyecto teatral que trabaja de forma transversal distintos aspectos, entre ellos: la prevención y detección precoz de violencia de género entre adolescentes. Así como la formación de mediadoras para la igualdad.	Asociación INPAVI (Asociación para la vida)
4	Programa Das (Soluciones de vida: campaña escoge la vida).	Ayudar a las personas a superar los daños emocionales y espirituales causados por prácticas en contra de la vida, proporcionando herramientas y estrategias prácticas a aquellas personas que estén dispuestas a elegir la vida frente la muerte como solución a sus problemas.	Asociación INPAVI (Asociación para la vida)



5	Red Malagueña de mediación escolar.	La mediación como herramienta preventiva no sólo para resolver conflictos, sino para facilitar el afrontamiento de los problemas del día a día que les surge a los jóvenes.	Asociación ACP, Asociación Cívica para la Prevención.
----------	-------------------------------------	---	---

II. Programa en materia de promoción de acciones orientadas a aumentar la calidad de vida de la ciudadanía a través de la mejora, vigilancia y protección medioambiental.

OBJETIVO ESPECÍFICO	PROGRAMA-PROYECTO	ACTUACIÓN	ADMINISTRACIÓN / ENTIDAD
1	Ecoescuela	Impulsar la Educación Ambiental en la vida de los centros escolares, implicando su entorno; así como crear una red de centros educativos donde se favorezcan los intercambios y la cooperación.	Programa ALDEA: educación ambiental para la comunidad educativa, de la Junta de Andalucía.
1	Kioto educa	Promover el desarrollo de iniciativas y procesos de educación y sensibilización ambiental en torno al cambio climático para incentivar la implicación personal y colectiva en un proceso de reducción de emisión de gases de efecto invernadero.	Programa ALDEA: educación ambiental para la comunidad educativa, de la Junta de Andalucía.



1	Crece con tu árbol.	Potenciar actitudes para el fomento del desarrollo sostenible y el respeto a los ecosistemas forestales a través de la información, formación y el conocimiento, prestando especial atención al cuidado de nuestros árboles y bosques más cercanos	Programa ALDEA: educación ambiental para la comunidad educativa, de la Junta de Andalucía.
1	Talleres prácticos ambientales: Programa Mayores por el Medio Ambiente.	Son un conjunto de actividades dirigidas a personas mayores para promover la conexión entre educación ambiental, envejecimiento activo y ecoempleo.	Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio, y la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales;
1	Revista Aula Verde	Elemento fundamental para la promoción de acciones de educación y sensibilización ambiental en Andalucía, sirviendo como medio de reflexión, difusión y comunicación.	Programa ALDEA: educación ambiental para la comunidad educativa, de la Junta de Andalucía.
1	EDUCAM	Ofrece recursos de Educación Ambiental, constituyéndose en un referente de apoyo para todo el profesorado andaluz.	Programa ALDEA: educación ambiental para la comunidad educativa, de la Junta de Andalucía.
1	Cuidemos la costa	Fomentar actividades de educación ambiental y hábitos sostenibles relacionados con la conservación del litoral andaluz en los centros educativos del entorno costero andaluz.	Programa ALDEA: educación ambiental para la comunidad educativa, de la Junta de Andalucía.
1	La naturaleza y tu	Pretende acercar al alumnado a conocer y apreciar los Espacios naturales de Andalucía, fomentando el respeto al medio natural global e inmediato, creando conciencia ambiental y poniendo en valor los equipamientos de uso público.	Programa ALDEA: educación ambiental para la comunidad educativa, de la Junta de Andalucía.



1	Educación Ambiental en la Red de Jardines Botánicos	Crear una corriente de opinión que se interese por el mundo vegetal y lo valore a través del contacto directo con las especies más características y significativas del territorio andaluz, promoviendo la creación de relaciones afectivas y fomentando actitudes de respeto; conocer sus requerimientos, estado de conservación y lo que podemos hacer para mantener o mejorar éste	Programa ALDEA: educación ambiental para la comunidad educativa, de la Junta de Andalucía.
1	EducAves	Programa de educación y sensibilización ambiental que utiliza como recurso el estudio y la observación de las aves.	Programa ALDEA: educación ambiental para la comunidad educativa, de la Junta de Andalucía.
1	Recapacicla	Informar e implicar a la comunidad educativa en la disminución de la generación de todo tipo de residuos, y en especial de envases y vidrios, así como en su adecuada separación en origen y reflexionar sobre las implicaciones ambientales del consumo.	Programa ALDEA: educación ambiental para la comunidad educativa, de la Junta de Andalucía.
5	Proyecto bienestar animal y civismo en las calles	Informar a los ciudadanos y centros educativos sobre la situación actual de maltrato y abandono animal en nuestra ciudad e implicar a estos en la disminución y eliminación de la suciedad generada por los animales de compañía. Reducir el maltrato animal y el abandono concienciando y sensibilizando.	Sociedad Protectora de Animales y Plantas de Málaga (SPAPM)



