

PLAN MUNICIPAL DE SALUD SAN MIGUEL DE SALINAS 2019



INFORME DE DIAGNÓSTICO



*El documento “**Plan Municipal de Salud de San Miguel de Salinas 2019: informe de diagnóstico**” ha sido elaborado en su totalidad por el equipo técnico de Tindaya Educación: Juan Manuel Flores, Ana Marta Benito y David Martínez.*

Con la ayuda y colaboración de: Raquel Hernández y Alberto García

ÍNDICE

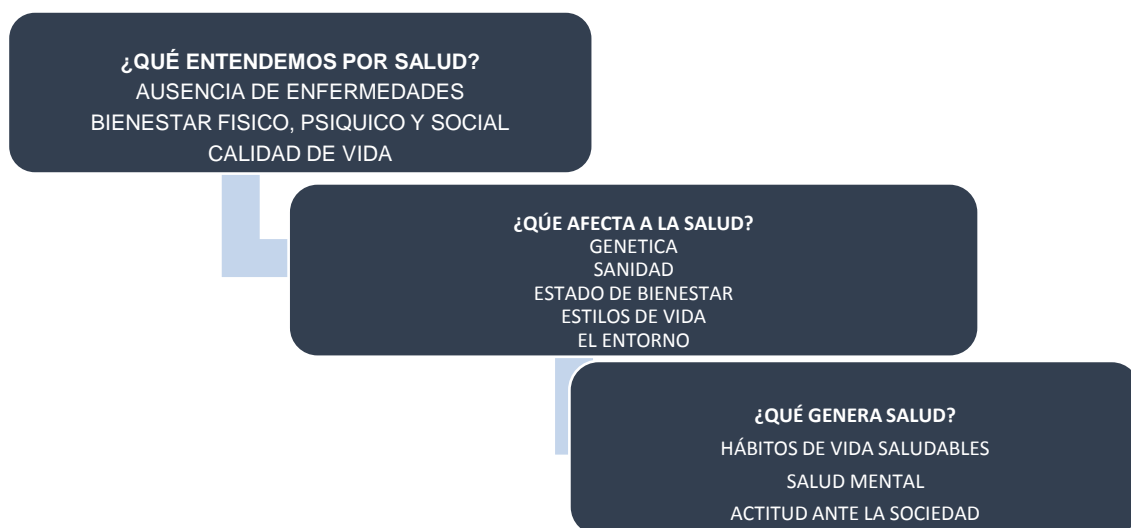
| | <i>Página</i> |
|--|---------------|
| 1. INTRODUCCIÓN | 4 |
| 2. METODOLOGÍA | 6 |
| 2.1. Recopilación de la información | 6 |
| 2.2. Análisis e interpretación de la información | 12 |
| 3. LA POBLACIÓN DE SAN MIGUEL DE SALINAS: CARACTERÍSTICAS Y ESTADO DE SALUD | 13 |
| 3.1. Evolución y estructura de la población | 13 |
| 3.2. Estado de salud | 17 |
| 4. MEDIO AMBIENTE | 24 |
| 4.1. Agua y energía: consumo humano y agrícola | 24 |
| 4.2. Parques, jardines y zonas verdes | 25 |
| 4.3. Contaminación ambiental y acústica | 26 |
| 4.4. Limpieza y recogida de residuos | 28 |
| 5. URBANISMO, MOVILIDAD Y VIVIENDA | 30 |
| 5.1. Urbanismo y movilidad | 30 |
| 5.2. Vivienda | 31 |
| 6. EMPLEO Y EMPRENDIMIENTO | 33 |
| 7. BIENESTAR SOCIAL | 37 |
| 8. MAPA DE NECESIDADES: PUNTOS EN COMÚN | 41 |
| 9. MAPA DE ACTIVOS PARA LA SALUD | 44 |
| 10. CONCLUSIONES, SUGERENCIAS Y PROPUESTAS | 58 |

1. INTRODUCCIÓN

Actualmente vivimos una etapa en la que las sociedades desarrolladas han alcanzado un nivel de salud que se puede considerar como óptimo. En poco más de tres décadas se han erradicado enfermedades que en su momento eran inimaginables, la vida se ha alargado tanto en cantidad como en calidad y disfrutamos de unos recursos sanitarios cada vez más avanzados. Pero por otro lado han surgido nuevos escenarios que desvelan amenazas que requieren de un nuevo enfoque para mitigarlas. Cuando queremos identificar y evaluar el estado de salud de una población determinada habitualmente nos centramos en la ausencia de enfermedades y con el desarrollo de la atención de los servicios sanitarios, pero, aunque éstos sean muy importantes, 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 aceptable¹. 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 la salud. Lógicamente 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, políticas, sociales, culturales y medioambientales, etc.

