

# PLAN MUNICIPAL DE SALUD ALGORFA 2020



INFORME DE DIAGNÓSTICO



*El documento “**Plan Municipal de Salud de Algorfa 2020: informe de diagnóstico**” ha sido elaborado en su totalidad por el equipo técnico de Tindaya: Juan Manuel Flores, Ana Marta Benito y David Martínez.*

*Con la ayuda y colaboración de: Raquel Hernández y Alberto Garcia*

---

**ÍNDICE**

	<i>Página</i>
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	4
<b>2. METODOLOGÍA</b>	5
<b>3. LA POBLACIÓN DE ALGORFA: CARACTERÍSTICAS Y ESTADO DE SALUD</b>	11
3.1. Evolución y estructura de la población	11
3.2. Estado de salud	15
<b>4. MEDIO AMBIENTE</b>	21
4.1. Agua y energía: consumo humano y agrícola	21
4.2. Parques, jardines y zonas verdes	23
4.3. Contaminación ambiental y acústica	23
4.4. Limpieza y recogida de residuos	24
<b>5. URBANISMO, MOVILIDAD Y VIVIENDA</b>	26
5.1. Urbanismo y movilidad	26
5.2. Vivienda	26
<b>6. EMPLEO Y EMPRENDIMIENTO</b>	29
<b>7. BIENESTAR SOCIAL</b>	31
<b>8. MAPEO DE NECESIDADES</b>	34
<b>9. RECURSOS Y ACTIVOS PARA LA SALUD</b>	36
<b>10. CONCLUSIONES, SUGERENCIAS Y PROPUESTAS</b>	50

## 1. INTRODUCCIÓN

Vivimos una etapa en la que las sociedades desarrolladas han alcanzado un nivel óptimo de salud, en los últimos treinta años se han erradicado enfermedades que en su momento eran inimaginables, la esperanza de vida se sitúa en registros impensables de edad y disfrutamos de unos excelentes recursos sanitarios. Pero, por otro lado, han surgido nuevos escenarios que desvelan amenazas que requieren de un nuevo enfoque para mitigarlas como el que actualmente estamos padeciendo a nivel mundial con la pandemia del Covid19. Cuando queremos identificar y evaluar el estado de salud de una población solemos centrarnos en la ausencia de enfermedades y con el desarrollo de la atención de los servicios sanitarios, pero no son los únicos aspectos que inciden en el estado de salud ya que debemos incluir, además, las condiciones necesarias que limitan o favorecen un nivel de calidad de vida aceptable. Como indica la Organización Mundial de la Salud, *“la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*. Los diversos factores que determinan los estados de salud, aunque están muy interrelacionados entre sí, son diferenciables y cada uno tiene su propia capacidad de incidencia. En un primer nivel encontraríamos los factores que no son modificables, como los demográficos y/o biológicos (la edad, el sexo y los factores hereditarios), pero los siguientes niveles no son fijos y por lo tanto susceptibles de intervención, como son los estilos de vida, las influencias sociales y comunitarias, las condiciones de vida y de trabajo, las condiciones socioeconómicas y medioambientales, etc.<sup>1</sup>.

Todos los estudios consultados nos hacen deducir que el incremento constante de los recursos sanitarios mejora el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento de las enfermedades, pero contribuye en escasa medida a la mejora de la salud general, debido en parte a la mayor preocupación clínica por la enfermedad que por la salud y de manera obvia a la proliferación y consolidación social de estilos de vida menos saludables.

Diseñar un plan a medio plazo cuya estrategia básica sea incrementar cuantitativa y cualitativamente la calidad de vida de una población se asocia con la distribución y asunción de responsabilidades de entidades públicas municipales y supramunicipales y de la asignación de recursos materiales y humanos que posibiliten alcanzar el objetivo fijado. Sin embargo, éste no debería radicar únicamente en la creación de nuevos y más eficientes recursos sanitarios sino también en la adopción por parte de la población en su conjunto, y en especial de los colectivos sociales más vulnerables desde el punto de vista de la salud, de estilos de vida más saludables.

Para que el plan alcance el éxito esperado debe contar con la implicación y participación de la ciudadanía, tanto a título personal como a través de los colectivos donde se aglutinan, y por supuesto por parte de los diversos agentes sociales, políticos y económicos, aportando información directa sobre los diferentes determinantes que afectan a la salud colectiva, sugerencias y soluciones que redunden en compromisos realizables y finalmente en acciones conjuntas lideradas por el binomio ciudadanía-administración pública que converjan en la consecución de los objetivos comunes. En este sentido, se concibe como un “contrato dinámico” impulsado por la voluntad política establecido entre la corporación local del Ayuntamiento de Algorfa, la Mancomunidad de la Vega y la ciudadanía, orientado hacia el objetivo de elevar el nivel de salud en el municipio y cuyas directrices son:

- ✓ Resultado de un proceso de planificación
- ✓ Formulado sobre los principios de participación comunitaria
- ✓ Con intervención sobre los estilos de vida y los factores medioambientales
- ✓ Centrado en la promoción y protección de la salud<sup>2</sup>

<sup>1</sup> IV Plan de Salud 2016-2020 Comunidad Valenciana. Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública

<sup>2</sup> Departamento de salud del Gobierno Vasco. Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria. 2016. Recuperado en: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones\\_informes\\_estudio/es\\_pub/adjuntos/guia-metodologia-esp.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/guia-metodologia-esp.pdf)

Ante lo expuesto, en las siguientes páginas se recogen los resultados y conclusiones alcanzados en la fase de diagnóstico del Plan Municipal de Salud de Algorfa 2020, como etapa previa para la elaboración de una estrategia consensuada para la promoción de la salud del municipio y a partir de las directrices establecidas en el IV Plan de Salud 2016-20 de la Comunidad Valenciana. En este sentido el **objetivo principal** del diagnóstico de salud de Algorfa se centra en:

**La recopilación y análisis de toda la información disponible sobre el estado de salud del municipio que haga referencia tanto al proceso como a los productos que de él se derivan, tales como la descripción del estado de salud del municipio y de sus determinantes, o la naturaleza y el alcance de sus recursos o activos relacionados con la salud<sup>3</sup>.**

Y los **objetivos específicos** se pueden concretar en:

- Identificar y analizar los factores que afectan a la salud.
- Identificar los activos que la favorecen.
- Sugerir áreas de acción para mejorar la salud
- Fijar objetivos para conseguir logros relacionados con la salud
- Informar a la población sobre las cuestiones que afectan a la salud de una manera sencilla.

## 2. METODOLOGÍA

Desde una perspectiva teórica la propuesta metodológica presentada se integra y complementa dentro de las llamadas metodologías participativas, y cuyo **método de investigación IAP** (Investigación-Acción-Participación) se fundamenta en una forma más democrática, cooperativa y transparente de investigar e intervenir en los cambios<sup>4</sup>, constituyéndose al mismo tiempo en una forma de investigar e intervenir socialmente en comunión con la ciudadanía que ha de participar activamente. Por ello, para alcanzar los objetivos indicados se ha considerado conveniente recurrir a una **estrategia metodológica triangular** que combine diferentes técnicas de recogida de información con la finalidad de otorgar mayor validez a los resultados obtenidos, dado que se responde a la pregunta sobre la salud de las personas que viven en el municipio y sus determinantes desde diversas perspectivas, proporcionando, de este modo una información más completa.

### Recopilación de la información

---

El trabajo de campo se aborda desde una doble dimensión: cuantitativa y cualitativa. Desde la **perspectiva cuantitativa** porque es necesario cuantificar e interpretar los principales indicadores y su evolución involucrados en el fenómeno de la salud como punto de partida para establecer prioridades medibles, y desde la **cualitativa** porque es necesario recoger las perspectivas, interpretaciones y percepciones de las ciudadanas y ciudadanos y de los agentes sociales y políticos el municipio para que todos participen de forma activa en el proyecto, proporcionando información sobre las necesidades y problemas identificados y proponiendo finalmente estrategias para afrontarlas<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> Irani P, Bohn C, Halasan C, et al. Community health assessment: driving the need for current, easily accessible population health data. *J Public Health Manag Pract.* 2006;12:113–8.2

<sup>4</sup> IV Plan de Salud 20016-2020 Comunidad Valenciana. Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública y Plan Municipal de Salud de Gandía

<sup>5</sup> Colell E, Sánchez-Ledesma E, Novoa A, et al. El diagnóstico de salud del programa Barcelona Salut als Barris. Metodología para un proceso participativo. Agencia de Salud Pública de Barcelona. 2017

## Perspectiva cuantitativa

Se ha recopilado información cuantitativa que proviene de registros de fuentes públicas de información secundaria, tanto a nivel interno (Ayuntamiento de Algorfa y Mancomunidad de la Vega) como externo (diversas fuentes oficiales de información) construyendo los indicadores necesarios sobre la población, su estado de salud y los factores que la determinan. Hay que destacar que en algunos casos no se ha podido recopilar información a nivel local, sobre todo en lo referente al estado de la salud (registros de enfermedades y percepción subjetiva de la salud) debido a que no se dispone de dicha información en los municipios de menor tamaño, en este sentido se ha recopilado la información estadística que el **Departamento de Salud de Orihuela** ofrece de los municipios a los que presta servicio: Albatera, Algorfa, Almoradí, Benejúzar, Benferri, Bigastro, Callosa de Segura, Catral, Cox, Daya Nueva, Daya Vieja, Dolores, Granja de Rocamora, Jacarilla, Orihuela, Rafal, Redován y San Isidro. En la siguiente tabla se indican los indicadores que se han elaborado y la fuente de procedencia.

Indicadores incluidos en el diagnóstico		
Área	Indicadores	Fuente
<b>Demográfico</b>	Evolución de la población	<i>Padrón Municipal de Habitantes. INE</i>
	Distribución población por edad, sexo y procedencia	
	Tasa de dependencia	
	Índice de envejecimiento	
	Índice de longevidad	
	Índice de maternidad	<i>Conselleria de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo</i>
	Índice de tendencia	
	Índice de renovación de la población activa	
	Tasas de natalidad / mortalidad	
	Evolución población inmigrantes	
<b>Estado de la salud</b>	Causas de mortalidad	
	Tasa de mortalidad: suicidios y autolesiones	
	Tasa de mortalidad: accidentes vehículos a motor	<i>SISP. DGSP. Conselleria de Sanitat Universal y Salud Pública</i>
	Tasa de interrupción voluntaria del embarazo	
	Salud auto percibida de la población de 15 o más años	<i>Encuesta de Salud 2016 Comunidad Valenciana.</i>
<b>Medio ambiente</b>	Calidad de vida relacionada con la salud	<i>Consejería de Sanitat Universal y Salud Pública</i>
	Estimaciones y evolución superficie cultivo	<i>Consejería de Agricultura, Medio Ambiente, Cambio Climático y Desarrollo Rural</i>
	Parques, jardines y zonas verdes	
	Saneamiento y depuración de aguas residuales	<i>Entidad Pública de Saneamiento de Aguas Residuales de la Comunidad Valenciana (EPSAR)</i>
<b>Urbanismo / vivienda</b>	Índice de emisión acústica	<i>Sistema de Información sobre Contaminación Acústica (SICA). Ministerio para la Transición Ecológica</i>
	Evolución parque de vehículos	Ministerio del Interior
	Tipo de viviendas	<i>Censo de Población y Vivienda 2011. INE</i>
<b>Empleo / emprendimiento</b>	Evolución compraventas escrituradas de viviendas	Ministerio de Fomento
	Distribución sectorial de empresas	DIRCE (INE)
	Variación interanual de la afiliación a la seguridad social	<i>Ministerio de Empleo y Seguridad Social</i>
	Afiliación a la seguridad social por tipo de régimen	
	Distribución de la contratación por sectores de actividad	<i>LABORA Servicio Valenciano de Empleo y Formación</i>
	Tasa de paro	<i>Ministerio de Empleo y Seguridad Social</i>
<b>Bienestar social</b>	Parados de larga duración	<i>LABORA Servicio Valenciano de Empleo y Formación</i>
	Renta media disponible	<i>Agencia Estatal de Administración Tributaria (AEAT)</i>
	Número de declaraciones de IRPF	
	Riesgo de pobreza (indicador AROPE)	<i>Consejería de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo</i>

## Perspectiva cualitativa

La información recopilada desde la perspectiva cualitativa ha constituido la parte central de información del diagnóstico. Se ha recurrido a dos técnicas de recopilación de información dirigidas a diferentes públicos: la **entrevista en profundidad y el grupo nominal**.

### Entrevista en profundidad a informantes clave

Entre el 28 de mayo y el 27 de agosto de 2020 se realizaron 18 entrevistas a informantes clave que residen y/o desarrollan su actividad profesional en el municipio con el objetivo de obtener una visión sectorial de los principales problemas y/o necesidades relacionados con la salud, así como de los activos disponibles que inciden en su beneficio. El desarrollo de las entrevistas, de enfoque emergente y de tipo semiestructurado, se ha articulado a partir de un guion con preguntas que emanan de las cinco áreas temáticas determinantes detectadas en el proceso exploratorio de la investigación:

- 1) Conocer los principales factores que pueden incidir en la salud de la ciudadanía
- 2) Conocer las necesidades no resueltas en salud
- 3) Identificar colectivos en situación de vulnerabilidad
- 4) Conocer los principales activos y recursos relacionados con los determinantes de la salud y su fomento
- 5) Explorar las posibles vías para mejorar la salud y la calidad de vida en el municipio

#### Áreas temáticas determinantes analizadas

Áreas temáticas	Apartados
1. Medio ambiente	1.1. Agua: consumo humano y agrícola
	1.2. Parques, jardines y zonas verdes
	1.3. Energía
	1.4. Limpieza y recogida de residuos
	1.5. Contaminación ambiental y acústica
2. Urbanismo, vivienda y movilidad	2.1. Urbanismo
	2.2. Vivienda
	2.3. Movilidad
	2.4. Espacios y equipamiento público
3. Empleo y promoción económica	3.1. Empleo
	3.2. Emprendimiento
4. Bienestar social	4.1. Mayores de 64 años
	4.2. Inmigrantes
	4.3. Infancia
	4.4. Adolescencia-juventud
	4.5. Mujeres en riesgo de vulnerabilidad
5. Salud: estado y recursos	5.1. Estado general de salud
	5.2. Servicios sanitarios

En la selección de la muestra de participantes se elaboró, a partir de las sugerencias propuestas por las técnicas y técnicos de la Mancomunidad de La Vega, un listado de potenciales informantes con información relevante en cada una de las áreas temáticas, y para alcanzar perfiles no incluidos en el listado, se empleó la estrategia de muestreo de bola de nieve lineal<sup>6</sup> para completar la muestra. El punto de saturación teórica, donde la aportación de información de nuevos informadores no generaba más inputs, se alcanzó en la entrevista número 17.

Entrevistas realizadas a informantes clave				
Entrev.	Area temática	Entidad	Cargo	Fecha
1	1. Medio ambiente	Concejalía de Medio Ambiente	Concejal	29/5/2020
1	2. Urbanismo, vivienda, movilidad	Concejalía de Urbanismo, Territorio, Vivienda,...	Concejal	28/5/2020
1	4. Bienestar social	Policía Local	Jefe Policía Local	12/6/2020
1	4. Bienestar social	IES Azud de Alfeitami (Almoradí)	Directora	17/6/2020
1	4. Bienestar social	CEIP Miguel de Cervantes	Director	4/6/2020
1	4. Bienestar social	CEIP Miguel de Cervantes	Presidenta AMPA	28/5/2020
1	4. Bienestar social	Asesoría jurídica ciudadana	Abogada	28/5/2020
1	4. Bienestar social	Concejalía de Juventud	Concejala	23/6/2020
1	4. Bienestar social	Mancomunidad La Vega	Trabajador Social	26/5/2020
1	4. Bienestar social	Mancomunidad La Vega	Psicóloga	26/5/2020
1	4. Bienestar social	Parroquia	Párroco	8/7/2020
1	4. Bienestar social	Asociación tercera edad	Presidenta	23/6/2020
1	4. Bienestar social	Asociación de mujeres de Algorfa	Presidenta	4/6/2020
1	4. Bienestar social	Asociación ciclista Las Escoteras	Responsable	27/8/2020
1	5. Salud: estado y servicios	Consultorio médico de Algorfa	Enfermera	4/6/2020
1	5. Salud: estado y servicios	Consultorio médico de Algorfa	Cuerpo médico	12/6/2020
1	5. Salud: estado y servicios	Concejalía de Sanidad	Concejala	22/6/2020
1	5. Salud: estado y servicios	Farmacia	Farmacéutico	29/5/2020

#### Grupos nominales: proceso participativo

Una vez recopilada y analizada la información sobre las diferentes necesidades detectadas en la fase cuantitativa y en las entrevistas en profundidad, el siguiente paso fue la elaboración de un diagnóstico de las principales necesidades en el que los principales “informantes clave” en esta ocasión fueran las ciudadanas y ciudadanos. El propósito del proceso era combinar tanto el conocimiento técnico de los especialistas consultados con el saber cotidiano y la percepción de la realidad que tiene la ciudadanía. Los objetivos específicos marcados en el proceso participativo se concretan en:

- 1) Informar a la ciudadanía sobre las acciones que se están desarrollando referentes al plan salud municipal de Algorfa.
- 2) Promover la participación de la ciudadanía y entidades asociativas en su desarrollo.
- 3) Identificar las necesidades no detectadas previamente y concretar, priorizar y consensuar entre todos los agentes los principales problemas relacionados con la salud que afectan a la población en general de municipio, pero con una mirada específica hacia las necesidades de los grupos poblacionales más vulnerables: infancia (0-11 años), adolescencia (12-17 años), mayores de 64 años, inmigrantes y mujeres en situación de vulnerabilidad.

<sup>6</sup> Técnica de muestreo no probabilístico utilizada por los investigadores para identificar a los sujetos potenciales en estudios en donde los sujetos son difíciles de encontrar. Es una técnica en cadena: cuando el investigador contacta con el primer sujeto de estudio, le solicita que identifique a otros sujetos que compartan características o rasgos similares y así sucesivamente hasta alcanzar la muestra más adecuada.



Con el objetivo de comunicar y difundir entre la ciudadanía los trabajos que se estaban realizando y promover la participación, durante las semanas previas a la celebración del proceso participativo se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- Publicación de información en la página web de la Mancomunidad La Vega y del Ayuntamiento de Algorfa
- Difusión a través de las redes sociales oficiales de La Mancomunidad La Vega y del Ayuntamiento de Algorfa.
- Instalación de cartelería en puntos estratégicos de los municipios (centros de alta afluencia de público).
- Mailings y llamadas telefónicas a principales agentes clave y/o colaboradores.