III. Programa para el fomento de hábitos de salud activos que contribuyan a aumentar la calidad de vida

OBJETIVO ESPECÍFICO	PROGRAMA / PROYECTO	ACTUACIÓN	Administración/ ENTIDAD
1	Taller de actividad física	Dada la falta de motivación que suelen presentar las personas que padecen un trastorno mental grave, nace este taller, con el fin de fomentar hábitos de vida saludables que mejoren su calidad de vida.	URA (Unidad de Rehabilitación de Salud Mental).
1	Taller: vivir saludablemente	Se centra en proporcionar a los pacientes con Trastorno Mental Grave información y estrategias para mejorar aspectos de la alimentación, actividad física y autoestima.	URA (Unidad de Rehabilitación de Salud Mental).
1	Escuela de Pacientes	Proyecto que intenta mejorar la salud y la calidad de vida de las personas que padecen alguna enfermedad crónica siendo un punto de encuentro para compartir experiencias entre pacientes, familiares, personas cuidadoras y profesionales. Entre las actividades y recursos: <ul style="list-style-type: none">• Formación presencial y virtual• Jornadas y encuentros• Edición de materiales didácticos.• Biblioteca de recursos• Hemeroteca• Espacios de expresión	Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía



1	Atención a personas afectadas de enfermedades reumáticas	Promover estilos de vida saludables orientados a mejorar la calidad de vida de personas con enfermedades reumáticas. Servicios de: <ul style="list-style-type: none">• Atención social• Atención psicológica• Talleres de estimulación cognitiva• Talleres de tolerancia a la frustración• Técnicas de relajación• Terapia Reiki• Talleres de tapices.	A.M.A.R.E. Asociación Malagueña de Artritis Reumatoide
1	Educadores de calle	Facilita la atención social y pedagógica a jóvenes con una especial problemática social potenciando su normalización en la vida cotidiana, la asimilación de formas de ocio saludables y el fomento de la creación de redes así como su participación activa en la sociedad, influyendo en sus contextos inmediatos.	Asociación INCIDE con la colaboración de la Conserjería de Igualdad, Salud y Política de la junta de Andalucía
2	Curso de envejecimiento activo	Herramienta de prevención, en la dinamización con personas mayores consistente en formar a los profesionales y técnicos que trabajen o quieran trabajar en ese sector.	Asociación ACP, Asociación Cívica para la Prevención.
2	Dale vida a tus años	Consiste en un proceso de optimización de las oportunidades para mejorar la calidad de vida de las personas mayores sobre la base de cuatro principios fundamentales: envejecer seguro, de forma saludable, participando y formándose.	Asociación Al-Ándalus subvencionado por la Junta Andalucía
2	Talleres de envejecimiento saludable	Las Asociaciones de Mayores y Pensionistas ofrecen a sus socios talleres de manualidades, gimnasia, baile, informática, labores, etc.	Asociaciones de Mayores y Pensionistas



2	Turismo social para personas mayores	Programa de vacaciones que, además de fomentar la convivencia, permite a las personas mayores realizar actividades lúdicas y de ocio y el disfrute del tiempo libre mediante la participación en actividades socioculturales y recreativas.	Asociación Al-Ándalus subvencionado por la Junta Andalucía
2	Centros de participación activa para personas mayores (Centros de día).	Son centros de promoción del bienestar de las personas mayores tendentes al fomento de la convivencia, la integración, la participación, la solidaridad y la relación con el medio social, pudiendo servir, sin detrimento de su finalidad esencial, de apoyo para la prestación de Servicios Sociales y Asistenciales a otros sectores de la población. Servicios de comedor, de orientación jurídica y aulas informáticas.	Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía.
3	Promoción de la actividad física y la alimentación saludable, del control del tabaquismo o de la gestión del estrés laboral en el centro de trabajo	Proporcionar a las personas en sus lugares de trabajo conocimientos, habilidades y recursos sobre la actividad física, la alimentación saludable, el control del tabaquismo y la gestión del estrés laboral, además de promover en el entorno mejoras relacionadas con estas áreas.	Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales; de la Junta de Andalucía.
3	Escaleras es salud	Iniciativa basada en evidencia científica que pretende potenciar la actividad física mediante el uso de escaleras en sustitución de ascensores, escaleras mecánicas.	Consejería de Igualdad, Salud y Política Sociales, de la Junta de Andalucía.
3	Rutas para la vida sana	Promover el reconocimiento de las rutas que los ciudadanos utilizan para realizar actividad física (principalmente caminar) como un recurso municipal de promoción de la salud.	Servicio Andaluz de Salud, de la Junta de Andalucía.
3	Escuelas deportivas	Consiste en fomentar los hábitos saludables en los niños y niñas.	Asociación INCIDE (Inclusión, Ciudadanía, Diversidad y Educación)