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». (OMS, 2018)

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



Fuente: IV Plan de Salud 2016-2020 Comunidad Valenciana. Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública

¹ Organización Mundial de la Salud, 2018

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 saludables².

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 San Miguel de Salinas, 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 salud³

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 San Miguel de Salinas 2019, 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.

El **objetivo principal** del diagnóstico de salud 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 salud⁴, los objetivos específicos se pueden concretar en:

- Identificar y priorizar los problemas de salud
- 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 Ayuntamiento de Alcalá la Real. II Plan Local de Acción en Salud 2014-2016. 2014 Recuperado en: http://www.alcalalareal.es/upload/areas/salud/resumen_PLAS.pdf

³ 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

⁴ 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

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 cambios⁵, 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.

2.1. 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 del municipio para que todos participen de forma activa en el proyecto, proporcionando información sobre las necesidades y problemas identificados y proponiendo finalmente estrategias para afrontarlas⁶.

Perspectiva cuantitativa

Se ha recopilado información cuantitativa que proviene de registros de fuentes públicas de información secundaria, tanto a nivel interno (Ayuntamiento de San Miguel de Salinas 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 Torreveja** ofrece de los municipios a los que presta servicio: Guardamar del Segura, San Fulgencio, Formentera del Segura, Rojales, Benijófar, Torreveja, Playas de Orihuela, Pilar de la Horadada, Los Montesinos y San Miguel de Salinas. En la siguiente tabla se recogen los indicadores que se han elaborado y la fuente de procedencia.

⁵ IV Plan de Salud 20016-2020 Comunidad Valenciana. Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública y Plan Municipal de Salud de Gandía

⁶ 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

| Indicadores incluidos en el diagnóstico del Plan Municipal de Salud de San Miguel de Salinas 2019 | | |
|---|---|--|
| Área | Indicadores | Fuente |
| Demográfico | 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 | |
| | Tasa de natalidad | |
| | Tasa de mortalidad | |
| | Evolución población inmigrantes | |
| Estado de la salud | Causas de mortalidad | |
| | Tasa de mortalidad: suicidios y autolesiones | |
| | Tasa de mortalidad: accidentes vehículos a motor | <i>SISP. DGSP. Conselleria de Sanitat Universal y Salut Pública</i> |
| | Tasa de interrupción voluntaria del embarazo | |
| | Tasa de incidencia de sífilis | |
| | Salud auto percibida de la población de 15 o más años | <i>Encuesta de Salud 2016 Comunidad Valenciana. Consejería de Sanitat Universal y Salut Pública</i> |
| | Calidad de vida relacionada con la salud | |
| Medio ambiente | 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> |
| | Índice de emisión acústica | <i>Sistema de Información sobre Contaminación Acústica (SICA). Ministerio para la Transición Ecológica</i> |
| Urbanismo / vivienda | Evolución parque de vehículos | Ministerio del Interior |
| | Tipo de viviendas | <i>Censo de Población y Vivienda 2011. INE</i> |
| | Evolución compraventas escrituradas de viviendas | Ministerio de Fomento |
| Empleo / emprendimiento | 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> |
| | Parados de larga duración | <i>LABORA Servicio Valenciano de Empleo y Formación</i> |
| Bienestar social | Renta media disponible | <i>Agencia Estatal de Administración Tributaria (AEAT)</i> |
| | Número de declaraciones de IRPF | |
| | Riesgo de pobreza (indicador AROPE) | <i>Conselleria 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.**

A) Entrevista en profundidad a informantes clave

Entre el **24 de octubre y el 8 de noviembre de 2019** se realizaron 20 entrevistas en profundidad a informantes clave que residen y/o desarrollan su actividad profesional en el municipio con el objetivo de obtener una visión general y 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 y sin menoscabo de los que pudieran surgir durante el trabajo de campo. Las necesidades específicas de información se concretan en:

- 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 determinantes | 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 europeos |
| | 4.3. Inmigrantes magrebíes |
| | 4.4. Infancia |
| | 4.5. Adolescencia-juventud |
| | 4.6. Mujeres en riesgo de vulnerabilidad |
| 5. Salud: estado y recursos | 5.1. Estado general de salud |
| | 5.2. Servicios sanitarios |

Selección de los participantes:

Para la selección de la muestra de participantes se consideraron, en primer lugar, los perfiles relevantes dentro de los contextos previamente definidos (áreas temáticas), en segundo lugar, y a partir de las sugerencias propuestas por las técnicas y técnicos de la Mancomunidad de La Vega, se construyó un listado de potenciales informantes, y en tercer lugar para alcanzar perfiles no incluidos en el listado se empleó la estrategia de muestreo de bola de nieve lineal⁷ 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 20**.

| Entrevistas realizadas a informantes clave de San Miguel de Salinas | | | | |
|---|---------------------------------|---------------------------------------|--------------------|------------|
| Entr. | Áreas temáticas | Entidad | Cargo | Fecha |
| 1 | 1. Medio ambiente | Concejalía de Medio Ambiente | Concejal | 7/11/2019 |
| 1 | 2. Empleo y promoción económica | Agencia Local de Desarrollo | ADL | 25/10/2019 |
| 1 | 4. Bienestar social | Policía Local | Jefe Policía Local | 7/11/2019 |
| 1 | 4. Bienestar social | IES Los Alcores | Presidenta AMPA | 24/10/2019 |
| 1 | 4. Bienestar social | IES Los Alcores | Director | 7/11/2019 |
| 1 | 4. Bienestar social | CEIP Gloria Fuertes | Presidenta AMPA | 24/10/2019 |
| 1 | 4. Bienestar social | CEIP Gloria Fuertes | Directora | 24/10/2019 |
| 1 | 4. Bienestar social | Cáritas | Responsable | 25/10/2019 |
| 1 | 4. Bienestar social | Mancomunidad La Vega | Trabajadora Social | 22/10/2019 |
| 1 | 4. Bienestar social | Mancomunidad La Vega | Trabajadora Social | 22/10/2019 |
| 1 | 4. Bienestar social | Mancomunidad La Vega | Trabajadora Social | 24/10/2019 |
| 1 | 4. Bienestar social | Mancomunidad La Vega | Trabajador Social | 24/10/2019 |
| 1 | 4. Bienestar social | Mancomunidad La Vega | Psicóloga | 24/10/2019 |
| 1 | 4. Bienestar social | Mancomunidad La Vega | Psicóloga | 24/10/2019 |
| 1 | 4. Bienestar social | Asociación de vecinos San Miguel | Presidente | 8/11/2019 |
| 1 | 5. Salud: estado y servicios | Centro de salud | Director | 24/10/2019 |
| 1 | 5. Salud: estado y servicios | Concejalía de salud | Concejal | 25/10/2019 |
| 1 | 5. Salud: estado y servicios | Servicio conductas adictivas Orihuela | Director Medico | 29/10/2019 |
| 1 | 5. Salud: estado y servicios | Centro de Salud Pública Orihuela | Director | 31/10/2019 |
| 1 | 5. Salud: estado y servicios | Farmacia | Farmacéutica | 7/11/2019 |

B) Grupos nominales: proceso participativo

Una vez recopilada la información sobre las diferentes necesidades detectadas en las fases previas, pero en especial las consignadas en las entrevistas en profundidad a expertas y expertos, 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 es 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 se concretan en:

⁷ 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.

- 1) Informar a la ciudadanía sobre las acciones que se están desarrollando referentes al plan salud municipal de San Miguel de Salinas.
- 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, mujeres en situación de vulnerabilidad y embarazadas.

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:

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

LUNES 11 NOVIEMBRE 2019 • 20'00 H.
SERVICIOS SOCIALES • C/ 19 DE ABRIL, 36 • 1ª PLANTA

MÁS INFORMACIÓN EN EL TELÉFONO 645 920 626

AYUNTAMIENTO SAN MIGUEL DE SALINAS
mancomunidad de la vega y servicios sociales
BETANBARA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PARTICIPACIÓN EN EL SUR Mancomunidad La Vega
GENERALITAT VALENCIANA
XARXASALLUT

El proceso participativo tuvo lugar el día **11 de noviembre de 2019 entre las 20:00 y 22:00 horas** y se celebró en el centro de Servicios Sociales del Ayuntamiento de San Miguel de Salinas con una asistencia de **diecisiete ciudadanas y ciudadanos** tanto a título personal como adscritas a entidades y/o asociaciones del municipio.