# ¿TE INTERESA TU SALUD?

## VEN Y PARTICIPA EN EL PLAN DE SALUD DE TU MUNICIPIO

ABIERTO A LA POBLACIÓN DE TODAS LAS EDADES



JUEVES 15 OCTUBRE 2020 • 20 HORAS  
SALON DE PLENOS DEL AYUNTAMIENTO DE ALGORFA

NORMAS DE SEGURIDAD SANITARIAS VIGENTES COVID-19



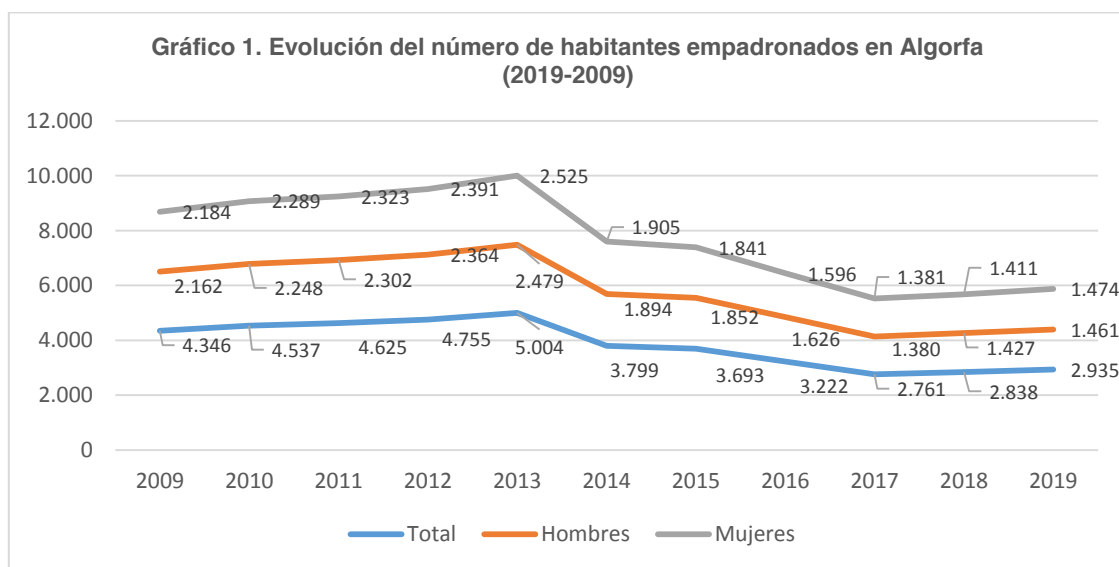
El proceso participativo tuvo lugar el día **15 de noviembre de 2020** entre las **20:00 y 22:00 horas** y se celebró en el salón de plenos del Ayuntamiento de Algorfa con una asistencia de **quince ciudadanas y ciudadanos** tanto a título personal como adscritas a entidades y/o asociaciones del municipio.



### 3. LA POBLACIÓN DE ALGORFA: CARACTERÍSTICAS Y ESTADO DE LA SALUD

#### 3.1. Evolución y estructura de la población

El municipio de Algorfa cuenta, atendiendo a las cifras oficiales del padrón municipal de habitantes del Instituto nacional de Estadística a 1 de enero de 2019, con 2.935 habitantes empadronados. Hasta el año 2012, y después de una década de incrementos constantes similar a la observada en el conjunto de los municipios de la Comunidad Valenciana, comienza a producirse un descenso gradual en el número de habitantes. En el último quinquenio (2019-15) el decremento poblacional ha sido más acusado (-22,7%, y sin observarse diferencias significativas entre hombres y mujeres) que en el resto de ámbitos poblacionales de referencia: en el conjunto de los municipios de la comarca de la Vega Baja ha sido del -4,3% y en el ámbito provincial y regional apenas se ha reducido un punto (tabla 1).



Fuente: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2019. INE

**Tabla 1. Distribución y variación porcentual de la población por sexo (2019-14)**

Ámbito		Hombres	Mujeres	Total	Tasa feminidad
Algorfa	N (2019)	1.461	1.474	2.935	50,2
	Var. % 19-14	-22,8	-22,6	-22,7	
Vega Baja	N (2019)	177.949	176.442	355.257	49,6
	Var. % 19-14	-5,0	-4,1	-4,3	
Prov. Alicante	N (2019)	920.915	937.768	1.858.683	50,5
	Var. % 19-14	-0,8	-0,2	-0,5	
Com. Valenciana	N (2019)	2.465.342	2.538.427	5.003.769	50,7
	Var. % 19-14	-0,3	0,3	-0,02	

Tasa de feminidad = mujeres \*100 / Pob. total

Fuente: elaboración propia a partir de la explotación del Padrón Municipal de Habitantes 1 de enero de 2019 (INE)

No obstante, los datos oficiales reportados por el Instituto Nacional de Estadística no reflejan una de las peculiaridades de su estructura poblacional, no solo de Algorfa sino del conjunto de la comarca, y que se caracteriza por un movimiento continuo de altas y bajas de su padrón de habitantes, así como del desconocimiento real del número de residentes y de la población de hecho que alberga el municipio, especialmente en las diversas urbanizaciones salpicadas por todo su término municipal y principalmente habitadas por extranjeros comunitarios.

Para aproximarse a la realidad poblacional de un municipio con estas características se puede recurrir a diversas estrategias de estimación, una de ellas consiste en estimar la población de hecho - compuesta por todas las personas que en una fecha censal determinada se encuentran en el municipio, tanto si tienen residencia en el municipio en el que se censan como si están de paso en el mismo o pernoctan al menos una noche (INE) – a partir del volumen en kilogramos de residuos urbanos generados<sup>7</sup>. El Instituto Nacional de Estadística estima (2018) que un habitante genera de promedio en España 483,9 kilogramos de residuos urbanos al año, partiendo de esta estimación, y a partir de la información facilitada por la empresa responsable de la recogida de residuos en Algorfa (Residuos Sólidos Álvarez SL), se puede concluir que la población de Algorfa, con oscilaciones incrementales de mayo a octubre, alcanzaría en el año 2019 un promedio anual de 3.518 habitantes: un 20% superior al dato censal de referencia.

Tabla 2. Estimación de la población de hecho a partir de la generación de residuos sólidos en el municipio de Algorfa 2019		
Mes	Residuos urbanos (Kg.)	Estimación habitantes
Enero	126.220	3.130
Febrero	120.720	2.994
Marzo	132.360	3.282
Abril	152.240	3.775
Mayo	157.280	3.900
Junio	141.060	3.498
Julio	155.520	3.857
Agosto	151.000	3.745
Septiembre	145.220	3.601
Octubre	149.520	3.708
Noviembre	134.720	3.341
Diciembre	136.520	3.385
Promedio anual	141.865	3.518

Fuente: elaboración propia a partir de la información facilitada por Residuos Sólidos Álvarez SL

## Estructura de la población

Su estructura de población, y atendiendo a los datos oficiales, guarda ciertas similitudes respecto al ámbito territorial principal de referencia (comarca de la Vega Baja), marcado por:

- 1) Una **tasa de feminidad** del 50,2 punto lo que refleja en términos generales una población equilibrada en cuanto al sexo de sus habitantes.
- 2) Un **envejecimiento progresivo de la población**: en el año 2019 el 33,6% de la población se concentra en las edades más longevas (más de 65 años) y de éstos el 11,7% tiene 75 o más años, muy superior al parámetro registrado a escala supramunicipal (donde la población de 64 o más años representa el 22,2% de la población).
- 3) Un **índice de envejecimiento**, que mide la relación existente entre la población adulta mayor (mayor de 65 años) y la población joven (menor de 16 años), que asciende a 253,2 puntos y aunque se aprecia un llamativo decremento

<sup>7</sup> Se entiende por residuos urbanos los generados en los domicilios particulares, comercios, oficinas y servicios, así como todos aquellos que no tengan la calificación de peligrosos y que por su naturaleza y composición puedan asimilarse a los producidos en los anteriores lugares o actividades (INE).

en el último quinquenio del -43% muestra a una población mucho más tendente al envejecimiento que el resto de municipios de la comarca.

**Tabla 3. Distribución de la población por sexo-edad (2019). Porcentajes por columnas**

Edades	Algorfa			Vega Baja		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
De 0 a 9 años	7,9	7,3	7,6	9,5	9,1	9,3
De 10 a 14	4,2	5,0	4,6	5,5	5,2	5,3
De 15 a 19	4,0	3,6	3,8	5,0	4,8	4,9
De 20 a 24	3,4	3,5	3,4	4,9	4,6	4,7
De 25 a 29	3,5	3,5	3,5	5,3	5,0	5,2
De 30 a 34	4,0	5,2	4,6	5,7	5,7	5,7
De 35 a 39	6,0	5,1	5,5	7,2	6,8	7,0
De 40 a 44	6,0	6,2	6,1	8,2	7,6	7,9
De 45 a 49	7,1	6,6	6,9	7,9	7,4	7,7
De 50 a 54	6,4	6,7	6,6	7,5	7,3	7,4
De 55 a 59	7,2	7,2	7,2	6,5	6,7	6,6
De 60 a 64	7,1	8,0	7,6	5,8	6,2	6,0
De 65 a 74	20,9	21,2	21,1	11,9	12,8	12,3
De 75 o más	12,3	10,7	11,5	9,1	10,7	9,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Consejería de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo

Desde la perspectiva del movimiento natural de la población, su estructura es resultado de tres fenómenos complementarios: por un lado, el mantenimiento a lo largo del tiempo de unas **tasas de natalidad muy bajas**, el incremento de la **esperanza de vida al nacer** que se sitúa en 83,4 años (superior al registro regional 82,5) - en este contexto su índice de longevidad<sup>8</sup> alcanza el 35,3% con incremento constante en los últimos cinco años del 1,7% interanual -, y en tercer lugar por la evolución de su **tasa de mortalidad que en 2018 alcanzó 13,4 defunciones por cada 1.000 habitantes** (la tasa más alta registrada en los ámbitos de estudio) con una tendencia progresiva desde el año 2014 y más acentuada entre los hombres.

**Tabla 4. Evolución de la tasa de natalidad 2018-2014**

Años	Algorfa			Vega Baja		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
2018	2,8	7,8	5,3	7,9	8,2	8,0
2017	5,8	6,5	6,2	8,3	8,6	8,4
2016	9,2	4,4	6,8	8,1	7,9	8,0
2015	6,5	4,9	5,7	8,4	8,1	8,2
2014	5,8	3,7	4,7	8,1	8,1	8,1

Tasa de natalidad = n° de nacidos vivos \* 1.000 / población total

Fuente: Consejería de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo

Por otro lado, la **tasa de dependencia**, que mide la relación existente entre la población dependiente (menor de 16 y mayor de 65) y la población productiva y que nos permite determinar la carga que supone para la parte productiva de la población mantener a la parte económicamente dependiente, es un fiel indicador de los problemas a los que se puede enfrentar un territorio a medio y largo plazo especialmente en lo relativo a su mercado laboral pero también respecto a la **importancia en el planeamiento del gasto social y su posible financiación**: a mayor tasa, mayor carga sobre los recursos activos para mantener a los inactivos. En Algorfa la tasa de dependencia **en 2019 es del 83,4%**, con un incremento en el último quinquenio de 9,4%, más de 20 puntos porcentuales por encima de los registros provincial y regional. Entre 1997 y 2009,

<sup>8</sup> Índice de longevidad = indicador específico del envejecimiento demográfico que permite medir la composición y grado de supervivencia de la población mayor de 64 años (Población mayor de 74 años / Población mayor de 64 años \* 100). INE

el periodo de mayor bonanza económica reciente vivido por el país, la tasa de dependencia se situó por debajo del 50% e incluso inferior al 48% entre 2004 y 2009 (INE y Abaco 2013).

**Tabla 5. Evolución de la tasa de mortalidad (todas las edades y causas de muerte) 2018-2014**

Años	Algorfa			Vega Baja		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
2018	14,0	12,8	13,4	10,0	8,0	9,0
2017	8,0	8,7	8,3	9,5	7,8	8,7
2016	9,8	7,5	8,7	8,8	7,3	8,0
2015	5,9	4,9	5,4	9,1	7,1	8,1
2014	5,8	2,6	4,2	8,4	6,8	7,6

Tasa de mortalidad = n° de defunciones \* 1.000 / población total

Fuente: Consejería de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo

En cuanto al **índice de renovación de la población activa**, que mide la relación existente entre el tamaño de la población en edad de incorporarse al mercado de trabajo (20 a 29 años) con aquellos que están procediendo a la retirada del mismo (55 a 64 años), nos permite establecer cuál puede ser la tendencia en la evolución de la fuerza de trabajo a medio plazo, así como su garantía cuando se sitúa en el 100% o porcentaje superior, en los tres ámbitos territoriales de comparación el índice se sitúa por debajo del 80%, mientras que **en Algorfa no alcanza el 50%**, aunque con una tendencia positiva en el último quinquenio (19,2%).

**Tabla 6. Índices demográficos (2019-2014)**

Índices	Algorfa	Vega Baja	Prov. Alic.	Com. Val.	
	2019	83,4	61	54,8	54
Tasa de dependencia	Var. 19-14	9,4	0,1	1,5	2,2
	2019	253,2	141,5	125,7	121,8
Índice de envejecimiento	Var. 19-14	-43,9	-4,7	6,8	9,6
	2019	35,3	44,5	46,1	47,7
Índice de longevidad	Var. 19-14	8,8	4,6	0,6	-0,4
	2019	22,7	20,9	19,3	19,2
Índice de maternidad	Var. 19-14	6,5	0,3	-0,8	-1,4
	2019	102,7	88,6	85,4	84,6
Índice de tendencia	Var. 19-14	39,4	2,9	-2,1	-4,7
	2019	47,1	78,6	78,3	78,5
Índice renovación población activa	Var. 19-14	19,2	-10,3	-15,4	-16,3

Fuente: Consejería de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo

## Población extranjera

Los años de bonanza y crecimiento económico de la primera década del siglo XXI se caracterizaron por un incremento muy notable y constante del flujo migratorio que condujo a un incremento llamativo de población extranjera. En la comarca de la Vega Baja el incremento migratorio no solo obedecía a criterios relacionados con la demanda laboral, sino que además es una **comarca especialmente atractiva para los jubilados y pensionistas del norte de Europa** que deciden retirarse y fijar su residencia en sus municipios por las bondades climáticas, los servicios sanitarios y por el bajo precio de compra del metro cuadrado de vivienda libre.

Tabla 7. Distribución y variación porcentual 2019-14 de la población extranjera

Ámbito	Población extranjera 2019-14			Nacionalidades Grandes grupos 2019 (% sobre total extranjeros)				
	Extranjera		Var. % 2019-14	UE	Europa No UE	África	América	Asia, Oceanía y apátridas
	N 2019	% S /pob. total						
Algorfa	1.499	51,1	-39,3	90,0	4,5	2,6	1,6	1,3
Vega Baja	118.772	33,4	-14,2	55,6	14,4	18,2	8,0	3,8
Prov. Alicante	355.454	19,1	-7,7	49,7	11,7	18,2	14,4	6,0
Com. Valenciana	703.413	14,1	-4,9	47,0	9,1	17,9	18,3	7,7

Fuente: elaboración propia a partir de la explotación del Padrón Municipal a 1 de enero de 2019 (INE)

Todo esto conduce a que en el Algorfa **cinco de cada diez residentes sean extranjeros** (en 2013 el 72,6% de la población empadronada en el municipio eran de procedencia extranjera) con un peso muy notable de ciudadanas y ciudadanos de la UE (sobre todo del Reino Unido) y en menor medida de países fuera de la UE (4,5%) y de países del Magreb (2,6%). Sin embargo, el peso de la **población extranjera empadronada sobre el total de población ha decrecido en los últimos años** sobre todo a partir 2015, aunque en menor medida que el retroceso experimentado en la comarca de la Vega Baja, principalmente por el estancamiento del empleo y por el futuro incierto de los jubilados británicos ante la inseguridad jurídica del Brexit (aún en negociación), y que en cierto modo puede explicar esa diferencia poblacional a la que hacíamos referencia anteriormente con un saldo diferencial entre la población de hecho y de derecho de 583 habitantes.

Tabla 8. Evolución de la población extranjera en Algorfa por sexo 2019-09

Años	Total			Hombres		Mujeres	
	Nº extranjeros	% extranjeros s. pob. total	Var.% anual	% extranjeros s. pob. hombres	Var.% anual	% extranjeros s. pob. mujeres	Var.% anual
2019	2.935	51,1	4,8	49,5	2,8	52,6	6,6
2018	2.838	50,4	4,8	49,3	5,6	51,6	4,1
2017	2.761	49,4	-25,7	48,3	-27,6	50,6	-23,9
2016	3.222	57,0	-21,4	56,6	-21,4	57,5	-21,4
2015	3.693	63,3	-5,3	63,2	-4,6	63,4	-6,0
2014	3.799	65,0	-32,0	64,8	-31,8	65,2	-32,3
2013	5.004	72,6	6,4	72,7	5,9	72,6	6,9
2012	4.755	71,8	4,2	71,9	4,0	71,8	4,4
2011	4.625	70,9	2,1	71,0	2,4	70,7	1,9
2010	4.537	70,7	5,7	71,0	5,2	70,5	6,3
2009	4.346	69,8		70,2		69,5	

Fuente: Consejería de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo

### 3.2. Estado de la salud

#### Causas de defunción

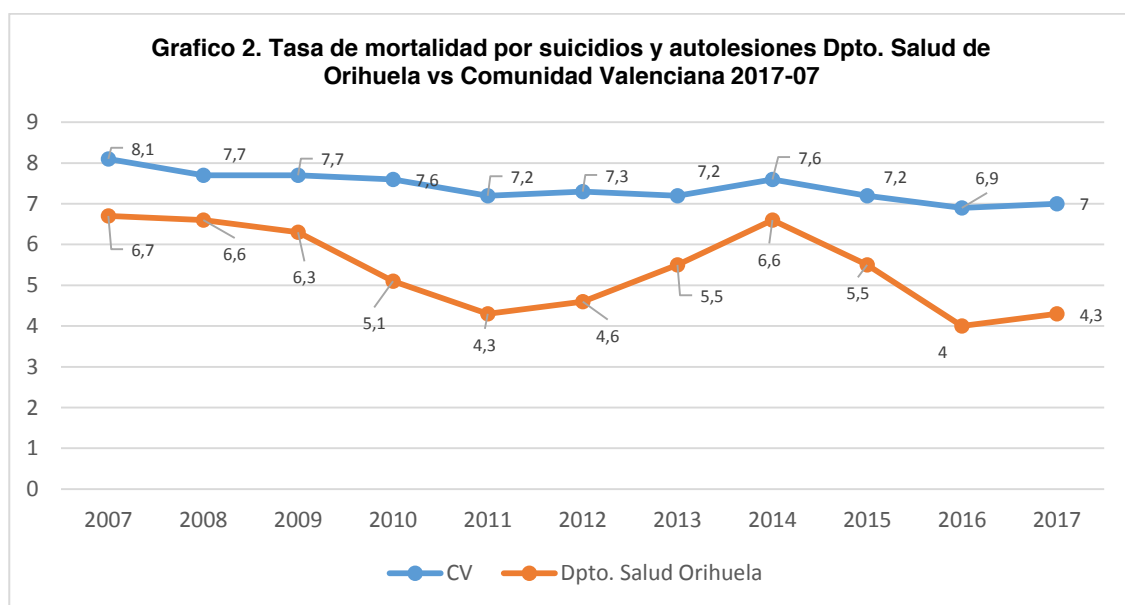
Las estadísticas sobre causas de defunción que ofrece la Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública de la Comunidad Valenciana no alcanzan, entre otros motivos por el secreto estadístico, a desagregar cuantitativamente las defunciones a nivel municipal, indicando los referidos a nivel departamento de salud de Orihuela en el que se incluye Algorfa. Además, los datos reportados públicos tienen una antigüedad de 3 años y en el momento en el que se está redactando el presente informe (noviembre de 2020) estamos sufriendo una de las mayores pandemias del siglo que, sin duda, alterará significativamente las ratios por causas de defunción, tanto por no registrar las muertes provocadas por el virus como por las producidas por la no asistencia médica de las personas que presentan patologías más graves y no son atendidas a tiempo por la saturación de los servicios médicos. Ante lo expuesto, los datos que mostramos y explicamos a continuación han de tomarse con las necesarias limitaciones.