4	Alimentación saludable	Consiste en fomentar la sensibilización del alumnado sobre la importancia de la alimentación y del ejercicio físico para su salud.	Consejería de Educación, Cultura y Deporte, de la Junta de Andalucía.
4	Plan de consumo de frutas: Presentación	Incrementar y consolidar la proporción de frutas y hortalizas en la dieta infantil, contribuir a la mejora de los hábitos alimenticios, e institucional en los colegios la semana de la fruta y hortalizas.	Consejería de Educación, Cultura y Deporte; Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y Consejería de Agricultura, Pesca y Desarrollo Rural; de la Junta de Andalucía.
4	Aprende a sonreír	Promoción de hábitos higiénicos y dietéticos adecuados en niños y niñas para prevenir y disminuir las caries y las enfermedades de las encías que son las enfermedades bucodentales más comunes que afectan a nuestros escolares.	Servicio Andaluz de Salud, de la Junta de Andalucía.
4	Programa sonrisitas	Consiste en conseguir e la población infantil unos hábitos alimenticios y de higiene bucodental que permita desarrollar estilos de vida saludables	Servicio Andaluz de Salud, de la Junta de Andalucía.
4	Plan integral de obesidad infantil (PIOBIN).	Atención a los niños/as con obesidad infantil y a sus familias así como desarrollo de intervenciones preventivas y de promoción a la salud.	Servicio Andaluz de Salud, de la Junta de Andalucía.
4	Red de restaurantes Málaga Sana	Crear una red de restaurantes donde los clientes tengan la opción de comer sano, lo que implica cumplir una serie de requisitos saludables.	Asociación Málaga Sana.
4	Food Revolution Day – Día del Gazpacho	Consiste en promocionar una alimentación de calidad	Asociación Málaga Sana.
4	Talleres de cocina saludables	Talleres de cocina en los que la Asociación imparte clases de cocina básica y saludable, ayudando a jóvenes a aprender a alimentarse.	Asociación Málaga Sana.
5	Escuelas de verano y campamentos urbanos	Tiene como objetivo favorecer la conciliación de la vida laboral y familiar.	Asociación INCIDE (Inclusión, Ciudadanía, Diversidad y Educación)



5	Forma joven	Acercar las actividades de promoción de la salud y de prevención de los riesgos asociados a la salud, a los entornos donde conviven jóvenes y adolescentes y otorgarles, además, un papel activo y central en dichas actividades	Servicio Andaluz de Salud, de la Junta de Andalucía.
---	-------------	--	--

IV Programa para la reducción del riesgo de accidentes domésticos, laborales y viales.

OBJETIVO	PROGRAMA/ PROYECTO	ACTUACIÓN	ADMINISTRACIÓN / ENTIDAD
	Programa Mira (Centros escolares)	Descubrir la importancia de conocer determinadas medidas de defensa y seguridad, que les protejan de los peligros derivados del uso de las vías públicas como peatones o como usuarios/as de los medios de transporte. Comprende Educación Infantil, Primaria y Secundaria.	La Dirección General de Tráfico en colaboración con la Consejería de Educación, Cultura y Deporte, de la Junta de Andalucía.
	Programa mayores” de prevención de accidentes y de promoción de vida saludable.	Tiene como objetivos informar sobre accidentes y prevenirlos, así como facilitar el acceso a los servicios públicos en caso de producirse.	Junta de Andalucía

V. Programa de participación de la ciudadanía en el ámbito de la salud, así como el fomento de la investigación y la formación.

OBJETIVO ESPECÍFICO	PROGRAMA/ PROYECTO	ACTUACIÓN	ADMINISTRACIÓN / ENTIDAD
1.	“Jornadas informativas sobre Artritis Reumatoide, Psoriásica e Idiopática Juvenil”	Jornadas formativas sobre la artritis	A.M.A.R.E. Asociación Malagueña de Artritis Reumatoide