Personas asistentes al proceso participativo en San Miguel de Salinas

| Colectivo | Asistentes |
|---|------------|
| Ciudadanos | 8 |
| Técnicos y políticos | |
| <i>Concejalía de Deportes, Salud y Juventud</i> | 1 |
| <i>Concejalía de Servicios Sociales, Igualdad y Diversidad</i> | 1 |
| <i>Concejalía de Asistencia a la Alcaldía, Seguridad Ciudadana, Integración Ciudadana y Urbanizaciones, Agricultura</i> | 1 |
| <i>SAD (Servicio de Ayuda a Domicilio)</i> | 2 |
| <i>Técnicos de la Mancomunidad de la Vega</i> | 2 |
| Asociaciones | |
| <i>Asociación de madres y padres de alumnos IES Los Alcores</i> | 2 |
| Total | 17 |



2.2. Análisis e interpretación de la información

En el análisis de los **datos cuantitativos** se ha construido un conjunto de indicadores y realizado los pertinentes cálculos comparativos a nivel municipal, comarcal, provincial y regional de acuerdo con la clasificación de los datos recogidos, presentándolos en tablas, cuadros y gráficos para su mejor comprensión.

En el análisis de la información **cualitativa** se ha utilizado una adaptación del método comparativo continuo⁸ para generar las categorías de análisis a partir de la información recopilada en las entrevistas en profundidad y estructurada en las cinco grandes áreas temáticas. El objetivo ha sido buscar, priorizar y consensuar la información referente en cada área temática determinante creando subcategorías para los diferentes aspectos relativos a cada una de ellas. Una vez priorizadas las necesidades no resueltas, se solicitaba a los participantes que aportasen sus expectativas de solución, los activos y recursos disponibles que podrían ser útiles para actuales o futuras intervenciones, propuestas de acción y las entidades y/o colectivos responsables de ejecutarlas.

Toda vez analizados los resultados cuantitativos y cualitativos se comparan y relacionan para una interpretación conjunta y así dar lugar a unas conclusiones. A partir de las conclusiones del diagnóstico se elabora una lista de necesidades, recursos disponibles y posibles soluciones, y una vez revisada por el grupo responsable decisor (Ayuntamiento de San Miguel de Salinas y Mancomunidad de la Vega) se presenta ante la comunidad para que todas las personas interesadas puedan emitir su opinión.

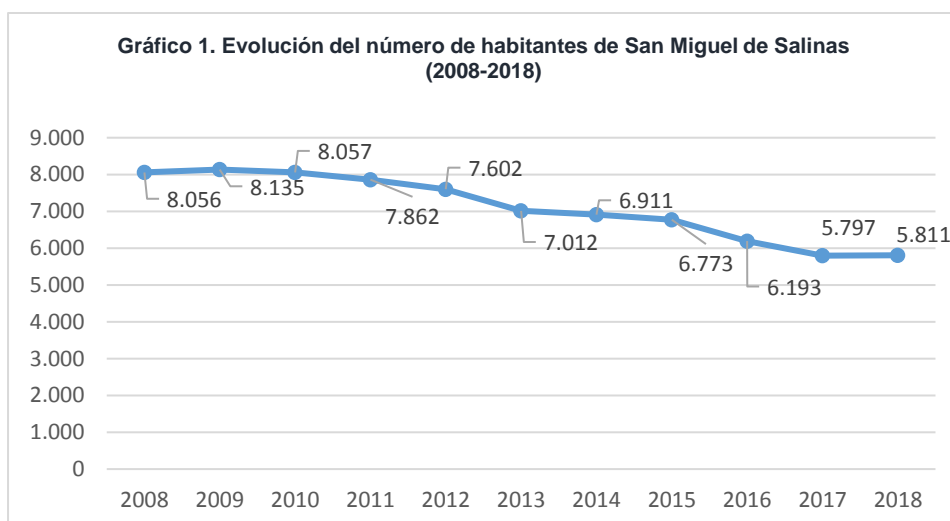
⁸ “Comparación de la información recogida para encontrar patrones de comportamiento e identificar sucesos. El análisis compara de forma explícita cada incidente proporcionando los datos pertenecientes a la misma categoría, explorando sus similitudes y diferencias” Spiggle (1994)