Centrándonos en la información disponible, la principal causa de defunción en la provincia de Alicante, y de los municipios incluidos en el departamento de salud de Orihuela, está relacionada con las **enfermedades del sistema circulatorio**, sin observarse diferencias ni entre ámbitos ni por sexos: en el caso de los hombres es la segunda causa por detrás del cáncer, ambas enfermedades (sistema circulatorio y tumores) suponen el 56,5% de las defunciones. En segundo lugar, las defunciones relacionadas con enfermedades del **sistema respiratorio, nervioso y digestivo** representan el 22,7% del total. Y, en tercer lugar, por orden de importancia, las defunciones por **trastornos mentales y del comportamiento** (4,5%). Lo destacable de la información proporcionada es el importante peso que sobre el total representan las **enfermedades crónicas vinculadas a una población cada vez más envejecida** y sobre todo, como también se recoge en el IV Plan de Salud 2016-2020 de la Comunidad Valenciana, que las enfermedades causantes de muerte en el ámbito del departamento de salud de Orihuela y que en conjunto representa el 74,3% - a nivel regional suponen el 70% - como son las enfermedades del sistema respiratorio, cardiovascular, cerebrovascular, tumores, etc., comparten un conjunto de **factores de riesgo modificables y estrechamente vinculados con estilos de vida poco saludables: sedentarismo, mala alimentación, sobrepeso, consumo de alcohol y drogas, etc.** También es llamativo el aumento en el periodo 2017-13 de defunciones relacionadas con los **trastornos mentales y del comportamiento**: en 2013 representaban el 4,1% del total de defunciones y en 2017 se incrementan al 4,5% especialmente entre las mujeres de mayor edad, desde la perspectiva del bienestar social, y como redundaremos más adelante, la **soledad de los ancianos** influye notoriamente en su estado de salud.

Tabla 9. Mortalidad por grandes grupos de causas y sexo en 2017

Causas	Dpto. Salud de Orihuela			Provincia de Alicante		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Enfermedades del sistema circulatorio	28,7	27,9	28,3	28,4	33,1	30,7
Tumores	33,0	22,7	28,2	30,7	21,2	26,0
Enfermedades del sistema respiratorio	11,3	11,0	11,2	11,6	9,6	10,7
Enfermedades del sistema nervioso	4,1	9,0	6,3	5,2	8,8	6,9
Enfermedades del sistema digestivo	5,0	5,5	5,2	5,3	4,3	4,8
Trastornos mentales y del comportamiento	3,0	6,2	4,5	3,0	5,9	4,4
Enfermedades del sistema genitourinario	2,9	3,6	3,2	2,9	3,5	3,2
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2,5	2,6	2,5	2,5	3,2	2,9
Otras causas	9,5	11,5	10,6	10,5	10,3	10,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SISP. DGSP. Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública

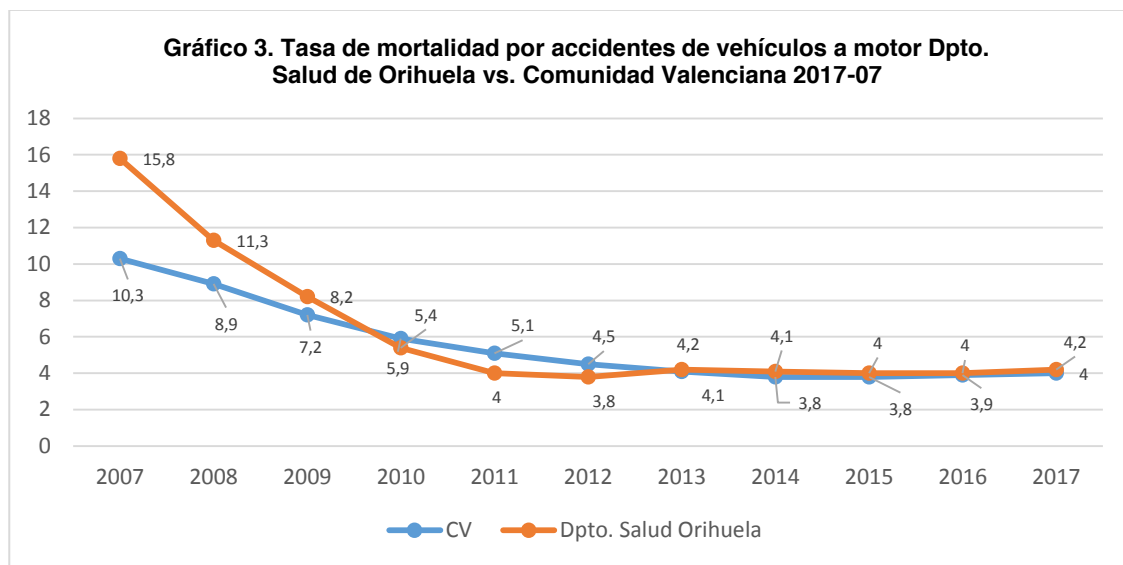


Tasa de suicidios y autolesiones = nº de casos\*100.000 / Pob. total

Fuente: SISP. DGSP. Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública



En cuanto a las defunciones por **causas externas a la mortalidad** que representan el 4,8% del total de defunciones (4,8% entre los hombres y 4,3% entre las mujeres) destacan dos: suicidios y autolesiones y accidentes de vehículos a motor. Respecto a los **suicidios y autolesiones**, principal causa externa de defunción, la tendencia observada en los municipios donde ofrece servicios el departamento de salud de Orihuela es asincrónico y diferenciado del patrón regional: en 2017 se registró una tasa de **4,3 suicidios por cada 100.000 habitantes** y a nivel regional alcanzó 7 casos por cada 100.000 habitantes, pero como se puede observar en la gráfica 2 la tendencia a nivel regional es estacionaria mientras que en Algorfa y en el resto de municipios es oscilante, lo que sugiere la influencia de una multiplicidad de factores externos que pueden ir desde los efectos de la **soledad, al uso abusivo de ansiolíticos y antidepresivos y/o de conductas adictivas diversas** y que pueden afectar en mayor medida a los residentes de los municipios de la Vega Baja analizados.



Tasa de accidentes =  $n^{\circ}$  de casos \* 100.000 / Pobl. total

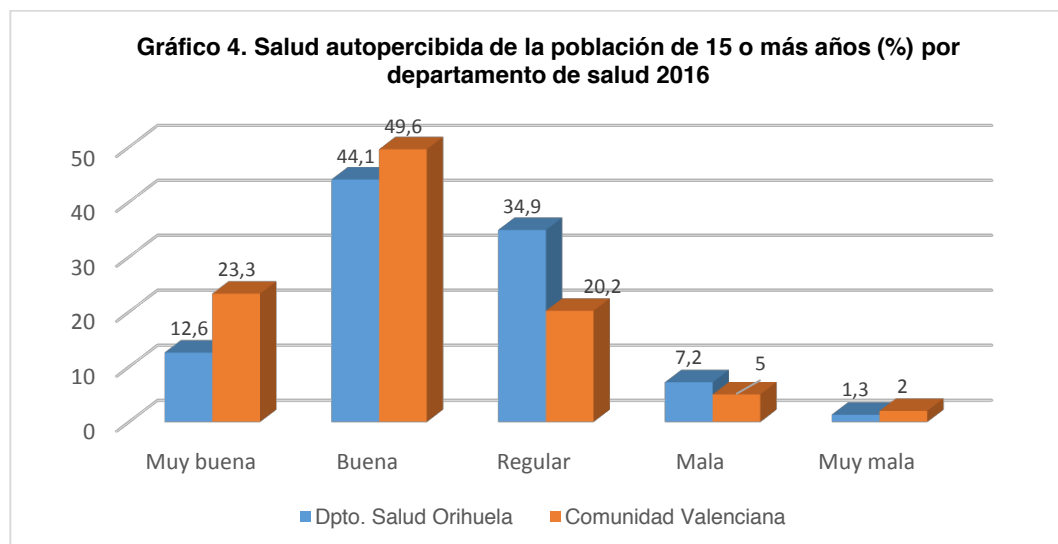
Fuente: SISP. DGSP. Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública

En cuanto a las **defunciones producidas por los accidentes de tráfico**, principal causa de mortalidad prematura en los hombres y la segunda en mujeres además de ser la primera causa de lesión medular traumática y de incapacidad laboral en jóvenes, la tendencia en el conjunto de la Comunidad Valenciana y en los municipios del Departamento de Salud de Orihuela **es decreciente**: pasando de 10,3 y 15,9 casos por cada 100.000 habitantes respectivamente en 2007 a 4 y 4,2 casos por cada 100.000 habitantes en 2017, reflejando el **impacto positivo de las políticas de prevención de accidentes de tráfico** que se vienen realizando en los últimos años.

#### Percepción del estado de salud

En la encuesta de salud del año 2016 realizada por la Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública y que recogía información desagregada por departamentos de salud se solicitaba a las encuestadas y encuestados de 15 o más años que indicasen cuál era la percepción que tenían sobre su estado de salud y paralelamente se solicitaba al responsable de los menores de 15 años que indicasen como percibía su estado de salud.

- (A) En el caso de la **salud auto percibida** el 72,9% de las ciudadanas y ciudadanos de la Comunidad Valenciana mayores de 15 años consideraban que su estado de salud era bueno o muy bueno y respecto a los menores de 15 años percibían que el 95,1% gozaba de buena o muy buena salud. Es notable la diferencia respecto a la autopercepción de salud observada en los municipios del departamento de salud de Orihuela, donde la **autopercepción positiva se reduce al 56,7%** y la percepción de los menores se incrementa alcanzando el 99,5%.



Fuente: Encuesta de Salud 2016 Comunidad Valenciana. Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública.

**Tabla 10. Calidad de vida relacionada con la salud: principales aspectos (%) de la población de 15 o más años 2016**

Aspectos	Dpto. Salud Orihuela		Comunidad Valenciana	
	Sin problemas	Con problemas	Sin problemas	Con problemas
Movilidad	79,8	20,2	84,1	15,9
Cuidado personal	95,8	4,2	92,7	7,3
Actividades cotidianas	87,8	12,2	88,1	11,9
Dolor o malestar	59,2	40,8	66,1	33,9
Ansiedad o depresión	85,6	14,4	79,2	20,8

Fuente: Encuesta de Salud 2016 Comunidad Valenciana. Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública

- (B) Respecto a la calidad de vida relacionada con la salud y del conjunto de aspectos analizados en la encuesta de salud, y para el conjunto de la Comunidad Valenciana, se corrobora una **fuerte correlación** entre los problemas identificados y las variables de cruce como el nivel de estudios, la clase social o la edad: **a mayor edad, menor nivel de formación y menor clase social los problemas auto percibidos se incrementan**. En el caso de los mayores de 75 años se observa una **mayor problemática sobre todo entre las mujeres**. En los problemas asociados a la **movilidad** el 58,3% de las mujeres entrevistadas indica tener problemas frente al 42,7% de los hombres; en **cuidado personal** el porcentaje de mujeres con problemas duplica al de los hombres (32,5% y 19,2%); en **actividades cotidianas** el 46,4% de las mujeres tiene problemas reduciéndose al 29,9% entre los hombres; en los problemas asociados al **dolor y al malestar**, aspecto que recoge el mayor ratio de problemas de los cinco incluidos, el 75,9% de las mujeres mayores tiene problemas frente al 54,7% de los hombres y respecto a la **ansiedad y la depresión** nuevamente se observan más problemas entre mujeres (36,5%) que entre hombres (23,4%). Las diferencias entre territorios también son destacables, aunque el principal problema identificado en los dos ámbitos de comparación es el relacionado con el **dolor y el malestar**, en el ámbito de actuación del Departamento de Salud de Orihuela se registran más casos de personas con **problemas (40,8%) que en el conjunto de la región (33,9%); en segundo lugar, por orden de importancia, los problemas asociados a la falta de movilidad son identificados por el 20,2% de los residentes del Departamento de Salud de Orihuela mientras que en la región se reduce al 15,9%, y en tercer lugar los problemas generados por la ansiedad o depresión se reducen al 14,4% en el ámbito de referencia mientras que en la región se incrementa hasta el 20,8%**. Únicamente se observa una diferencia “positiva” entre los residentes del área de Orihuela y del resto de ciudadanos y es en lo referente a los problemas asociados al **cuidado personal** donde el porcentaje de personas con problemas es ligeramente inferior (4,2%) al registrado en el conjunto de la región (7,3%).

## Valoración del estado de salud de los habitantes de Algorfa

*Durante el proceso del trabajo de campo, tanto en la fase de entrevistas como en el proceso participativo, se trató de recoger información sobre la percepción que los intervinientes tenían sobre el estado de salud de su vecinas y vecinos, información sobre el consumo de fármacos y una valoración general del estado de salud por parte del cuerpo médico del centro de salud del municipio.*

## Servicios sanitarios

Algorfa cuenta con un centro de salud ubicado en una calle de difícil acceso y con pendiente en el centro del casco urbano y con unas instalaciones que en general son valoradas, tanto por el personal sanitario como por los vecinos, de deficientes. Desde hace años están esperando que desde el gobierno regional agilicen las diligencias para la construcción de un nuevo centro de salud, aunque desde el Ayuntamiento de Algorfa afirman que se está avanzado en el proceso y esperan que en un periodo corto de tiempo se concedan los permisos necesarios para su construcción en la calle Alquibla disponiendo de un mejor acceso al actual, así como plazas de aparcamiento para los sanitarios.

Tanto desde la perspectiva del cuerpo médico como de los propios pacientes el primer problema detectado es la **carencia de recursos sanitarios tanto de tipo asistencial como preventivo** debido, entre otros motivos, al reducido número de facultativos para hacer frente a las necesidades de la población registrando una ratio de **un médico por cada 1.650 pacientes al año**, cuando desde todas las instituciones vinculadas se recomienda que ésta debe ser inferior a 1.200, si bien hay que desatacar que en el proceso participativo no se consideró que la ratio medico/paciente fuese tan elevada en comparación a la registrada en otros municipios de la comarca con ratios superiores a 1.800 pacientes al año. Una de las razones de la presión asistencial, nuevamente descansa en la cifra de usuarios, que como ya hemos comentado en el capítulo anterior del informe, se observa un desequilibrio entre la población empadronada, utilizada para estimar la ratio medico/paciente, y la población real. Una ratio elevada se traduce en una **limitada calidad asistencial** por el reducido tiempo de atención –agudizado por la pandemia del covid19 -, y provocando el descontento de los pacientes sobre todo entre los nacionales, los pacientes extranjeros, sobre todo los de origen británico, se muestran más agradecidos con el sistema de salud pública nacional y concienciados con la necesidad de tener que esperar “más de la cuenta” para ser atendidos.

## Estado de salud de las algorfeñas y algorfeños

En términos generales el estado de salud de los residentes del municipio no presenta grandes disonancias respecto al identificado en la comarca o la provincia, y en opinión de los especialistas consultados el **estado físico y mental de la población se puede considerar adecuado siendo las principales enfermedades** crónicas las asociadas al envejecimiento progresivo y a los malos hábitos y estilos de vida poco saludables, lo que provoca que la mayor carga asistencial recaiga en la atención a personas mayores, siendo además los pacientes españoles los que acuden con mayor frecuencia al centro de salud en detrimento de los pacientes extranjeros, que suelen acudir ante patologías más graves. La **hipertensión y los niveles altos de colesterol**, como en el conjunto de la sociedad valenciana, están presentes especialmente en adultos y mayores, sin embargo, una visión más detallada por estratos de edad revela algunas características diferenciadoras:

- **Infancia (0-14 años):** no se observa **incremento de sobrepeso**, pero sí una atención al aumento de peso entre las niñas y niños de 7 a 12 años, fomentado por el un mayor sedentarismo y motivado por el uso excesivo de móviles y tabletas, que exige tomar medidas a través de programas específicos que fomente estilos de vida saludables y buena alimentación, especialmente entre los niños extranjeros. Las enfermedades más comunes son las relacionadas con pieles atópicas (cada vez más frecuentes), asma, alergias, etc. Alrededor de los diez de edad se

comienza a observar, también sin ser alarmante, bastantes casos de **Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad** (TDH) y en los niños extranjeros problemas de **trastornos psicológicos**.