3. LA POBLACIÓN DE SAN MIGUEL DE SALINAS: CARACTERÍSTICAS Y ESTADO DE LA SALUD

3.1. Evolución y estructura de la población

Evolución de la población

A partir del año 2011, y después de una década de incrementos constantes, se observa un **descenso gradual en el número de habitantes** en el conjunto de la Comunidad Valenciana. En San Miguel de Salinas también a partir de 2011 la población desciende de los 8.000 habitantes retrocediendo a datos de 2007, y en el quinquenio 2018-13 experimenta el mayor decremento poblacional registrado con un saldo porcentual promedio de -17,1%, siendo más acusado entre las mujeres que entre los hombres y provocando un **cambio de patrón en la tasa de feminidad (49,2%)** a diferencia de lo observado en los ámbitos provincial y regional.



Fuente: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2018. INE

Tabla 1. Distribución y variación porcentual de la población por sexo (2018-13)

| Ámbito | | Hombres | Mujeres | Total | Tasa feminidad |
|-----------------------|--------------|-----------|-----------|-----------|----------------|
| San Miguel de Salinas | N (2018) | 2.949 | 2.862 | 5.811 | 49,2 |
| | Var. % 18-13 | -16,10 | -18,21 | -17,12 | |
| Vega Baja | N (2018) | 176.161 | 174.893 | 351.054 | 49,8 |
| | Var. % 18-13 | -13,82 | -12,63 | -13,23 | |
| Prov. Alicante | N (2018) | 911.097 | 927.722 | 1.838.819 | 50,5 |
| | Var. % 18-13 | -5,97 | -5,02 | -5,49 | |
| Com. Valenciana | N (2018) | 2.446.383 | 2.517.320 | 4.963.703 | 50,7 |
| | Var. % 18-13 | -3,48 | -2,40 | -2,94 | |

Tasa de feminidad = mujeres *100 / Pob. total

Fuente: elaboración propia a partir de la explotación del Padrón Municipal de Habitantes 1 de enero de 2018 (INE)

Estructura de la población

La estructura de población del municipio ha experimentado un mayor proceso de involución que el observado en el ámbito territorial principal de referencia (comarca de la Vega Baja) marcado por un **envejecimiento progresivo de la población**: en el año 2018 el **28,7% de la población se concentra en las edades más longevas** (más de 65 años) y de éstos el 12,4% tiene 75 o más años, registrando una de las tasas más altas del conjunto de la comarca y superando en más de nueve puntos porcentuales los registros a nivel provincial y regional.

El **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), asciende en el municipio a **212,2 puntos** lo que muestra a una población muy envejecida, aunque con una tendencia menos acusada en los últimos cinco años a la observada a nivel comarcal. El incremento del envejecimiento en el municipio, desde la perspectiva del movimiento natural de la población, es resultado de dos fenómenos complementarios: por un lado, el **mantenimiento a lo largo del tiempo de unas tasas de natalidad muy bajas** (en 2017 nacieron vivos solo 35 bebés de madres residentes en San Miguel de Salinas) y el **incremento de la esperanza de vida al nacer** que se sitúa en 82,2 años (marginamente inferior al registro regional 82,5). En este contexto el **índice de longevidad**⁹ del municipio se sitúa en el **43,3%** y con incremento **constante en los últimos cinco años del 11,6%**, casi triplicando el registrado del ámbito comarcal.

Tabla 2. Distribución de la población por edades (2018)

| Edades | San Miguel de Salinas | Vega Baja | Provincia Alicante | Comunidad Valenciana |
|---------------|-----------------------|-----------|--------------------|----------------------|
| De 0 a 9 años | 7,7 | 9,6 | 9,5 | 9,6 |
| De 10 a 14 | 5,0 | 5,2 | 5,3 | 5,4 |
| De 15 a 19 | 4,5 | 4,8 | 4,9 | 4,9 |
| De 20 a 24 | 4,3 | 4,7 | 4,9 | 4,9 |
| De 25 a 29 | 4,5 | 5,3 | 5,4 | 5,3 |
| De 30 a 34 | 4,2 | 5,9 | 6,1 | 6,0 |
| De 35 a 39 | 5,7 | 7,3 | 7,7 | 7,8 |
| De 40 a 44 | 7,0 | 7,9 | 8,4 | 8,7 |
| De 45 a 49 | 7,3 | 7,7 | 8,0 | 8,1 |
| De 50 a 54 | 7,0 | 7,3 | 7,6 | 7,7 |
| De 55 a 59 | 7,3 | 6,4 | 6,8 | 6,8 |
| De 60 a 64 | 6,9 | 5,7 | 5,9 | 5,8 |
| De 65 a 74 | 16,3 | 12,4 | 10,5 | 10,0 |
| De 75 o más | 12,4 | 9,7 | 9,0 | 9,1 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