- **Adolescencia-juventud:** los principales problemas asociados al estado de la salud de adolescentes y jóvenes están relacionados con una **carencia de estilos de vida saludables**, sobre todo en cuanto a la alimentación, y a una conducta sedentaria, se está observando un **incremento de los niveles de colesterol**, si bien hay que destacar que también se observa un llamativo incremento en la actividad física. En segundo lugar, se está detectando un llamativo **aumento de casos de hipertensión, arritmias y colesterol**. A este respecto, desde el IES Azud de Alfeitami (Almoradí) se realizan, por iniciativa propia impulsada por el departamento de educación física del centro, campañas de alimentación saludable, siendo la alimentación saludable una parte del contenido de la asignatura. En los recreos se organizan actividades de educación física como carreras solidarias (una anual); en la cantina del centro no se permite la venta de productos que no sean saludables y a los alumnos, durante las horas lectivas, solo se les permite salir de clase para comprar agua. También se detecta un aumento en el consumo de fármacos para el control de la **ansiedad e hiperactividad**, y a partir de los 20 años, se detecta cada vez con mayor frecuencia la compra de medicación para el tratamiento de la **disfunción eréctil**. Y, en cuarto lugar, aunque es un problema que afecta tanto a adolescentes, a jóvenes y adultos y tampoco es exclusivo del municipio, se observa una tendencia en aumento en el **consumo de drogas y alcohol**.
- **Adultos:** los problemas de salud más comunes están asociados a estilos de vida y hábitos tóxicos: mala alimentación - dietas muy basadas en carbohidratos-, consumo elevado de alcohol y tabaco, sobre todo en los estratos de 50 años y más y con mayor incidencia entre los inmigrantes británicos, y que se traduce en un notable incremento en los casos de riesgo cardiovascular alto. También se observa un incremento de las enfermedades urinarias en mujeres por falta de información de salud femenina y de educación sexual, y un incremento de problemas de estrés, sobre todo laboral y familiar que conduce a un consumo llamativo de ansiolítico y antidepresivos. Otro aspecto, que si bien afecta a toda la población es más habitual entre la población adulta, es el exceso de automedicación sobre todo de analgésicos y productos probióticos como el omeprazol.
- **Mayores:** los principales problemas identificados en la población de mayores, a parte de los evidentes por la edad y ya descritos anteriormente, son los relacionados con la falta de movilidad; consumo excesivo de ansiolíticos y antidepresivos, aunque se observa un decremento ya que desde el sistema de salud se hace hincapié en disminuir este tipo de tratamientos. En la encuesta de salud del año 2016 se indicaba que el 18,7% de la población valenciana adulta declaraba haber consumido ansiolíticos o medicamentos para dormir durante las dos semanas anteriores a la entrevista, siendo esta proporción superior en las mujeres (22,9%) y que el 7,1% de la población refiere haber consumido antidepresivos (10,4% en mujeres). La ansiedad, la depresión y la soledad están detrás de una mayor automedicación y de un aumento de casos de alcoholismo sobre todo entre la comunidad inglesa, sobre todo los viudos/as, localizada en las urbanizaciones. Desde el centro de salud, y por iniciativa particular, se fomenta la actividad física y el envejecimiento activo, realizando quedadas desde el mes de octubre de 2019 con los pacientes para realizar "caminatas" por el municipio una vez por semana, a consecuencia de la pandemia se han dejado de hacer.

## 4. MEDIO AMBIENTE

### 4.1. Agua y energía: consumo humano y agrícola

El **suministro de agua para consumo humano no supone un problema** para la ciudadanía, pese a que la comarca de la Vega Baja ha sido habitualmente una zona con problemas de abastecimiento y en ocasiones se producen cortes puntuales, y en el caso específico de Algorfa los cortes de agua suelen ser habituales. Respecto a la **calidad del agua**, el problema más relevante a nivel regional ha sido la contaminación de captaciones o sondeos de agua subterránea por el parámetro nitrato. En este sentido desde la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad Valenciana se han realizado sucesivas vigilancias específicas del ion nitrato en aquellas zonas donde la concentración del parámetro es igual o superior a 45 mg/l. La provincia de Alicante tiene una **baja incidencia de presencia de nitratos en aguas de consumo** (de las 17 zonas de abastecimiento, solo en 4 se han superado el valor paramétrico de 50mg/l. y ninguna en la comarca de la Vega baja) sobre todo porque las aguas que se suministran son superficiales o desaladas, con bajos niveles de nitratos<sup>9</sup>. En cuanto **al sabor del agua**, es otro aspecto del que poco se puede decir (son aguas cloradas) pero que afecta en la percepción de la calidad del agua por parte de los habitantes.

En el **consumo de agua con fines agrícolas** tampoco se detectan **problemas de suministro, las dos principales explotaciones agrícolas se abastecen del río Segura y de la acequia Alquibla. Otro aspecto es la calidad del agua**, procedentes del río Segura gracias al trasvase Tajo-Segura que pese a superar los análisis clínicos pertinentes, es muy reducida. Más aún, si tenemos en cuenta la gran cantidad de **residuos contaminantes** (sobre todo plásticos) que suele llevar el río. Esta situación no es especialmente preocupante para las ciudadanas y ciudadanos que participaron en el proceso participativo, debido a que **el sector agrícola no es el principal motor económico y de empleo del municipio**, actualmente cuenta con una superficie de cultivo de 1.036 hectáreas (100% de regadío) sobre todo de cítricos y hortalizas

Tabla 11. Estimaciones y evolución de superficies de cultivo en Algorfa (2018-07)

Años	Total (Ha.)	Var.% inter.	Distribución proporcional por tipo de cultivos (% hor.)			
			Cítricos	Frutales no cítricos	Hortalizas	Otros cultivos
2018	1.036	5,5	60,7	1,2	31,1	7,0
2017	982	-1,4	62,5	1,2	31,7	4,6
2016	996	14,7	62,1	1,2	32,1	4,6
2015	868	0,9	69,5	1,4	24,3	4,8
2014	860	7,0	70,5	0,7	24,8	4,0
2013	804	-1,2	77,7	0,7	17,5	4,1
2012	814	-12,1	76,4	0,7	19,0	3,9
2011	926	1,3	66,3	0,6	29,7	3,4
2010	914	-2,5	67,1	0,7	31,6	0,6
2009	937	10,2	67,3	0,9	30,9	1,8
2008	850	-3,4	75,6	1,2	22,4	0,8
2007	880		76,3	1,1	21,6	1,0
2018-07		17,7				

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Consejería de Agricultura, Medio Ambiente, Cambio Climático y Desarrollo Rural

<sup>9</sup> Memoria Sanidad Ambiental 2018. Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública.

En las inmediaciones del municipio se localiza la Estación Depuradora de Aguas Residuales (EDAR) que ofrece servicio a Algorfa y a Benejúzar y genera un caudal de 1.186 m<sup>3</sup>/día y abastece, en 2018, a una población de 7.140 personas, hay que destacar que el hotel y el campo de golf La Finca se suministran de la depuradora de Torrevieja. La EDAR es una pieza central en la gestión de residuos urbanos del municipio, pero sus procesos de depuración requieren un importante consumo energético y además generan también residuos: lodos evacuados, aunque se observa un notable incremento en el periodo 2018-16 tanto en materia húmeda (37,3%) como seca (35,2%).

**Tabla 12. Estadísticas de saneamiento y depuración de aguas residuales. Estaciones depuradoras de aguas residuales (EDAR) en servicio en 2018**

EDAR		Algorfa	Vega baja	Provincia Alicante	Comunidad Valenciana
		Nº	1	28	170
	(m <sup>3</sup> )	432.906	24.127.660	128.384.678	442.804.465
Volumen depurado	Var %. 2018-16	-2,0	5,3	4,6	5,1
	He	7.140	465.841	2.274.227	5.612.541
Carga orgánica	Var %. 2018-16	-5,2	-0,9	6,8	-5,5
	Kwh	332.658	20.412.992	72.930.446	167.041.397
Consumo eléctrico	Var %. 2018-16	16,6	4,8	1,5	2,3
Lodos Evacuados	Materia húmeda (Kg.)	1.034.420	36.456.868	152.327.718	373.107.416
	Var %. 2018-16	37,3	-0,8	-0,6	1,5
	Materia seca (Kg.)	178.907	6.919.712	29.794.572	74.688.246
	Var %. 2018-16	35,2	0,5	-0,2	2,2

He = Número equivalente de habitantes. El número equivalente de habitantes (he) es la carga orgánica biodegradable con una demanda bioquímica de oxígeno de 5 días (DBO5) de 60 gramos de oxígeno por día

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Entidad Pública de Saneamiento de Aguas Residuales de la Comunidad Valenciana (EPSAR)

Otro aspecto relacionado con el agua, pero que escapa a las competencias del municipio, son los problemas generados por las inundaciones que la DANA de septiembre de 2019 generó en la comarca, y que en Algorfa afectó a una de las grandes explotaciones agrícolas con la rotura de su balsa provocando números daños materiales. Pero el principal problema del municipio con el agua, especialmente en épocas de lluvias, está relacionado con una rambla que abarca una cuenca de **11 kilómetros cuadrados de aguas fluviales y se concentra en un punto**, impidiendo de esta manera que el agua llegue al río (se queda a tan solo a 300 metros) y desemboque en la huerta tradicional con las consecuentes pérdidas económicas y paisajísticas. Desde el Ayuntamiento indican que llevan años solicitando ayudas tanto al Gobierno Regional como a la Confederación Hidrográfica del Segura sin obtener una respuesta.

Respecto al consumo energético se observa una verdadera implicación por parte de la administración local por apostar decididamente por las energías renovables en especial en los edificios y espacios públicos. Actualmente hay instalado un **sistema de placas fotovoltaicas en el Ayuntamiento que produce más energía de la que se consume**, perdiendo un 40% de la mismas por no disponer de baterías para su almacenaje, aunque se está tratando de buscar alternativas para solventarlo. Y con relación al alumbrado viario, en el año 2017 se inició el cambio de luminarias de sodio a led que actualmente **alcanza al 80% de los puntos de luz** y el 20% restante son de bajo consumo y localizadas en el casco urbano. A fecha de cierre de este informe se están realizando la sustitución de 500 luminarias de la urbanización La Finca.

## 4.2. Parques, jardines y zonas verdes

---

Pese a su reducida población Algorfa cuenta con una superficie total de 18,4 km<sup>2</sup> y una densidad poblacional de 158,9 hab. / km<sup>2</sup>, muy inferior al conjunto de la comarca (371,9), además cuenta un conjunto de parques urbanos (cuatro) y de parajes (La Ermita) y zonas verdes en las urbanizaciones La Finca, Montemar, Montebello y Lo Crispín, suficientes, accesibles, en buen estado de conservación y con elementos de sombra, y descanso para el uso y disfrute de todos sus ciudadanas y ciudadanos independientemente de su edad, siendo además muy bien valorados por los usarias y usuarios.

Los parques urbanos en conjunto tienen una superficie total aproximada de 50.000 m<sup>2</sup> y de zonas verdes en las urbanizaciones de 57.000 m<sup>2</sup>, lo que supone un índice total de superficie de parques y espacios verdes de 35,6 m<sup>2</sup> por habitantes (atendiendo a la población empadronada) y de 16,6 m<sup>2</sup> por habitante en el casco urbano. La OMS recomienda una superficie mínima de 10 a 15 m<sup>2</sup> por habitante (en zonas urbanas) para respirar un mejor aire, además, su reducida densidad poblacional hace de Algorfa un espacio confortable y con un reducido impacto medioambiental negativo para la salud, no obstante, hay algunos aspectos a mejorar:

- A) El **tratamiento fitosanitario aplicado en los parques urbanos** se realiza con fertilizantes, abonos y demás productos químicos, que cumplen con las normativas vigentes, pero que sería recomendable sustituir por productos orgánicos menos perniciosos para la salud e incluso podría resultar más económico para las arcas municipales.
- B) Como recurso para fomentar un estilo de vida más saludable para toda la ciudadanía y en especial para **favorecer la actividad física entre los más mayores**, sería necesario mantener en buen estado en los parques urbanos y zonas verdes, sobre todo en el paraje de la Ermita, los **elementos de descanso (bancos) y de sombra** que no inhibiesen la actividad física máxime cuando en verano la altas temperatura no invitan a pasear a ciertas horas del día.

## 4.3. Contaminación ambiental y acústica

---

La calidad del aire está fundamentalmente determinada por el impacto humano y en el caso del municipio se podría concretar en tres grandes factores: la actividad industrial, **el tratamiento fitosanitario agrícola y el tráfico de vehículos**.

- ✓ El impacto sobre el medio ambiente que genera la **actividad industrial** del municipio es **muy reducido**, sobre todo porque la mayoría de las empresas se localizan a cierta distancia del casco urbano y no cuenta con actividades que supongan un riesgo o malestar en la calidad de vida.
- ✓ Respecto al **tratamiento fitosanitario agrícola**, se detecta la **necesidad de concienciar a los agricultores en la utilización de productos menos perniciosos para la salud como productos orgánicos**.
- ✓ El efecto del tráfico de vehículos es **probablemente el que más afecta a la calidad del aire** y, por defecto, a la salud de la ciudadanía. El acceso exterior al municipio se puede realizar desde la A-7 y la AP-7 para enlazar posteriormente con la CV-935 y la CV-920, única vía que cruza el interior del municipio y que en términos de intensidad de tráfico no implica problemas para la ciudadanía. Desde esta perspectiva, el tráfico exterior-interior al municipio parece que no genere un impacto negativo sobre la salud, sin embargo y desde la óptica cultural, en los municipios de pequeño tamaño siempre se asocia la idea de que todo está a mano y que no hay distancias, sobre todo en el casco urbano, y por lo tanto lo lógico sería desplazarse a pie a todos los sitios, la lógica y la realidad a veces se distancian mucho. La **cultura de vehículo** está muy presente en el municipio e incluso para los desplazamientos más cortos y en todos los grupos poblacionales. Como se puede observar en la tabla 12 en

Algorfa hay en 2018 más vehículos a motor (3.009) que personas y su incremento interanual desde el año 2016 supera al registrado en el resto de los ámbitos territoriales de comparación, arrojando un Índice de dotación de vehículos de 1.060,2 por cada 1.000 habitantes. Poniendo el punto de atención en los turismos registrados en 2018 (2.344) que representan el 66,5% de los vehículos a motor y con una antigüedad media de 11 años, obtenemos un índice de dotación de 825,9 turismos por cada 1.000 personas, una cifra muy elevada si tenemos en cuenta que supera con mucha distancia al registrado en el resto de los ámbitos de comparación.

Tabla 13. Número y variación porcentual del parque de vehículos 2018-13

Año	Algorfa		Vega Baja		Provincia Alicante		Comunidad Valenciana	
	Nº	Var. %	Nº	Var. %	Nº	Var. %	Nº	Var. %
2018	3.009	5,7	294.897	3,8	1.460.801	2,5	3.792.638	2,0
2017	2.847	5,4	284.238	4,1	1.425.243	2,5	3.716.687	2,2
2016	2.700	3,9	273.002	3,0	1.390.139	2,0	3.636.331	1,7
2015	2.599	2,1	265.100	2,2	1.362.439	1,3	3.575.186	0,9
2014	2.545	2,1	259.377	0,9	1.344.868	0,0	3.542.531	-0,2
2013	2.491		257.075		1.344.374		3.548.419	
2018-13		20,8		14,7		8,7		6,9
ID 2018	1.060,2		840,0		794,4		764,1	
ID Turismos	825,9		606,1		543,1		517,1	

ID (índice de dotación de vehículos) = N° total de vehículos \* 1000 / Pob.total  
Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Ministerio del Interior

**Contaminación acústica.** Hay que destacar que el ruido se percibe como uno de los problemas que más influye en la calidad de vida de las personas, sobre todo las residentes en grandes urbes o las que están cercanas a vías con gran intensidad circulatoria, aparte de emisiones focalizadas y temporales. La **principal fuente de emisión acústica urbana en las ciudades españolas procede del tráfico terrestre**: la OMS recomienda no superar el tope de 65 decibelios de ruido durante el día y los 55 decibelios durante la noche. El municipio carece de industria pesada y/o transformadora y las zonas de ocio en su casco urbano no suponen un impacto notable, dos de los factores directos generadores de ruido. Sin embargo, en el proceso participativo se destacó que el ruido generado por los vehículos, sobre todo de noche, era especialmente molesto debido a que los conductores no respetan los límites de velocidad en el interior del casco urbano.

#### 4.4. Limpieza y recogida de residuos

El impacto sobre el estado de salud general de una población está estrechamente relacionado con la capacidad de gestionar eficazmente la limpieza viaria, la recogida selectiva de residuos urbanos y la disponibilidad, en relación a su tamaño poblacional, de elementos de almacenaje de dichos residuos: papeleras, contenedores de reciclaje, etc. La limpieza del viario urbano y la recogida eficiente de residuos sólidos suele ser por tanto una de las principales demandas de una población, para tratar de **mantener un entorno higiénico, especialmente para las niñas y niños y mayores**. Tanto en el proceso participativo como en las entrevistas en profundidad fue uno de los principales temas de conversación donde se detectaron bondades, anomalías e iniciativas, como son:

- 1) El **servicio de limpieza y recogida de residuos** es, desde hace cuatro años –contratación de la empresa Residuos Álvarez SL – valorada tanto desde la mirada institucional como desde la de las ciudadanas y ciudadanos, como eficiente.
- 2) El **número y estado de conservación de papeleras y contenedores de residuos**, distribuidos por todo el casco urbano es suficientemente numeroso para las necesidades de la población, aunque se destaca la necesidad de colocar puntos limpios para la recogida de aceite usado y que la recogida de enseres solo se realice una vez por semana.



- 3) **Pero falta “más” concienciación medio** ambiental por parte de la ciudadanía. En general, todos coinciden en la necesidad de incrementar la concienciación en el reciclaje, respetar las horas de recogida de residuos y enseres y el mantenimiento higiénico de su entorno especialmente en lo relativo a los excrementos de las mascotas. Desde la administración se han realizado diferentes actuaciones: como campañas informativas y de sensibilización para el buen uso de los contenedores de reciclaje, pero son conscientes que son necesaria más actuaciones.

## 5. URBANISMO, MOVILIDAD Y VIVIENDA

### 5.1. Urbanismo y movilidad

Una de las maneras más efectivas de activar y promocionar la actividad física de la ciudadanía, y de utilizar las infraestructuras y espacios verdes para ello es permitiendo que éstas sean adecuadas tanto para pasear, relajarse o hacer deporte. Una ciudad amable, bien organizada urbanísticamente, que invite a su lectura, es una ciudad que proporciona a sus residentes pocas excusas para no ser recorrida a pie y el municipio, sobre todo el casco urbano en su centro, presenta algunos hándicaps que impiden alcanzar plenamente dicha “amabilidad”:

- 1) La **distribución de calles y aceras no son adecuadas para transitar a pie**. Las aceras son muy estrechas y en el centro urbano presentan mucho desnivel, principalmente porque el municipio se encuentra en una zona de actividad sísmica, pero esto no debería ser impedimento para buscar alternativas, algunas de reducido coste, como ceder parte del ancho de las calles a las aceras que las delimitan a partir de una línea pintada sobre el asfalto creando de este modo un carril paralelo que se pueda utilizar a modo de acera.
- 2) Se **detectan barreras arquitectónicas que afectan a la movilidad de las personas** y en especial entre aquellas con problemas de movilidad reducida que obligan a caminar por la calzada, como son: rampas (vados de peatones), farolas mal ubicadas, ausencia de elementos de descanso (sillas, bancos, etc.) y de sombraje. Problema que afecta, nuevamente, al centro urbano, no a las zonas de ensanche que han ido surgiendo como expansión urbana del municipio donde si encontramos (a través de la observación) aceras anchas, inexistencia de barreras arquitectónicas y elementos de sombraje.
- 3) Otra demanda general que vincula ambos aspectos (urbanismo-movilidad) y que incide directamente en el fomento de una vida saludable es la construcción o señalización) de **carriles bici** tanto en el interior del casco urbano como en las vías de acceso de entrada y salida a un municipio. En este sentido Algorfa **cuenta con un carril-bici que conecta el casco urbano con la urbanización La Finca**. Sin embargo, se destaca la necesidad de ampliar el carril bici y conectarlo con el resto de urbanizaciones.

Como se ha comentado anteriormente en el apartado de medio ambiente, el vehículo privado es el principal medio de transporte tanto interno como externo, debido en parte a la ausencia de un transporte público local que conecte el casco urbano con las urbanizaciones, lo que sin duda enfatiza la desconexión y la integración social, y de un servicio de autobús intracomarcal eficiente (con una frecuencia de paso que en algunos momentos del día es superior a las tres horas).

### 5.2. Vivienda

En Algorfa coexisten dos realidades físicas y sociales, común por otra parte en muchos municipios de la Vega Baja con altas tasas de población extranjera: los ciudadanos españoles y en menor medida los de origen magrebí y sudamericano que residen principalmente en el casco urbano y los de origen de Europa del Norte, sobre todo británicos que residen en las urbanizaciones La Finca, Montemar, Montebello y Lo Crispín - aunque hay que destacar que en los últimos años se observa un incremento de ciudadanos y ciudadanas españoles que optan por residir también en ellas - y entre ellas también se observan diferencias en este caso de carácter económico diferenciando a los residentes, en su mayoría jubilados y pensionistas, en función de sus pensiones y capacidades económicas.

Tabla 14. Número y distribución proporcional de tipos de vivienda Censo 2011

Ámbito	N	Distribución proporcional (% hor.) por tipo de vivienda		
		Hogares	Viviendas secundarias	Viviendas Vacías
Algorfa	2.528	60,8	12,1	27,1
Vega Baja	329.646	44,6	36,2	19,1
Provincia de Alicante	1.274.096	58,0	25,6	16,4
Comunidad Valenciana	3.147.062	63,1	20,8	16,0

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2011. INE

El último dato oficial sobre el número y estado de las viviendas del municipio data del año 2011 (Censo de Población y Vivienda del año 2011 realizado por el Instituto Nacional de Estadística) en el que se censaron 2.528 viviendas: el 60,8% son **viviendas son principales** (hogares). Llama la atención este primer dato sobre la distribución por tipo de viviendas, debido a que los municipios donde el peso de vivienda secundaria y/o vacía es igual o superior al 40% es en aquellos con una clara orientación turística y especialmente ubicados en la costa. Algorfa **no se encuentra en la costa, ni dispone de un tejido comercial atractivo, excepto en el capítulo de hostelería, ni de recursos e hitos turísticos de gran atracción, a excepción del hotel y el campo de golf La Finca, y su modelo turístico es netamente residencial**, por lo que las explicaciones sobre su peculiar distribución de viviendas se deben principalmente a la excelente ubicación de las urbanizaciones. El boom de la construcción condujo, tanto a las administraciones locales como a los profesionales del sector, a intentar **atraer a población de los municipios colindantes y sobre todo de jubilados y pensionistas del norte de Europa**, obteniendo como resultado un municipio con dos realidades diferentes y que, tras la crisis financiera, la mortandad de sus residentes y el Brexit ha provocado el abandono de muchas de las viviendas.

Tabla 15. Número y variación de viviendas con contratos de consumo de agua entre 2011 y 2017 en el municipio de Algorfa

Tipo de vivienda	Censo 2011 (N)	(1) Viviendas con contratos agua 2011	(2) Viviendas con contratos agua 2017	Saldo (2-1)
Principales (hogares)	1.527	1.785	2.131	346
Secundarias	306	1.436	1.572	136
Vacías	685	481	264	-217
Total	2.528	3.702	3.967	265

Fuente: Arnaiz

No obstante, y retomando nuevamente el aparente desequilibrio entre la población de hecho y de derecho, el Ayuntamiento de Algorfa encargó en 2018 a la consultora Arnaiz la elaboración de un informe con la finalidad de determinar el grado de ocupación de las viviendas secundarias y vacías del municipio, a partir del análisis de los consumos anuales de agua de todos los contratos existentes, de acuerdo con los datos proporcionados por Hidraqua S.A., para los años 2011 y 2017. Como se puede observar en la tabla 15, en el año 2017 **3.967 viviendas contaban con un contrato de agua y con un saldo positivo respecto al año 2011 de 265 viviendas**. Por otro lado, en el periodo posterior al censo de población y viviendas (2012-2018), y a partir del registro de compraventa de viviendas que facilita la base de datos del Ministerio de Fomento, se puede observar cómo en 2018 se realizaron 43 transacciones de viviendas de nueva construcción con una variación porcentual promedio negativa en los seis años analizados del -1,5% anual, siendo la evolución de **compraventa de segunda mano más elevada** (13,9%) que en el conjunto de municipios de la Vega Baja, pero similar al promedio provincial. Y respecto a los precios de compraventa de las viviendas adquiridas en 2018 (a partir de un análisis de la información disponible en el portal inmobiliario Idealista), observamos como el precio de venta en el casco urbano varía entre los 55.000 y los 100.000 euros, mientras que en las urbanizaciones el precio mínimo se situaba en 165.000 euros.

Tabla 16. Número y variación porcentual promedio de compraventas escrituradas de viviendas 2018-12

Tipo	Algorfa		Vega Baja		Provincia Alicante		Com. Valenciana	
	N 2018	Var. % Prom.18-12	N 2018	Var. % Prom. 18-12	N 2018	Var. % Prom.18-12	N 2018	Var. % Prom.18-12
Nueva	43	-1,5	2.734	7,4	5.142	-1,7	7.731	-7,4
2ª mano	272	13,9	12.570	8,7	39.079	13,7	81.061	17,5
Total	315		15.304		44.221		88.792	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Ministerio de Fomento

Estas diferencias tan notables tanto en número de viviendas como del valor de estas entre urbanizaciones y casco urbano tienen un impacto directo en la salud, sobre todo en lo concerniente a los residentes en el casco urbano con peores condiciones económicas, que no puedan optar a mejores viviendas y han de residir en viviendas con peores condiciones de habitabilidad. Además, la oferta de vivienda en alquiler es prácticamente inexistente en el casco urbano, y esta se concentra en las urbanizaciones y es principalmente de tipo vacacional (viviendas vacías), y la **oferta de alquileres de vivienda social es inexistente**. Todo lo expuesto condiciona muy negativamente la **capacidad de gestión de los recursos municipales** en todos los ámbitos: seguridad, asistencia sanitaria, limpieza y recogida de residuos, bienestar social, etc.

## 6. EMPLEO Y EMPRENDIMIENTO

### Estructura productiva

El contexto económico actual difiere sustancialmente del experimentado hace apenas unos pocos meses y su impacto sobre la salud es, si cabe, más negativo, debido a que una de las principales patologías detectadas por el personal sanitario del centro de salud de Algorfa es un notable incremento de problemas asociados a causas laborales, sobre todo entre las mujeres y los inmigrantes laborales, como son entre otras: **estrés, depresión e incluso efectos colaterales sobre las estructuras sociales y familiares**: separaciones, exigua atención a las necesidades de los hijos, etc. En este sentido, la estructura productiva de un territorio determina su capacidad de ofrecer unos niveles de calidad de vida aceptables a sus residentes y en el caso de Algorfa hay algunos aspectos que son necesarios destacar.

**Tabla 17. Distribución sectorial de empresas y variación porcentual 2020-15**

Ámbito		Sector de actividad 2020 (% S. total horiz.)					Empresas 2020 (N)
		Agricultura	Industria	Construcción	Servicios	Total	
Algorfa	% sector	5,6	11,1	5,6	77,8	100,0	90
	Var. % 2020-15	-37,5	66,7	-16,7	45,8	32,3	
Vega Baja	% sector	7,3	7,8	13,7	71,2	100,0	10.488
	Var. % 2020-15	7,6	0,7	24,6	3,7	6,2	
Provincia de Alicante	% sector	3,4	10,0	10,7	75,9	100,0	57.907
	Var. % 2020-15	0,7	-7,1	26,0	2,5	3,4	
Comunidad Valenciana	% sector	4,3	10,1	10,2	75,4	100,0	145.976
	Var. % 2020-15	2,8	-3,6	25,3	3,8	4,7	

Fuente: elaboración propia de la información de empresas inscritas en la seguridad social en el tercer trimestre de 2020 y 2015. Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) e Instituto Social de la Marina (ISM). Consellería de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo

En Algorfa hay censadas en el año 2020 90 empresas (con un saldo negativo respecto al año 2019 de solo dos empresas). Comparando los datos en un periodo de cinco años, observamos como su número se ha incrementado un 32,3%, cinco veces por encima de la evolución experimentada en el contexto comarcal. Un breve resume sectorial revela que el sector agrícola (5,6%) ha experimentado una notable destrucción de empresas y empleos en lo últimos cinco años (-37,5%) y el **sector industrial (11,1%), en este caso con un llamativo crecimiento de empresas**, se orienta principalmente a actividades anexas a la agricultura (conservación y almacenaje de frutas y verduras), ambos sectores con **demandas laborales temporales y precarias**. El peso de las empresas orientadas a **la construcción sobre el total del tejido productivo es muy reducido** (5,6%) y con un decremento respecto al año 2015 del -16,7%, registros muy alejados del resto de ámbitos debido. Y se observa una mayor **tendencia y dependencia del sector servicios**, con un incremento respecto a 2015 en el número de actividades del 32,3%, muy superior del experimentado en el resto de los ámbitos de estudio. El sector servicios se concentra en un gran grupo de actividad como es la hostelería y la restauración, es llamativo como un pueblo tan pequeño como Algorfa dispone, solo en su casco urbano, con 22 establecimientos, siendo el principal motor de empleo del municipio.

### Mercado laboral

Uno de los principales indicadores para medir el pulso del mercado de trabajo de un territorio es la evolución de los afiliados a la Seguridad Social. A 30 de septiembre de 2020 el número de afiliados a la seguridad social en el municipio asciende a 781 (43,5% son mujeres) con un decremento respecto al mismo trimestre de referencia del año 2019 del -0,4%, marginalmente inferior al observado en el conjunto de la comarca (-0,7%). Otra de las características de su mercado laboral es **su alto grado de emprendimiento medido por el peso que representan los autónomos respecto al conjunto de afiliados**: mientras que en la comarca el 25,6% de los afiliados son autónomos, en el municipio

representan el 33,7% y con un incremento de 20 puntos porcentuales respecto al año 2019. Por sectores de actividad, el **sector servicios registra al 73,7% (marginalmente superior al conjunto de la comarca) de los afiliados** con un 60,0% de mujeres (único sector productivo con mayor presencia femenina), seguido por la construcción (12,5%), industria (8,9%) y agricultura (4,8%), como se puede observar en la tabla 18, agricultura e industria son los dos únicos sectores que mayor caída han experimentado en el último año.

**Tabla 18. Distribución del número de afiliaciones a la seguridad social por sector de actividad y variación porcentual 2020-15**

Ámbito	Sector de actividad 2020 (% S. total horiz.)	Sector de actividad 2020 (% S. total horiz.)					Afiliados 2020 (N)
		Agricultura	Industria	Construcción	Servicios	Total	
Algorfa	% sector	4,8	8,9	12,5	73,7	100,0	781
	Var. % 2020-15	-9,8	-6,8	7,9	0,9	-0,4	
Vega Baja	% sector	8,2	9,4	10,3	72,1	100,0	101.404
	Var. % 2020-15	8,4	-5,8	-2,1	-0,7	-0,7	

Fuente: elaboración propia de la información de personas afiliadas a la seguridad social en el tercer trimestre de 2020 y 2015. Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) e Instituto Social de la Marina (ISM). Conselleria de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo

Otro aspecto por destacar es la **calidad del mercado laboral a partir del tipo y evolución de la contratación de trabajadores y trabajadoras**. Lo primero que llama la atención es la **desproporción por sexos**: solo el 33% de las personas que cuentan con contrato laboral en el año 2019 fueron mujeres, inferior al registro de la comarca de la Vega Baja (37,5%) pero muy por debajo de la provincia de Alicante (44,0%). Y en segundo lugar la **alta temporalidad** (89% de los contratos son de carácter temporal), aunque a este respecto Algorfa presenta un resultado similar al resto de los ámbitos de estudio. En este sentido, la oferta laboral que las empresas locales generan se concentra principalmente en actividades con una **demanda de cualificación baja, son trabajos físicos y con reducidos ingresos**, estas características empujan, sobre todo, a los jóvenes a buscar empleos en otros municipios.

**Tabla 19. Número de afiliados a la seguridad social por tipo régimen y variación % 2020-19**

Ámbitos	Total 2020 (N)	Distribución proporcional (%) 2020			Total 2019 (N)	Var. % 2020-19		
		Reg. General	S.E. Agrario	Autónomo		Reg. General	S.E. Agrario	Autónomo
Algorfa	781	62,2	4,1	33,7	784	-7,2	-8,8	20,0
Vega Baja	101.404	67,9	6,6	25,6	102.102	-2,5	10,4	-0,7

Fuente: elaboración propia de la información de personas afiliadas a la seguridad social en el tercer trimestre de 2020 y 2015. Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) e Instituto Social de la Marina (ISM). Conselleria de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo

En cuanto a la **tasa de ocupación<sup>10</sup> y paro** los valores para el municipio no difieren sustancialmente de los observados a nivel comarcal y/o provincial: la tasa de ocupación en el tercer trimestre de 2020 se sitúa en Algorfa en el 51,8% (con una brecha diferencial entre hombres y mujeres de 15 puntos porcentuales) por encima del punto de equilibrio (50%). La tasa de ocupación refleja una desproporción de recursos activos, sobre todo entre las mujeres que tanto en la comarca como en Algorfa se sitúa por debajo del 45%. Mientras que la tasa de paro aumenta hasta el 18,1%, entre los municipios de la provincia de Alicante con menos tasa de paro: cuatro puntos por debajo de los ratios comarcal y provincial.

**Tabla 20. Tasa de ocupación por ámbito territorial y sexo 2020**

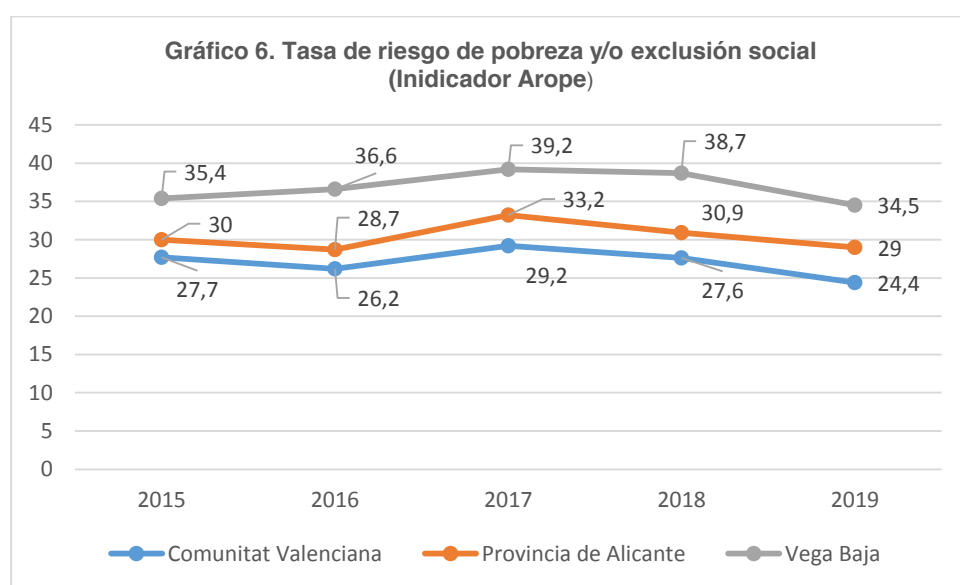
Ámbito	Hombre	Mujer	Total
Algorfa	59,5	44,3	51,8
Vega Baja	53,4	44,5	49,0
Provincia de Alicante	57,6	49,9	53,8
Comunidad Valenciana	62,3	53,2	57,8

Fuente: elaboración propia de la información de empresas inscritas en la seguridad social en el tercer trimestre de 2020. Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) e Instituto Social de la Marina (ISM). Conselleria de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo

<sup>10</sup> Tasa de ocupación = afiliados a la seguridad social / Población potencialmente activa (20-64 años) \*100

## 7. BIENESTAR SOCIAL

Una mejor calidad de vida se asocia con mayores recursos económicos y un fiel indicador para determinar esta relación es la renta bruta media disponible por parte de la ciudadanía. En 2018, último dato disponible por la Agencia Estatal de Administración Tributaria, en Algorfa alcanza los **17.026 euros, situándose junto a San Fulgencio, Hondón de los Frailes y Formentera del Segura como los cuatro municipios con menor renta bruta del conjunto de la provincia de Alicante (renta bruta promedio de 19.000 euros)**. Por otro lado, no se debe olvidar que la comarca de la Vega Baja es endémica a nivel provincial en los indicadores relativos a situaciones de riesgo de pobreza y/o exclusión social: en 2019 el 34,5% de la población de la comarca se sitúa en riesgo de pobreza y/o de exclusión social, registrando el mejor dato de los últimos cinco años. La información proporcionada no parece ajustarse con la perspectiva que tienen de la situación los diferentes agentes entrevistados así como desde la opinión de los ciudadanos y ciudadanas consultados, se considera que en Algorfa no se percibe pobreza y los datos sobre renta bruta subestiman la realidad, entre motivos porque no se puede cuantificar la renta disponible de la población extranjera residente y porque en el municipio, al igual que en el conjunto de la comarca, prevalece la cultura de la economía sumergida.



*Fuente: Consejería de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo*

La capacidad económica de la ciudadanía no es el único factor que incide en el bienestar social de la comunidad, pero sí que está presente y asociada con el resto de los elementos que confluyen en su salud. En este apartado se esbozan los problemas y necesidades detectados en las entrevistas en profundidad y en el proceso participativo, desagregados por colectivos poblacionales en riesgo de vulnerabilidad.