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

Tabla 3. Índices demográficos (2018-2013)

| Índices | | San Miguel de Salinas | Vega Baja | Prov. Alic. | Com. Val. |
|------------------------------------|------------|-----------------------|-----------|-------------|-----------|
| | 2018 | 73,1 | 61,2 | 54,8 | 54,0 |
| Tasa de dependencia | Var. 18-13 | -5,5 | -0,9 | 1,4 | 2,9 |
| | 2018 | 212,2 | 139,8 | 123,2 | 119,4 |
| Índice de envejecimiento | Var. 18-13 | -4,53 | -22,8 | -0,8 | 7 |
| | 2018 | 43,3 | 43,8 | 46,0 | 47,5 |
| Índice de longevidad | Var. 18-13 | 11,6 | 4,5 | 0,4 | -0,8 |
| | 2018 | 21,4 | 21 | 19,6 | 19,6 |
| Índice de maternidad | Var. 18-13 | 3,5 | 0,7 | -0,7 | -1,4 |
| | 2018 | 96,5 | 86 | 83,9 | 83,5 |
| Índice de tendencia | Var. 18-13 | 19,3 | -3,8 | -7,9 | -11 |
| | 2018 | 61,7 | 82,4 | 80,9 | 80,4 |
| Índice renovación población activa | Var. 18-13 | 14,6 | -2,0 | -14,1 | -18,1 |

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

⁹ 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

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 el municipio la tasa de dependencia **en 2018 es del 73,1%**, con un decremento en el último quinquenio de -5,5%, 6 puntos por encima de los registros provincial y regional. Entre 1997 y 2009, 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), en San Miguel de Salinas **el mejor dato registrado data del año 2003 y se situó en el 51,8%**

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 83%, mientras que **en San Miguel de Salinas no alcanza el 62%, aunque con una tendencia positiva en el último quinquenio (14,6%) superior al registrado en el resto de ámbitos.**

Mortalidad

La **tasa de mortalidad** en el municipio alcanzó en 2017 **9,7 defunciones por cada 1.000 habitantes** (la tasa más alta registrada en los ámbitos de estudio), mientras que en el resto de los ámbitos se observa una evolución ascendente desde el año 2013, en el municipio la tendencia no sigue un patrón determinado: en 2014 alcanzó su pico mínimo (6,1) aumentando posteriormente a un ritmo discontinuo. El **crecimiento vegetativo** del municipio, ante una tasa de natalidad tan baja y una tasa de mortalidad tan alta, **es negativo e incremental a partir de 2014**, registrando tasas de -14 (2013), -2 (2014), -6 (2015), -19 (2016) y -21 (2017).

Tabla 4. Evolución de la tasa de natalidad 2017-2013

| Años | San Miguel de Salinas | Vega Baja | Provincia Alicante | Comunidad Valenciana |
|------|-----------------------|-----------|--------------------|----------------------|
| 2017 | 6,0 | 8,4 | 8,2 | 8,2 |
| 2016 | 6,6 | 8,0 | 8,3 | 8,5 |
| 2015 | 6,5 | 8,2 | 8,6 | 8,7 |
| 2014 | 5,8 | 8,1 | 8,6 | 8,9 |
| 2013 | 6,8 | 7,3 | 8,1 | 8,6 |

*Tasa de natalidad = nº de nacidos vivos * 1.000 / población total*

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

Tabla 5. Evolución de la tasa de mortalidad (todas la edades y causas de muerte) 2017-2013

| Años | San Miguel de Salinas | Vega Baja | Provincia Alicante | Comunidad Valenciana |
|------|-----------------------|-----------|--------------------|----------------------|
| 2017 | 9,7 | 8,7 | 8,8 | 9,1 |
| 2016 | 9,7 | 8,0 | 8,3 | 8,6 |
| 2015 | 7,4 | 8,1 | 8,5 | 8,9 |
| 2014 | 6,1 | 7,6 | 8,0 | 8,3 |
| 2013 | 8,8 | 6,8 | 7,5 | 7,9 |