### Mayores de 64 años

En el colectivo de mayores se han identificado seis problemas que inciden directamente en su bienestar y calidad de vida:

a) el **aislamiento y soledad** que afecta a la mayoría de los ciudadanos, y en particular a extranjeros que en su mayoría viven en pareja en el mejor de los casos o haciéndose cargo de la pareja enferma, y en este colectivo además hay que añadirle la falta de integración con la población local, entre otros motivos por un **conocimiento nulo del español**, lo que deriva, pese a los esfuerzos de la administración local por traducir la información y ofertar formación en idiomas, a un desconocimiento de los servicios médicos y sociales a los que se pueden acoger. Además, su soledad es incluso más dolorosa debido a que su capital social y **su red de interdependencia se reduce a sus vecinos y vecinas**, y los que tienen familia rara vez les visitan derivando en las administraciones públicas su cuidado y atención; b) se detecta un gran problema con la **ayuda a la dependencia**, faltan cuidadores profesionales: el rol de cuidador lo suelen desempeñar, en el caso de las personas con mayor capacidad económica, las mujeres de origen sudamericano; c) en el municipio **no hay**

un centro de día ni residencia de mayores; d) la carga económica y familiar que han de soportar ya que “deben”, aunque voluntariamente y con mucho cariño, ayudar en las economías domésticas de sus descendientes: cuidando a los nietos y nietas, colaborando en los quehaceres diarios, ayudando económicamente a sus hijos, etc.; e) una **alimentación**, en ocasiones poco adecuada, unido al **consumo de alcohol y tabaco**, en especial entre la población extranjera, es otro factor que repercute negativamente en el bienestar social. La policía local indica que en numerosas ocasiones tiene que ayudar a ciudadanos extranjeros a volver a sus domicilios debido al elevado consumo de alcohol, llegando a situaciones de “seminconsciencia”; e) limitadas **iniciativas y/o propuestas de oferta deportiva pública** dirigida a mayores (únicamente la ofertada por los servicios sociales de la Mancomunidad de la Vega de carácter puntual, pero con mucha afluencia, incluso de población extranjera: gimnasia, yoga...). Desde la asociación de tercera edad de Algorfa, con más de 150 socios, sobre todo mujeres y el 50% de los asociados de origen extranjero, consideran que se podrían realizar más actividades dirigidas a mayores si pudiesen contar **con un local para uso exclusivo**.

### Mujeres en riesgo de vulnerabilidad

---

El principal aspecto detectado en este ámbito está relacionado con la **violencia de género**. Desde la perspectiva de la policía local, cuerpo médico, trabajadores sociales y desde los servicios de asesoría jurídica ciudadana de Algorfa, coinciden al señalar que en los últimos cinco años se ha observado una reducción de los casos de violencia de género, aunque debido al confinamiento se ha detectado un ligero aumento de casos (de violencia doméstica) y sobre todo entre extranjeros adultos y mayores. Otro aspecto que afecta a las mujeres, y que es fuente de ansiedad e incertidumbre, está relacionado con las demandas de divorcio o solicitan separarse de sus parejas por diversos motivos. Esta situación es especialmente grave sobre todo cuando las demandantes son extranjeras no europeas menores de 40 años, casadas con españoles y/o con parejas de sus países de origen, no tienen empleo o lo tienen con malas condiciones laborales o trabajan sin contrato laboral.

### Infancia

---

Los principales problemas detectados en las niñas y niños escolarizados también tienen su origen, en gran medida, por la **falta de tiempo de sus progenitores**: (a) se detecta **poca implicación por parte de los padres y madres en las actividades propuestas por el centro educativo** en la participación de charlas y actividades que realizan sobre alimentación, drogas, etc. y aunque esporádicas se tratan de realizar en horarios adecuados; (b) los peligros asociados a un **uso inadecuado de internet, redes sociales y el teléfono móvil**: a partir de los ocho años ya disponen de un Smartphone y se ha perdido, en general, el hábito a la lectura, observándose además que las niñas y niños que más uso hacen de sus dispositivos presentan dificultades para participar en las actividades docentes; (b) la necesidad de **incorporar hábitos saludables en la alimentación** (c) seguir **fomentando la igualdad e interculturalidad**; (d) intensificar la **información sobre conductas adictivas**, especialmente en drogas en edades tempranas (la Vega Baja en general registra un incremento notable en el consumo temprano tanto de alcohol, cannabis e incluso se han detectado ya casos de adicciones a la cocaína); (e) **mejorar la oferta deportiva municipal**, es valorada como muy limitada y poco diversa.

### Adolescencia y juventud

---

Entre los principales problemas detectados que afectan al bienestar social de jóvenes y adolescentes se destacan: (a) es necesario reducir los **hábitos y conductas tóxicas** culturalmente arraigadas en la comarca y que requieren de un abordaje holístico por parte de la administración pública pero también con la asunción de responsabilidades por parte de los padres y madres y de la ciudadanía en general. El consumo de drogas, y sobre todo de alcohol y tabaco, entre los adolescentes se ha incrementado en los últimos años, así como la edad de inicio sobre todo entre los chicos (13 años). Desde los servicios sociales de la Mancomunidad de la Vega se realizan anualmente campañas de sensibilización para intentar cambiar la concepción del alcohol, también mediante talleres de autoestima, y se insiste en la necesidad de



introducirlas transversalmente tanto en el centros educativos como en el ámbito cultural y festivo; (b) las **nuevas tecnologías y el vivir continuamente “enganchados al móvil”** también agudiza el efecto de la soledad y aislamiento, y aunque en el IES Azud de Alfeitami está prohibido el uso del móvil, a excepción de los casos en que es necesario para la realización de actividades escolares y en el tiempo del recreo, una vez que salen de las aulas la inmersión y exposición a Internet y sobre todo a las redes sociales es excesiva; (c) en cuanto a la **educación sexual y el respeto a la igualdad entre hombres y mujeres**, también se observan, cada vez más pronto, conductas de índole machista y de cosificación de la mujer. En el IES Azud de Alfeitami, como en la mayoría de los centros de la región, se imparte educación sexual a través del programa PIES, pero en general se considera que las acciones que se llevan a cabo (charlas, fundamentalmente) extraescolares no llegan a calar en los alumnos. Pero hay excepciones, por ejemplo las actividades realizadas, una vez al año, sobre seguridad en las redes sociales, información sobre privacidad y la exposición a la que se pueden arriesgar con el uso de las nuevas tecnologías por el Centro de Seguridad TIC de la Comunitat Valenciana; (d) La **oferta cultural, ocio y deportiva es muy limitada** y los más jóvenes suelen desplazarse los fines de semana Almoradí y Benejúzar. Algorfa cuenta con una casa de la juventud con una amplia oferta de actividades: karaoke, juegos de mesa, pizarras, juegos de baile, mesa de ping pong, etc. pero la afluencia es muy limitada, y también cuenta con buenas dotaciones deportivas, y a corto plazo dispondrá de un pabellón deportivo, pero la oferta de actividades es muy limitada y especialmente la dirigida a mujeres.

## 8. MAPEO DE NECESIDADES

En este apartado y a modo de síntesis, se exponen los principales resultados obtenidos en el diagnóstico comparativo continuo, indicando los problemas detectados en cada una de las áreas temáticas y apartados determinantes.

### Población: características y estado de salud

#### Características sociodemográficas

Desequilibrio entre la población de hecho y de derecho

Envejecimiento progresivo de la población

Mantenimiento en el tiempo de tasas de natalidad muy bajas y tasas de mortalidad elevadas

Incremento de la esperanza de vida

Decremento continuo del índice de renovación de la población activa

#### Estado general de salud y servicios sanitarios

Enfermedades crónicas vinculadas a una población cada vez más envejecida

Enfermedades vinculadas con estilos de vida poco saludables: sedentarismo, sobrepeso, consumo de alcohol y drogas

A mayor edad y menor nivel de formación los problemas auto percibidos relacionados con la salud se incrementan

Población mayor: falta de movilidad

Población mayor: abuso de alcohol

Población mayor: abuso de ansiolíticos y antidepresivos

Población adulta: abuso de alcohol y tabaco, y mala alimentación (dietas muy basadas en carbohidratos)

Población adulta: exceso de automedicación

Población adulta: incremento de enfermedades urinarias en mujeres

Población adolescente / joven: incremento notable de los niveles de colesterol

Población adolescente / joven: cada vez más casos consumo fármacos control de la ansiedad y la hiperactividad

Población adolescente / joven: consumo en crecimiento de alcohol, tabaco y drogas

Población infantil: tendencia al aumento de peso en niñas y niños de 7 a 12 años

Población infantil: aumento de problemas dermatológicos (piel atópica) y alergias

#### Servicios sanitarios

Ratio medico / paciente (1/1.650 año) muy por encima del promedio recomendado

Carencia de recursos sanitarios de tipo asistencial y preventivo

Se asume una limitada calidad asistencial por falta de recursos

Se demanda un cambio de ubicación del centro de salud

#### Medio ambiente

##### Agua y energía

Residuos contaminantes río Segura

Problemas de inundaciones y pérdida de la huerta tradicional

##### Parques, jardines y zonas verdes

Necesidad de tratamiento fitosanitario con productos orgánicos

Necesidad de mejorar su accesibilidad y dotarlos con más elementos de descanso y sombra

##### Contaminación ambiental y acústica

Necesidad de concienciar a los agricultores en el uso de productos orgánicos

Contaminación acústica debido a la "cultura del vehículo"

##### Limpieza y recogida de residuos

Concienciar a la población en el reciclaje y el mantenimiento higiénico del entorno

## Urbanismo, movilidad y vivienda

### Urbanismo y movilidad

Calles y aceras del centro urbano inadecuadas para ser transitadas a pie

Se detectan barreras arquitectónicas y carencia de elementos de descanso y sombra en la trama urbana

Necesidad de ampliar el carril bici

Se demanda transporte público interior: conexión casco urbano-urbanizaciones

### Vivienda

No hay oferta de alquileres asequibles ni de vivienda social para personas en riesgo de pobreza

## Empleo y emprendimiento

Oferta laboral existente precaria, temporal, de baja cualificación y bajos ingresos

Excesiva dependencia del sector hostelero

Economía sumergida: focos de empleos irregulares en atención domiciliaria y sector agrícola

Elevado número de parados de larga duración con más de 45 años

## Bienestar social

### Mayores de 64 años

Aislamiento y soledad

Carga económica y psicológica: necesidad de ayudar a los hijos e hijas

Alimentación no saludable y exceso de consumo de alcohol

Faltan iniciativas locales que favorezcan el envejecimiento activo

Falta de integración intercultural entre locales e inmigrantes

### Infancia

Poca participación de padres y madres en la educación: dificultad conciliar vida familiar y laboral

Uso inadecuado de internet y el teléfono móvil

Mejorar información sobre conductas adictivas y sexualidad

### Adolescencia y juventud

Consumo de alcohol, tabaco y drogas generalizado

Reducido interés de los padres por afrontar el problema de drogas

Carencia de alternativas culturales, ocio y deportivas

Es necesario reforzar la información sobre sexualidad

Reforzar acciones informativas sobre violencia de género

### Mujeres en riesgo de vulnerabilidad

Mayor atención sobre la violencia de género, especial atención a mujeres inmigrantes

## 9. RECURSOS Y ACTIVOS PARA LA SALUD

En el IV Plan de Salud 2016-2020 de la Comunidad Valenciana se incide en la necesidad de apostar por un modelo innovador que combine el enfoque clásico de identificar los factores de riesgo de enfermar y la atención a las personas cuando están enfermas, poniendo el énfasis en la salud positiva o lo que se ha dado en llamar el enfoque de los **activos en salud** y que se define como “*cualquier factor o recurso que potencie la capacidad de los individuos, de las comunidades y poblaciones para mantener la salud y bienestar*”. El objetivo de realizar un mapa de activos se centra en conectar y dinamizar los activos identificados para dar respuesta a las necesidades detectadas en el municipio, diseñando posteriormente intervenciones con la participación conjunta de la población, técnicos, profesionales y políticos. En este sentido el proceso de identificación y elaboración de un mapa de activos “tiene sentido siempre que nos situemos en el plano de la promoción de la salud comunitaria, y se incorpore la perspectiva de la salud positiva, se vincule con la acción y la creación de capacidad y se realice de forma participativa con perspectiva de equidad y justicia, y se contemple la evaluación”<sup>11</sup>

Para la elaboración del mapa de activos para la salud del municipio se han tomado en consideración una serie de condiciones que éstos han de cumplir y que emanan de las Estrategias de Promoción de la Salud y Prevención del Ministerio de Sanidad y de la línea estratégica 5 (“Promover la salud en todos los entornos de la vida) del IV Plan de Salud de la Comunidad Valenciana:

- 1) Identificar el **factor o recurso como un “activo para la salud”** y no como un recurso comunitario
- 2) **Organizar los activos por tipologías:** En el caso específico de Algorfa se han considerado como relevantes los siguientes: (1) Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones; (2) Asociaciones y agrupaciones; (3) Servicios institucionales
- 3) Agrupación de **temas prioritarios que promueven la salud e identificación de los grupos de población a los que se dirigen:**

Temas prioritarios	Grupos de población
Alimentación saludable	Población general
Actividad física	Inmigrantes
Envejecimiento activo	Infancia (0-5 años)
Estilos de vida saludables: tabaco, alcohol, drogas, internet	Adolescencia (12-17 años)
Bienestar emocional	Jóvenes (18-29 años)
Crianza positiva	Adultos (30-64 años)
Entornos saludables	Mayores (65 o más años)
Integración cultural	Mujeres en riesgo de vulnerabilidad
	Embarazadas

- 4) **Metodología de recopilación de la información.** En la identificación, selección y análisis de los activos se ha recurrido a la información disponible en las páginas webs oficiales y memorias de actividades del Ayuntamiento de Algorfa y de la Mancomunidad de La vega y de las aportaciones sugeridas en las entrevistas en profundidad y a los recursos identificados por la ciudadanía en el proceso participativo.

<sup>11</sup> Cofiño, R; Aviño, D; Benedé, C; et al. Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? 2016

El número de activos identificados asciende a 33, con especial relevancia de los servicios institucionales gestionados, coordinados y ejecutados casi íntegramente por la Mancomunidad de la Vega y orientados principalmente a fomentar el bienestar emocional a través de charlas y talleres puntuales, seguido por actividades físicas, estilos de vida saludables, entornos naturales e integración cultural sobre todo entre locales y en menor medida con inmigrantes. Llama la atención el reducido número de actividades orientadas a fomentar una alimentación saludable y el envejecimiento activo, temas, por otro lado, que a lo largo del informe se han detectado como determinantes y que son necesarios afrontar. Y en cuanto a los grupos de población a los que se dirigen los activos, se observa una distribución más o menos homogénea, aunque descuidando la atención de los inmigrantes, jóvenes, mujeres en riesgo de vulnerabilidad y embarazadas.

<b>Distribución de activos por tipologías, temas y grupos de población</b>		
<b>Tipología</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones	7	21,2
Asociaciones y agrupaciones	3	9,1
Servicios institucionales	23	69,7
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>
<b>Temas prioritarios</b>		
Alimentación saludable	3	5,9
Actividad física	8	15,7
Envejecimiento activo	3	5,9
Estilos vida saludables: alcohol, tabaco, drogas, internet	7	13,7
Bienestar emocional	17	33,3
Crianza positiva	4	7,8
Entornos saludables	5	9,8
Integración cultural	4	7,8
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>
<b>Grupos de población</b>		
Población general	12	16,2
Inmigrantes	2	2,7
Infancia	17	23,0
Adolescencia	10	13,5
Jóvenes	4	5,4
Adultos	14	18,9
Mayores	10	13,5
Mujeres en riesgo de vulnerabilidad	5	6,8
Embarazadas	-	-
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>

<b>Nombre del activo</b>	<b>Instalaciones deportivas</b>	<b>Plaza del Polideportivo</b>	<b>Parque Félix Rodríguez de la Fuente</b>
<b>Entidad responsable</b>	Ayuntamiento de Algorfa	Ayuntamiento de Algorfa	Ayuntamiento de Algorfa
<b>Descripción</b>	El Polideportivo Juan Carlos I cuenta con campo de fútbol, frontón, pista de tenis y piscina descubierta. Actualmente, septiembre 2020, se van a realizar inversiones para optimizar las áreas deportivas dotándolas de mejores instalaciones y más acordes a las necesidades de los usuarios.	Parque urbano con juegos infantiles, elementos de descanso (banco) y sombra.	Parque urbano con juegos infantiles, elementos de descanso (banco) y sombra.
<b>Ejecución / tiempo</b>	Continua / anual	Continua / anual	Continua / anual
<b>Tipología</b>	<b>Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones</b> Asociaciones y agrupaciones Servicios institucionales	<b>Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones</b> Asociaciones y agrupaciones Servicios institucionales	<b>Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones</b> Asociaciones y agrupaciones Servicios institucionales
<b>Temas prioritarios</b>	Alimentación saludable <b>Actividad física</b> Envejecimiento activo Estilos vida saludables: alcohol, tabaco, drogas, internet Bienestar emocional Crianza positiva Entornos saludables Integración cultural	Alimentación saludable Actividad física Envejecimiento activo Estilos vida saludables: alcohol, tabaco, drogas, internet Bienestar emocional Crianza positiva <b>Entornos saludables</b> Integración cultural	Alimentación saludable Actividad física Envejecimiento activo Estilos vida saludables: alcohol, tabaco, drogas, internet Bienestar emocional Crianza positiva <b>Entornos saludables</b> Integración cultural
<b>Grupos de población</b>	<b>Población general</b> Inmigrantes <b>Infancia</b> <b>Adolescencia</b> Jóvenes Adultos Mayores Mujeres en riesgo de vulnerabilidad Embarazadas	<b>Población general</b> Inmigrantes <b>Infancia</b> Adolescencia Jóvenes Adultos Mayores Mujeres en riesgo de vulnerabilidad Embarazadas	<b>Población general</b> Inmigrantes <b>Infancia</b> Adolescencia Jóvenes Adultos Mayores Mujeres en riesgo de vulnerabilidad Embarazadas

<b>Nombre del activo</b>	Plaza de España	<b>Paraje de la Ermita</b>	Paraje de la Ermita	<b>Ruta de senderismo La Caldera del Gigante</b>	Ruta de senderismo La Caldera del Gigante
<b>Entidad responsable</b>	Ayuntamiento de Algorfa	<b>Ayuntamiento de Algorfa</b>	Ayuntamiento de Algorfa	<b>Ayuntamiento de Algorfa</b>	Ayuntamiento de Algorfa
<b>Descripción</b>	Plaza urbana con juegos infantiles, elementos de descanso (banco), sombra, bares y terrazas	Dotado de zonas verdes, elementos de descanso (banco) y de recreo: merenderos, césped, mesas y pinada.	La extensión de la ruta es de aproximadamente 17 kilómetros y atraviesa los municipios de Algorfa, Almoradi, Rojales y Beniúzar. El recorrido comienza en un hermoso bosque de pino carrasco con vegetación mediterránea situado en la urbanización Montemar de Algorfa, desde donde se accede al Paraje Natural Municipal del Hoyo Serrano		
<b>Ejecución / tiempo</b>	Continua / anual	Continua / anual	Continua / anual	Continua / anual	Continua / anual
<b>Tipología</b>	<b>Espacios físicos, Infraestructuras, dotaciones</b> Asociaciones y agrupaciones Servicios institucionales	<b>Espacios físicos, Infraestructuras, dotaciones</b> Asociaciones y agrupaciones Servicios institucionales	<b>Espacios físicos, Infraestructuras, dotaciones</b> Asociaciones y agrupaciones Servicios institucionales	<b>Espacios físicos, Infraestructuras, dotaciones</b> Asociaciones y agrupaciones Servicios institucionales	<b>Espacios físicos, Infraestructuras, dotaciones</b> Asociaciones y agrupaciones Servicios institucionales
<b>Temas prioritarios</b>	Alimentación saludable Actividad física Envejecimiento activo Estilos vida saludables: alcohol, tabaco, drogas, internet Bienestar emocional Crianza positiva <b>Entornos saludables</b> Integración cultural	Alimentación saludable Actividad física Envejecimiento activo Estilos vida saludables: alcohol, tabaco, drogas, internet Bienestar emocional Crianza positiva <b>Entornos saludables</b> Integración cultural	Alimentación saludable Actividad física Envejecimiento activo Estilos vida saludables: alcohol, tabaco, drogas, internet Bienestar emocional Crianza positiva <b>Entornos saludables</b> Integración cultural	Alimentación saludable <b>Actividad física</b> Envejecimiento activo Estilos vida saludables: alcohol, tabaco, drogas, internet Bienestar emocional Crianza positiva <b>Entornos saludables</b> Integración cultural	Alimentación saludable <b>Actividad física</b> Envejecimiento activo Estilos vida saludables: alcohol, tabaco, drogas, internet Bienestar emocional Crianza positiva <b>Entornos saludables</b> Integración cultural
<b>Grupos de población</b>	<b>Población general</b> Inmigrantes <b>Infancia</b> Adolescencia Jóvenes Adultos Mayores Mujeres en riesgo de vulnerabilidad Embarazadas	<b>Población general</b> Inmigrantes Infancia Adolescencia Jóvenes Adultos Mayores Mujeres en riesgo de vulnerabilidad Embarazadas	<b>Población general</b> Inmigrantes Infancia Adolescencia Jóvenes Adultos Mayores Mujeres en riesgo de vulnerabilidad Embarazadas	<b>Población general</b> Inmigrantes Infancia Adolescencia Jóvenes Adultos Mayores Mujeres en riesgo de vulnerabilidad Embarazadas	<b>Población general</b> Inmigrantes Infancia Adolescencia Jóvenes Adultos Mayores Mujeres en riesgo de vulnerabilidad Embarazadas

<b>Nombre del activo</b>	<b>Carril bici</b>	<b>Grupos de encuentro para familias extensas acogedoras</b>	<b>Protocolo de Absentismo Escolar</b>
<b>Entidad responsable</b>	Ayuntamiento de Algorfa	Mancunidad de la Vega	Mancunidad de la Vega y centros educativos
<b>Descripción</b>	Carril bici que une a la urbanización La Finca con el casco urbano del municipio.	Dirigido a la atención prioritaria de niñas, niños y adolescentes que se encuentren en una situación de vulnerabilidad, riesgo (con o sin declaración), desamparo o con medidas jurídicas de protección. Medida de protección que consiste en restablecer y facilitar el adecuado ejercicio de las funciones parentales, familiares y sociales que permitan, potencien y optimicen el desarrollo integral y comunitario de los niños, niñas y adolescentes.	Actualizar el Protocolo de Absentismo Escolar  Se ha actualizado el Protocolo de Absentismo Escolar con la aprobación de este por parte de todos los consejos escolares de los municipios adheridos a la Mancunidad de la Vega.
<b>Ejecución / tiempo</b>	Continua / anual	Puntual: 29 de mayo y 13 de noviembre 2018.	Continua / finalizado en 2018
<b>Tipología</b>	<b>Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones</b> Asociaciones y agrupaciones Servicios institucionales	<b>Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones</b> Asociaciones y agrupaciones <b>Servicios institucionales</b>	<b>Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones</b> Asociaciones y agrupaciones <b>Servicios institucionales</b>
<b>Temas prioritarios</b>	Alimentación saludable <b>Actividad física</b> Envejecimiento activo Estilos vida saludables: alcohol, tabaco, drogas, internet Bienestar emocional Crianza positiva Entornos saludables Integración cultural	Alimentación saludable Actividad física Envejecimiento activo Estilos vida saludables: alcohol, tabaco, drogas, internet <b>Bienestar emocional</b> <b>Crianza positiva</b> Entornos saludables Integración cultural	Alimentación saludable Actividad física Envejecimiento activo Estilos vida saludables: alcohol, tabaco, drogas, internet <b>Bienestar emocional</b> <b>Crianza positiva</b> Entornos saludables Integración cultural
<b>Grupos de población</b>	<b>Población general</b> Inmigrantes Infancia Adolescencia Jóvenes Adultos Mayores Mujeres en riesgo de vulnerabilidad Embarazadas	<b>Población general</b> Inmigrantes <b>Infancia</b> <b>Adolescencia</b> Jóvenes <b>Adultos</b> Mayores Mujeres en riesgo de vulnerabilidad Embarazadas	<b>Población general</b> Inmigrantes <b>Infancia</b> <b>Adolescencia</b> Jóvenes <b>Adultos</b> Mayores Mujeres en riesgo de vulnerabilidad Embarazadas



<b>Nombre del activo</b>	<b>Campañas de fomento de alimentación saludable</b>	
<b>Entidad responsable</b>	CEIP Miguel de Cervantes	Mamcomunidad de la Vega y centros educativos
<b>Descripción</b>	El centro participa en un proyecto de la Generalitat Valenciana distribuyen piezas de fruta en el centro puntualmente y exhiben cartelería. Además, la alimentación saludable se incluye en el temario del primer ciclo de infantil.	Ayudar a los padres y madres a fomentar la autoestima de sus hijas e hijos. Elaboración de una Infografía con un conjunto de sugerencias.
<b>Ejecución / tiempo</b>	Continua / anual	Continua / finalizado en 2018
<b>Tipología</b>	Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones Asociaciones y agrupaciones <b>Servicios institucionales</b>	Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones Asociaciones y agrupaciones <b>Servicios institucionales</b>
<b>Temas prioritarios</b>	<b>Alimentación saludable</b> Actividad física Envejecimiento activo Estilos vida saludables: alcohol, tabaco, drogas, internet Bienestar emocional Crianza positiva Entornos saludables Integración cultural	Alimentación saludable Actividad física Envejecimiento activo Estilos vida saludables: alcohol, tabaco, drogas, internet <b>Bienestar emocional</b> <b>Crianza positiva</b> Entornos saludables Integración cultural
<b>Grupos de población</b>	Población general Inmigrantes <b>Infancia</b> Adolescencia Jóvenes Adultos Mayores Mujeres en riesgo de vulnerabilidad Embarazadas	Población general Inmigrantes <b>Infancia</b> <b>Adolescencia</b> Jóvenes <b>Adultos</b> Mayores Mujeres en riesgo de vulnerabilidad Embarazadas
		<b>Población general</b> Inmigrantes <b>Infancia</b> <b>Adolescencia</b> Jóvenes Adultos Mayores <b>Mujeres en riesgo de vulnerabilidad</b> Embarazadas

Nombre del activo	Campaña de Sensibilización "El club de los hombres que saben querer"	Campaña de información y taller antitabaco	Campaña y taller ConTalento
<b>Entidad responsable</b>	Mancomunidad de la Vega	Mancomunidad de la Vega	Mancomunidad de la Vega
<b>Descripción</b>	<p>Transmitir la necesidad de fomentar un cambio del rol masculino libre de estereotipos, un modelo de relación basado en el respeto, la confianza, el apoyo y la igualdad. Edición cartelera para colocar en espacios públicos y privados del municipio. Durante el periodo de lanzamiento se generaron tips específicos para apoyar el contenido y su difusión en redes: "El hombre que sí sabe querer" y "El hombre que no sabe querer". Realización de un vídeo donde hombres de diferentes edades y lugares hablan de lo que creen que significa ser un hombre que sabe querer.</p>	<p>La campaña tenía como objetivo sensibilizar y ofrecer información sobre la importancia clave de los espacios libre de humo para la salud de la población, especialmente de los niños/as, jóvenes y personas vulnerables. Las acciones de la campaña han incluido el diseño y edición de cartelera y merchandising: chapas con lema e imagen de la campaña. (2018). Taller antitabaco "Queremos aire fresco" en ámbito escolar sobre los riesgos del consumo de tabaco. adicción y dependencia (2019)</p>	<p>Campaña de sensibilización y prevención de riesgos por consumo de alcohol y otras drogas enmarcada dentro del II Plan mancomunado de Prevención de Conductas Adictivas con el fin de prevenir los riesgos asociados al consumo de alcohol tan normalizado en periodos festivos. Difusión de la campaña en redes sociales y puesta de cartelera durante las fiestas locales del municipio. (2018). Taller "ConTalento" en el ámbito escolar para promover y fortalecer la capacidad de diversión libre del consumo de drogas. Difusión de cartelera y campaña en redes sociales (2019)</p>
<b>Ejecución / tiempo</b>	Puntual / finalizado en 2018	Puntual / Anual 31 de Mayo, 2018 y 2019. Programada para 2020	Puntual/Anual: 2018 y 2019. Programada para 2020
<b>Tipología</b>	<p>Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones</p> <p>Asociaciones y agrupaciones</p> <p><b>Servicios institucionales</b></p>	<p>Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones</p> <p>Asociaciones y agrupaciones</p> <p><b>Servicios institucionales</b></p>	<p>Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones</p> <p>Asociaciones y agrupaciones</p> <p><b>Servicios institucionales</b></p>
<b>Temas prioritarios</b>	<p>Alimentación saludable</p> <p>Actividad física</p> <p>Envejecimiento activo</p> <p>Estilos vida saludables: alcohol, tabaco, drogas, Internet</p> <p><b>Bienestar emocional</b></p> <p>Crianza positiva</p> <p>Entornos saludables</p> <p>Integración cultural</p>	<p>Alimentación saludable</p> <p>Actividad física</p> <p>Envejecimiento activo</p> <p><b>Estilos vida saludables: alcohol, tabaco, drogas, Internet</b></p> <p>Bienestar emocional</p> <p>Crianza positiva</p> <p>Entornos saludables</p> <p>Integración cultural</p>	<p>Alimentación saludable</p> <p>Actividad física</p> <p>Envejecimiento activo</p> <p><b>Estilos vida saludables: alcohol, tabaco, drogas, Internet</b></p> <p>Bienestar emocional</p> <p>Crianza positiva</p> <p>Entornos saludables</p> <p>Integración cultural</p>
<b>Grupos de población</b>	<p><b>Población general</b></p> <p>Infancia</p> <p><b>Immigrantes</b></p> <p>Adolescencia</p> <p>Jóvenes</p> <p>Adultos</p> <p>Mayores</p> <p>Mujeres en riesgo de vulnerabilidad</p> <p>Embarazadas</p>	<p><b>Población general</b></p> <p>Infancia</p> <p><b>Immigrantes</b></p> <p>Adolescencia</p> <p>Jóvenes</p> <p>Adultos</p> <p>Mayores</p> <p>Mujeres en riesgo de vulnerabilidad</p> <p>Embarazadas</p>	<p><b>Población general</b></p> <p>Infancia</p> <p><b>Immigrantes</b></p> <p>Adolescencia</p> <p>Jóvenes</p> <p>Adultos</p> <p>Mayores</p> <p>Mujeres en riesgo de vulnerabilidad</p> <p>Embarazadas</p>

Nombre del activo	Grupos de bienestar emocional	Escuela de mayores	Grupos de encuentro "El mundo en tu cocina" con el taller "Cocina Sana Mediterránea"
<b>Entidad responsable</b>	Mancomunidad de la Vega	Mancomunidad de la Vega y Diputación Provincial de Alicante	Mancomunidad de la Vega y Pangea
<b>Descripción</b>	Los grupos de apoyo emocional se conciben como espacios compartidos para el aprendizaje y el autocrecimiento, donde se potencian los procesos de empoderamiento personal y fortalecimiento emocional.	A través del Programa "Calidad de vida" se ponen en marcha diversas actividades cuya finalidad es mantener activos tanto física como mentalmente a las personas mayores, contribuyendo así a prevenir situaciones propias del proceso de envejecimiento como el aislamiento, la pérdida de autonomía personal y social, el deterioro físico y cognitivo, etc.	Los grupos de encuentro se conciben como espacios de convivencia, de encuentro, de formación, espacios propios donde las mujeres extranjeras pueden compartir experiencias, conocimientos y sentimientos sobre sus realidades sociales, culturales y personales con mujeres residentes en nuestros municipios. Se han estructurado en base a grupos de interés común (gastronomía, tradición...). Dirigido a mujeres (locales y residentes extranjeras) que según las características de las actividades actúan como participantes, monitoras y/o voluntarias
<b>Ejecución / tiempo</b>	Puntual / anual: marzo-junio 2018	Puntual / anual: octubre-junio 2018	Puntual / anual: 7 de marzo de 2018
<b>Tipología</b>	Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones Asociaciones y agrupaciones	Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones Asociaciones y agrupaciones	Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones Asociaciones y agrupaciones
	<b>Servicios institucionales</b>	<b>Servicios institucionales</b>	<b>Servicios institucionales</b>
<b>Temas prioritarios</b>	Alimentación saludable Actividad física Envejecimiento activo Estilos vida saludables: alcohol, tabaco, drogas, internet <b>Bienestar emocional</b> Crianza positiva Entornos saludables Integración cultural	Alimentación saludable <b>Actividad física</b> <b>Envejecimiento activo</b> Estilos vida saludables: alcohol, tabaco, drogas, internet <b>Bienestar emocional</b> Crianza positiva Entornos saludables Integración cultural	<b>Alimentación saludable</b> Actividad física Envejecimiento activo Estilos vida saludables: alcohol, tabaco, drogas, internet Bienestar emocional Crianza positiva Entornos saludables <b>Integración cultural</b>
	Población general Inmigrantes Infancia Adolescencia Jóvenes	Población general Inmigrantes Infancia Adolescencia Jóvenes	Población general <b>Inmigrantes</b> Infancia Adolescencia Jóvenes
<b>Grupos de población</b>	<b>Adultos</b> <b>Mayores</b> <b>Mujeres en riesgo de vulnerabilidad</b> Embarazadas	<b>Adultos</b> <b>Mayores</b> <b>Mujeres en riesgo de vulnerabilidad</b> Embarazadas	<b>Adultos</b> <b>Mayores</b> <b>Mujeres en riesgo de vulnerabilidad</b> Embarazadas

<b>Nombre del activo</b>		<b>Taller de Mindfulness</b>		<b>Taller de actividad física</b>		<b>Taller de platos</b>	
<b>Entidad responsable</b>		Mancomunidad de la Vega		Mancomunidad de la Vega y diputación Provincial de Alicante		Mancomunidad de la Vega y Ayuntamiento de Algorfa	
<b>Descripción</b>		Talleres de mejora del bienestar emocional.		A través del Programa CALIDAD DE VIDA se ponen en marcha diversas actividades cuya finalidad es mantener activos tanto física como mentalmente a las personas mayores, contribuyendo así a prevenir situaciones propias del proceso de envejecimiento como el aislamiento, la pérdida de autonomía personal y social, el deterioro físico y cognitivo, etc.		Mejora de la condición física	
<b>Ejecución / tiempo</b>		Puntual / anual: marzo 2018		Anual		Puntual / anual: Marzo-Junio y Octubre-Diciembre, 2018	
<b>Tipología</b>		Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones Asociaciones y agrupaciones		Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones Asociaciones y agrupaciones		Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones Asociaciones y agrupaciones	
		<b>Servicios institucionales</b>		<b>Servicios institucionales</b>		<b>Servicios institucionales</b>	
		Alimentación saludable		Alimentación saludable		Alimentación saludable	
<b>Temas prioritarios</b>		Actividad física Envejecimiento activo		<b>Actividad física</b> Envejecimiento activo		<b>Actividad física</b> Envejecimiento activo	
		Estilos vida saludables: alcohol, tabaco, drogas, internet		Estilos vida saludables: alcohol, tabaco, drogas, internet		Estilos vida saludables: alcohol, tabaco, drogas, internet	
		<b>Bienestar emocional</b>		Bienestar emocional		<b>Bienestar emocional</b>	
		Crianza positiva		Crianza positiva		Crianza positiva	
		Entornos saludables		Entornos saludables		Entornos saludables	
		Integración cultural		Integración cultural		Integración cultural	
		Población general		Población general		Población general	
		Inmigrantes		Inmigrantes		Inmigrantes	
		Infancia		Infancia		Infancia	
		Adolescencia		Adolescencia		Adolescencia	
<b>Grupos de población</b>		Jóvenes		Jóvenes		Jóvenes	
		<b>Adultos</b>		Adultos		<b>Adultos</b>	
		<b>Mayores</b>		<b>Mayores</b>		<b>Mayores</b>	
		Mujeres en riesgo de vulnerabilidad		Mujeres en riesgo de vulnerabilidad		Mujeres en riesgo de vulnerabilidad	
		Embarazadas		Embarazadas		Embarazadas	