*Tasa de mortalidad = nº de defunciones * 1.000 / población total*

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 San Miguel de Salinas, al igual que en el conjunto de los municipios de la Vega Baja, el incremento migratorio no solo obedecía a criterios específicos 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. Todo esto conduce a que en el municipio **cinco de cada diez residentes sean extranjeros** (en 2013 el 58,8% 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 (7,3%) y de países del Magreb (5,5%). Sin embargo, el peso de la **población extranjera sobre el total de población ha decrecido en los últimos años**, sobre todo entre 2013 y 2015, aunque en menor medida que el retroceso experimentado en la comarca de la Vega Baja, que ha visto retroceder en más de un tercio sus recursos extranjeros, principalmente por el estancamiento del empleo y especialmente por el futuro incierto de los jubilados británicos ante la inminente salida del Reino Unido de la Unión Europea. Entre 2002 y 2008 el saldo migratorio en el municipio fue positivo superando incluso la barrera de los 600 puntos, **entre 2009 y 2013 se produce la mayor salida de recursos** sin observarse diferencias entre hombres y mujeres, y a partir de 2014 se observa una tendencia discontinua intercalando subidas y bajadas, y en 2018, a diferencia del resto de la comarca, el **saldo migratorio con la entrada de 617 inmigrantes vuelve a ser positivo sobre todo por la llegada de inmigrantes extranjeros (54,6%)** registrando el mayor número de empadronamientos de extranjeros (337) de la última década, seguido por ciudadanos de otros municipios de la Comunidad Valenciana (230).

Tabla 6. Distribución y variación porcentual 2018-13 de la población extranjera

| Ámbito | Población extranjera 2018-13 | | | Nacionalidades Grandes grupos 2018 (% sobre total extranjeros) | | | | |
|-----------------------|------------------------------|-----------------|-------------------|---|-------|--------|---------|------------------------------|
| | Extranjera | | Var. % 2018-13 | UE | No UE | África | América | Asia, Oceanía y apátridas |
| | N | % S /pob. total | | | | | | |
| San Miguel de Salinas | 2.869 | 49,4 | -30,1 | 82,5 | 7,3 | 5,5 | 2,2 | 2,5 |
| Vega Baja | 114.813 | 32,7 | -33,5 | 55,9 | 14,7 | 18,3 | 7,3 | 3,8 |
| Prov. Alicante | 336.902 | 18,3 | -28,2 | 51,0 | 11,8 | 18,2 | 13,1 | 5,8 |
| Com. Valenciana | 664.921 | 13,4 | -23,0 | 48,5 | 9,2 | 18,0 | 16,6 | 7,6 |

Fuente: elaboración propia a partir de la explotación del Padrón Municipal a 1 de enero de 2018 (INE)

Tabla 7. Evolución de la inmigración en San Miguel de Salinas 2018/08

| Años | Nº inmigrantes | % Extranjeros | Var. % 18-08 Inmigración total | Var. % 18-08 Inmigración extranjeros |
|------|-------------------|------------------|-----------------------------------|---|
| 2018 | 617 | 54,6 | 33,8 | 56,0 |
| 2017 | 461 | 46,9 | 16,4 | 10,2 |
| 2016 | 396 | 49,5 | -17,0 | -14,8 |
| 2015 | 477 | 48,2 | 12,8 | 3,6 |
| 2014 | 423 | 52,5 | 7,9 | 41,4 |
| 2013 | 392 | 40,1 | -21,0 | -28,0 |
| 2012 | 496 | 44,0 | 1,8 | -4,8 |
| 2011 | 487 | 47,0 | 18,2 | 32,4 |
| 2010 | 412 | 42,0 | -19,4 | -25,4 |
| 2009 | 511 | 45,4 | 29,0 | 28,9 |
| 2008 | 396 | 45,5 | | |

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

3.2. Estado de la salud

Causas de defunción

El secreto estadístico nos impide poder realizar un análisis en profundidad sobre las principales causas de defunción del municipio, pero podemos acercarnos a su patrón con cierta distancia, a partir de los resultados registrados por el Departamento de Salud de Torrevieja y en el que San Miguel de Salinas está incluido, así como su comparativa con los datos a nivel provincial y regional.