<b>Nombre del activo</b>		<b>Taller "Un Gran paso de 6º al IES". Prevención del consumo de sustancias</b>		<b>Talleres "Cómo prevenir conductas adictivas" de los 6 a los 14 años</b>	
<b>Entidad responsable</b>		Mancomunidad de la Vega y Ayuntamiento de Algorta		Mancomunidad de la Vega y AMPA del CEIP Miguel de Cervantes	
<b>Descripción</b>	La risoterapia consiste en una serie de técnicas orientadas a aprovechar los beneficios físicos y emocionales de la risa. Para ello se recurre a toda clase de técnicas, fundamentalmente juegos y técnicas de respiración, que favorecen que ciertas hormonas beneficiosas para el organismo (endorfinas, serotonina y dopaminas) se liberen por todo el cuerpo. Además, los talleres se diseñan para que las funciones cerebrales se centren en el aquí y en el ahora, haciendo que las personas salgan durante dos horas de su rutina habitual.	Ofrecer recursos para afrontar la transición educativa desde una perspectiva positiva. Ofrecer claves para prevenir riesgos, acompañar y guiar a sus hijos e hijas en la etapa educativa y la preadolescencia.	Con estos talleres se ha informado a las familias participantes de las 10 Habilidades para la vida que la Organización Mundial de la Salud propone como destrezas fundamentales para que niños, niñas y adolescentes puedan afrontar desafíos, aumentar su bienestar emocional y evitar y/o reducir riesgos. También sobre cómo escuchar y hablar del tabaco, el alcohol y otras drogas según la edad y la capacidad de comprensión de sus hijos/as.		
<b>Ejecución / tiempo</b>	Puntual / anual: 2018	Puntual/Anual: 20 de Junio, 2018 y 17 de Junio, 2019. Programada para 2020	Puntual 2019		
<b>Tipología</b>	Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones Asociaciones y agrupaciones <b>Servicios institucionales</b>	Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones Asociaciones y agrupaciones <b>Servicios institucionales</b>	Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones Asociaciones y agrupaciones <b>Servicios Institucionales</b>		
<b>Temas prioritarios</b>	Alimentación saludable Actividad física <b>Envejecimiento activo</b> Estilos vida saludables: alcohol, tabaco, drogas, internet <b>Bienestar emocional</b> Crianza positiva Entornos saludables Integración cultural	Alimentación saludable Actividad física Envejecimiento activo <b>Estilos vida saludables: alcohol, tabaco, drogas, internet</b> <b>Bienestar emocional</b> <b>Crianza positiva</b> Entornos saludables Integración cultural	Alimentación saludable Actividad física Envejecimiento activo <b>Estilos vida saludables: alcohol, tabaco, drogas, internet</b> <b>Bienestar emocional</b> <b>Crianza positiva</b> Entornos saludables Integración cultural		
<b>Grupos de población</b>	<b>Población general</b> Inmigrantes Infancia Adolescencia Jóvenes	<b>Población general</b> Inmigrantes <b>Infancia</b> <b>Adolescencia</b> Jóvenes	<b>Población general</b> Inmigrantes <b>Infancia</b> <b>Adolescencia</b> Jóvenes		
	<b>Adultos</b> <b>Mayores</b> Mujeres en riesgo de vulnerabilidad Embarazadas	<b>Adultos</b> <b>Mayores</b> Mujeres en riesgo de vulnerabilidad Embarazadas	<b>Adultos</b> <b>Mayores</b> Mujeres en riesgo de vulnerabilidad Embarazadas		

<b>Nombre del activo</b>		<b>Taller "CONTROL@FAMILIA</b>		<b>Control@:prevención de adicciones tecnológicas</b>		<b>Salud en curso. MATILDA. Actividad de cine</b>	
<b>Entidad responsable</b>		Mancomunidad de la Vega y Diputación Provincial de Alicante		Mancomunidad de la Vega y Diputación Provincial de Alicante		Mancomunidad de la Vega y Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública	
<b>Descripción</b>		Talleres de educación digital para padres, madres y educadores/as. En los que se trataron contenidos sobre uso del control parental en ordenador y en teléfono, consejos de seguridad, configuración de seguridad del Fortnite y del Tik-tok. Como acciones complementarias se editó y entregó una guía "control@familias" con los contenidos del taller y las indicaciones con el objetivo de facilitar el uso de controles parentales y ajustes de los perfiles de privacidad de los perfiles sociales.		Móvil/ internet y videojuegos: ventajitas e inconvenientes-riesgos. Uso saludable.		Visionado de película con temática sobre desarrollo afectivo, hábitos saludables y educación en valores.	
<b>Ejecución / tiempo</b>		Puntual/Anual: 2019. Programada para 2020		Puntual / anual: 2019. Programada para 2020		Puntual / anual: 2019. Programada para 2020	
<b>Tipología</b>		Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones Asociaciones y agrupaciones		Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones Asociaciones y agrupaciones		Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones Asociaciones y agrupaciones	
		<b>Servicios institucionales</b>		<b>Servicios institucionales</b>		<b>Servicios institucionales</b>	
<b>Temas prioritarios</b>		Alimentación saludable Actividad física Envejecimiento activo		Alimentación saludable Actividad física Envejecimiento activo		Alimentación saludable Actividad física Envejecimiento activo	
		<b>Estilos vida saludables: alcohol, tabaco, drogas, Internet</b>		<b>Estilos vida saludables: alcohol, tabaco, drogas, Internet</b>		<b>Estilos vida saludables: alcohol, tabaco, drogas, Internet</b>	
		Bienestar emocional		Bienestar emocional		Bienestar emocional	
		<b>Crianza positiva</b>		Crianza positiva		Crianza positiva	
		Entornos saludables		Entornos saludables		Entornos saludables	
		Integración cultural		Integración cultural		<b>Integración cultural</b>	
		Población general		Población general		Población general	
		Inmigrantes		Inmigrantes		Inmigrantes	
<b>Grupos de población</b>		<b>Infancia</b>		<b>Infancia</b>		<b>Infancia</b>	
		<b>Adolescencia</b>		<b>Adolescencia</b>		<b>Adolescencia</b>	
		Jóvenes		Jóvenes		Jóvenes	
		<b>Adultos</b>		<b>Adultos</b>		<b>Adultos</b>	
		Mayores		Mayores		Mayores	
		Mujeres en riesgo de vulnerabilidad		Mujeres en riesgo de vulnerabilidad		Mujeres en riesgo de vulnerabilidad	
		Embarazadas		Embarazadas		Embarazadas	

<b>Nombre del activo</b>		<b>Teatro para la igualdad "La casa de las muñecas"</b>		<b>Vegavacaciones</b>		<b>Teatro para la igualdad "Quiero ser científica"</b>	
<b>Entidad responsable</b>	Mancomunidad de la Vega	<b>Entidad responsable</b>	Mancomunidad de la Vega y CEIP Miguel de Cervantes	<b>Entidad responsable</b>	Mancomunidad de la Vega	<b>Entidad responsable</b>	Mancomunidad de la Vega
<b>Descripción</b>	Obra de teatro para todos los públicos donde se cuenta la historia de una mujer valiente capaz de tomar sus propias decisiones, sean o no acertadas.	Espacio de apoyo a la familia dirigido a facilitar la conciliación de la vida familiar y laboral y como un espacio socioeducativo que favorece la convivencia, el aprendizaje de valores y el desarrollo personal y social de los menores, donde el juego es el vehículo no solo para la diversión sino para fomentar aspectos positivos como la solidaridad, respeto, tolerancia, participación e integración social, creatividad, la interculturalidad, la igualdad de género, la convivencia.	Preparación y realización de una obra de teatro que fomenta la educación en valores.				
<b>Ejecución / tiempo</b>	Puntual: 2018	Puntual/ anual: Julio-agosto 2019	Puntual: 2018				
<b>Tipología</b>	Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones Asociaciones y agrupaciones	Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones Asociaciones y agrupaciones	Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones Asociaciones y agrupaciones				
	<b>Servicios institucionales</b>	<b>Servicios institucionales</b>	<b>Servicios Institucionales</b>				
<b>Temas prioritarios</b>	Alimentación saludable Actividad física Envejecimiento activo	Alimentación saludable Actividad física Envejecimiento activo	Alimentación saludable Actividad física Envejecimiento activo				
	Estilos vida saludables: alcohol, tabaco, drogas, internet	Estilos vida saludables: alcohol, tabaco, drogas, internet	Estilos vida saludables: alcohol, tabaco, drogas, internet				
	<b>Bienestar emocional</b>	<b>Bienestar emocional</b>	<b>Bienestar emocional</b>				
	Crianza positiva Entornos saludables Integración cultural	Crianza positiva Entornos saludables Integración cultural	Crianza positiva Entornos saludables Integración cultural				
	<b>Población general</b>	<b>Población general</b>	<b>Población general</b>				
	Inmigrantes Infancia Adolescencia Jóvenes Adultos Mayores	Inmigrantes Infancia Adolescencia Jóvenes Adultos Mayores	Inmigrantes Infancia Adolescencia Jóvenes Adultos Mayores				
<b>Grupos de población</b>	Mujeres en riesgo de vulnerabilidad Embarazadas	Mujeres en riesgo de vulnerabilidad Embarazadas	Mujeres en riesgo de vulnerabilidad Embarazadas				

Nombre del activo		Asociación Tercera Edad de Algorfa		Asociación de Mujeres de Algorfa		Asociación de extranjeros. Lo Crispin and District Cultural Association	
Entidad responsable		Asociación Tercera Edad		Asociación de Mujeres		Asociación de extranjeros. Lo Crispin and District Cultural Association	
Realización de actividades y viajes culturales.		Realización de actividades continuas (Yoga, gimnasia y costura) y puntuales (Pilates, dulces navideños, campeonatos de parchís...).		Realización de actividades, viajes culturales y eventos solidarios			
<b>Descripción</b>		Una vez al año, también dan charlas sobre nutrición, alimentación y deporte.					
<b>Ejecución / tiempo</b>		Continua/anual		Continua/anual		Continua/anual	
<b>Tipología</b>		Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones		Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones		Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones	
<b>Asociaciones y agrupaciones</b>		<b>Asociaciones y agrupaciones</b>		<b>Asociaciones y agrupaciones</b>		<b>Asociaciones y agrupaciones</b>	
Servicios institucionales		Servicios institucionales		Servicios institucionales		Servicios institucionales	
<b>Temas prioritarios</b>		<b>Alimentación saludable</b>		<b>Alimentación saludable</b>		<b>Alimentación saludable</b>	
Actividad física		Actividad física		Actividad física		Actividad física	
Envejecimiento activo		Envejecimiento activo		Envejecimiento activo		Envejecimiento activo	
Estilos vida saludables: alcohol, tabaco, drogas, Internet		Estilos vida saludables: alcohol, tabaco, drogas, Internet		Estilos vida saludables: alcohol, tabaco, drogas, Internet		Estilos vida saludables: alcohol, tabaco, drogas, Internet	
<b>Bienestar emocional</b>		<b>Bienestar emocional</b>		<b>Bienestar emocional</b>		<b>Bienestar emocional</b>	
Crianza positiva		Crianza positiva		Crianza positiva		Crianza positiva	
Entornos saludables		Entornos saludables		Entornos saludables		Entornos saludables	
Integración cultural		Integración cultural		Integración cultural		Integración cultural	
<b>Grupos de población</b>		Población general		Población general		Población general	
Inmigrantes		Inmigrantes		<b>Inmigrantes</b>		<b>Inmigrantes</b>	
Infancia		Infancia		Infancia		Infancia	
Adolescencia		Adolescencia		Adolescencia		Adolescencia	
Jóvenes		Jóvenes		Jóvenes		Jóvenes	
Adultos		<b>Adultos</b>		<b>Adultos</b>		<b>Adultos</b>	
<b>Mayores</b>		Mayores		Mayores		<b>Mayores</b>	
Mujeres en riesgo de vulnerabilidad		<b>Mujeres en riesgo de vulnerabilidad</b>		<b>Mujeres en riesgo de vulnerabilidad</b>		Mujeres en riesgo de vulnerabilidad	
Embarazadas		<b>Embarazadas</b>		<b>Embarazadas</b>		Embarazadas	



<b>Nombre del activo</b>	<b>Asociación de ciclismo Las Escoterías</b>
<b>Entidad responsable</b>	Asociación Las Escoterías

Programación de salidas ciclistas semanales y salidas de mayor duración (entre 3 y 4 días)

**Descripción**

<b>Ejecución / tiempo</b>	Continua/anual
---------------------------	----------------

**Tipología**

Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones  
**Asociaciones y agrupaciones**  
 Servicios institucionales

**Temas prioritarios**

Alimentación saludable  
**Actividad física**  
 Envejecimiento activo  
 Estilos vida saludables: alcohol, tabaco, drogas, internet  
**Bienestar emocional**  
 Crianza positiva  
 Entornos saludables  
 Integración cultural

**Grupos de población**

Población general  
 Inmigrantes  
 Infancia  
 Adolescencia  
**Jóvenes**  
**Adultos**  
 Mayores  
 Mujeres en riesgo de vulnerabilidad  
 Embarazadas

## 10. CONCLUSIONES, SUGERENCIAS Y PROPUESTAS

En este último apartado del informe se sintetizan los principales resultados obtenidos en el diagnóstico y su relación con las líneas estratégicas que consideramos más adecuadas para preparar el futuro Plan Municipal de Salud de Algorfa y que emanan de la visión técnica y objetiva de sus redactores, pero sobre todo de las ideas, sugerencias y propuestas expuestas por todos los que amablemente han contribuido en proporcionárnoslas. Las líneas propuestas se han de tomar como meras recomendaciones, debido a que debe ser en última instancia la ciudadanía y los agentes sociales y políticos involucrados en su elaboración, y a través de nuevos procesos participativos, los que marquen y decidan la dirección que quieren tomar para el futuro de su municipio.

### **Línea 1. Asumir y establecer mecanismos para los nuevos restos demográficos**

---

Algorfa deberá afrontar en los próximos años su nuevo paradigma demográfico caracterizado por el descenso de su población de derecho y el desequilibrio entre esta y su población de hecho; una población en proceso de envejecimiento continuo unido a un incremento constante en la esperanza de vida, conduce a registrar una de las tasas de dependencia más altas de la provincia de Alicante repercutiendo directamente en la necesidad de planificar tanto el gasto social dirigido a sustentar los programas locales de dependencia, que serán necesarios desarrollar (actualmente con poco recursos económicos y profesionales cualificados) y sobre todo su posible financiación; por otro lado las bajas tasas de natalidad y de atracción de inmigrantes laborales por una muy limitada oferta laboral genera un índice de renovación de la población activa desaconsejable para sustentar un sistema productivo muy dependiente del sector servicios.

### **Línea 2. Avanzar más rápido en materia de concienciación medio ambiental**

---

Un entorno libre de contaminantes, de humos, de ruido, etc., incide positivamente en el estado de salud de la ciudadanía. Para tomar conciencia y establecer acciones que perduren en el tiempo tanto la administración pública local como la ciudadanía deberían establecer un verdadero acuerdo social sobre qué tipo de entorno quieren. Las deficiencias detectadas deberían corregirse a partir de un dialogo continuo:

- (1) Es necesario concienciar a los agricultores en la utilización de productos menos perniciosos para la salud como productos orgánicos
- (2) Eliminar la contaminación acústica derivada de la cultura del vehículo a través de:
  - *Campañas de concienciación social*
  - *Reducción de los límites de velocidad en algunas vías y en horas nocturnas*
  - *Establecer, en el supuesto de que con las alternativas anteriores no se consiga paliar la situación, algún sistema sancionador ante su incumplimiento.*
- (3) Falta “más” concienciación medio ambiental por parte de la ciudadanía en reciclaje y especialmente en lo relativo a los excrementos de mascotas, principal foco de infecciones, y que se atribuye a un hábito establecido en la comunidad consistente en deja deambular libremente a los perros por la vía pública, propuestas:
  - *Contratar a observadores para poder detectar en el acto cuando una persona no recoge los excrementos de su mascota*
  - *Realizar más campañas de sensibilización medio ambiental*
  - *Imponer, en última instancia, una normativa municipal sancionadora*

### **Línea 3. Trabajar por un entorno más amigable y conectado**

---

El modelo urbano de Algorfa, ubicado en un territorio propenso a la actividad sísmica y con dos realidades sociales, económicas y culturales antagónicas: casco urbano y urbanizaciones, se debería replantear, al menos en aquellas deficiencias detectadas para mejorar los estándares de calidad de vida de sus habitantes. No se pueden acometer grandes transformaciones físicas, pero sí pequeñas correcciones que incidirían positivamente en mejorar un entorno más amable y saludable:

- (1) No se pueden modificar los viarios y aceras para hacerlos más transitables pero sí eliminar sus barreras arquitectónicas.
- (2) Rentabilizar el uso y disfrute del carril bici y ampliarlo al resto de urbanizaciones para reducir las distancias físicas y psicológicas con el casco urbano.
- (3) El uso abusivo del vehículo particular y las necesidades de desplazamiento a otros municipios conduce a congestiones de tráfico a determinadas horas, por lo que sería necesario incorporar un servicio de mini bus, actualmente en proceso, para mejorar el transporte entre casco urbano y las urbanizaciones, al menos en días puntuales (por ejemplo, el día del mercado ambulante).
- (4) Mejorar la accesibilidad de los parques públicos, ofertar nuevas dotaciones y equipamientos deportivos como es la demanda de un pabellón deportivo que favorecería la actividad deportiva en todas las edades.
- (5) Establecer mecanismos que mejoren la comunicación con la administración pública, por ejemplo, a través de un buzón de sugerencias.

### **Línea 4. Luchar contra los hábitos tóxicos**

---

El estado de salud físico y mental está estrechamente vinculado con el estilo de vida, si éste es poco saludable en todos sus capítulos: alimentación, consumo de alcohol, tabaco y drogas, relaciones interculturales, relaciones emocionales y sexuales, uso de la tecnología, actividad deportiva y cultural, etc. las patologías y enfermedades descritas en este informe seguirán su curso e incluso se incrementarán. En todos los tramos de edad, pero sobre todo entre los mayores, se detectan deficiencias a la hora de adoptar dietas equilibradas; a partir de la adolescencia el consumo de alcohol y drogas se intensifica; no hay una cultura arraigada de los beneficios que sobre la salud tiene una actividad física continuada; el aislamiento y la soledad de los mayores, en especial de los extranjeros, se va a intensificar en el futuro. Los recursos públicos disponibles para tratar de modificar los hábitos son limitados, y el interés mostrado por la ciudadanía por abordar las problemáticas descritas, juntamente con las administraciones públicas, sanitarias y educativas, aunque simplemente sea acudiendo a la llamada de charlas y sesiones de asesoramiento es, en algunos colectivos, muy exiguo. Es muy necesario realizar:

- (1) Campañas de concienciación para reducir el consumo de alcohol, dirigida no solo mayores y extranjeros sino incluso a niños, que se deberían llevar a cabo entre la administración local y el sector hostelero como por ejemplo: servir comida cuando se pida una bebida alcohólica, servir también agua, no servir alcohol a ciertas horas y recomendar que los clientes no estén al sol, etc.
- (2) Hacer un esfuerzo por ampliar las opciones socioculturales y formativas destinadas a los adolescentes.
- (3) Y redoblar los esfuerzos en el asesoramiento, concienciación y sensibilización de una adecuada educación sexual y sobre la igualdad entre mujeres y hombres.