- a) La principal causa de defunción en la provincia de Alicante está relacionada con las **enfermedades del sistema circulatorio**, sin embargo, en los municipios del Departamento de Salud de Torrevieja, aunque marginalmente, la primera causa de defunción tanto en hombres como en mujeres es la producida por **enfermedades tumorales**, ambas enfermedades (sistema circulatorio y tumores) suponen el **56,4% de las defunciones**.
- b) En segundo lugar, las defunciones relacionadas con enfermedades del **sistema respiratorio, nervioso y digestivo** representan el **21,9% del total**.
- c) Y, en tercer lugar, las defunciones provocadas por **enfermedades del sistema genitourinario (3,2%)**, a diferencia de lo observado en el conjunto de la provincia de Alicante donde este tercer puesto lo ocupa las **defunciones por trastornos mentales y del comportamiento (4,4%)**.

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** sobre todo, y 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 Torrevieja y que en conjunto representa el 73% - 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 notable 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 5,9%, sobre todo entre las mujeres de mayor edad, desde la perspectiva del bienestar social, y como redundaremos más adelante, la **soledad de los ancianos** influye de forma notoria en su estado de salud.

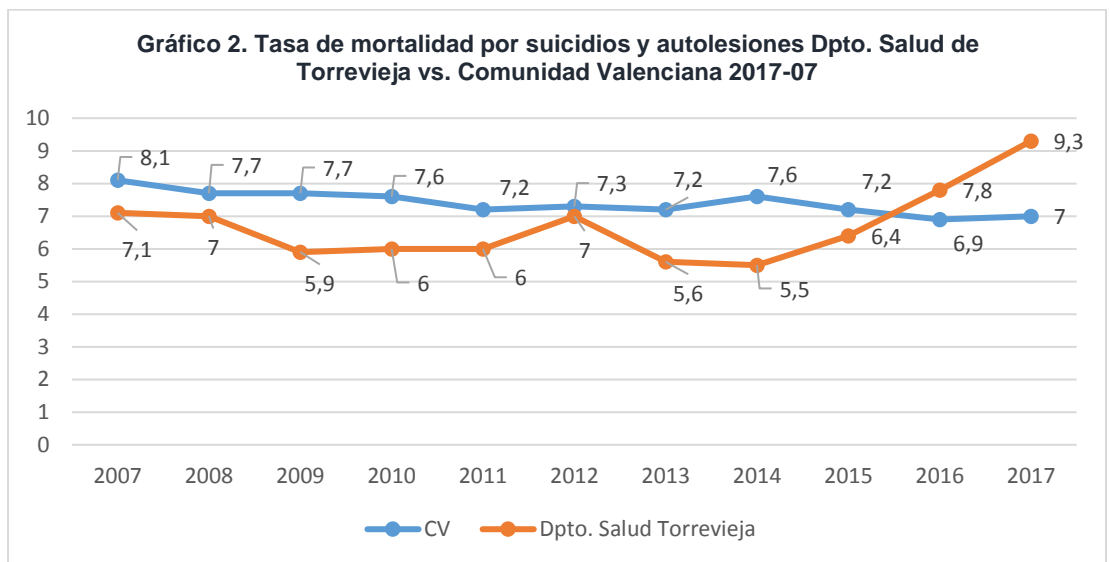
Tabla 8. Mortalidad por grandes grupos de causas y sexo en 2017

| Causas | Dpto. Salud de Torrevieja | | | Provincia de Alicante | | |
|--|---------------------------|-------|-------|-----------------------|-------|-------|
| | H | M | T | H | M | T |
| Enfermedades del sistema circulatorio | 28,9 | 26,3 | 27,8 | 28,4 | 33,1 | 30,7 |
| Tumores | 29,5 | 27,4 | 28,6 | 30,7 | 21,2 | 26,0 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 10,2 | 11,6 | 10,8 | 11,6 | 9,6 | 10,7 |
| Enfermedades del sistema nervioso | 3,9 | 7,0 | 5,3 | 5,2 | 8,8 | 6,9 |
| Enfermedades del sistema digestivo | 5,6 | 6,1 | 5,8 | 5,3 | 4,3 | 4,8 |
| Trastornos mentales y del comportamiento | 3,0 | 3,1 | 3,0 | 3,0 | 5,9 | 4,4 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | 3,0 | 3,4 | 3,2 | 2,9 | 3,5 | 3,2 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | 2,8 | 3,4 | 3,0 | 2,5 | 3,2 | 2,9 |
| Otras causas | 13,1 | 11,6 | 12,5 | 10,5 | 10,3 | 10,4 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

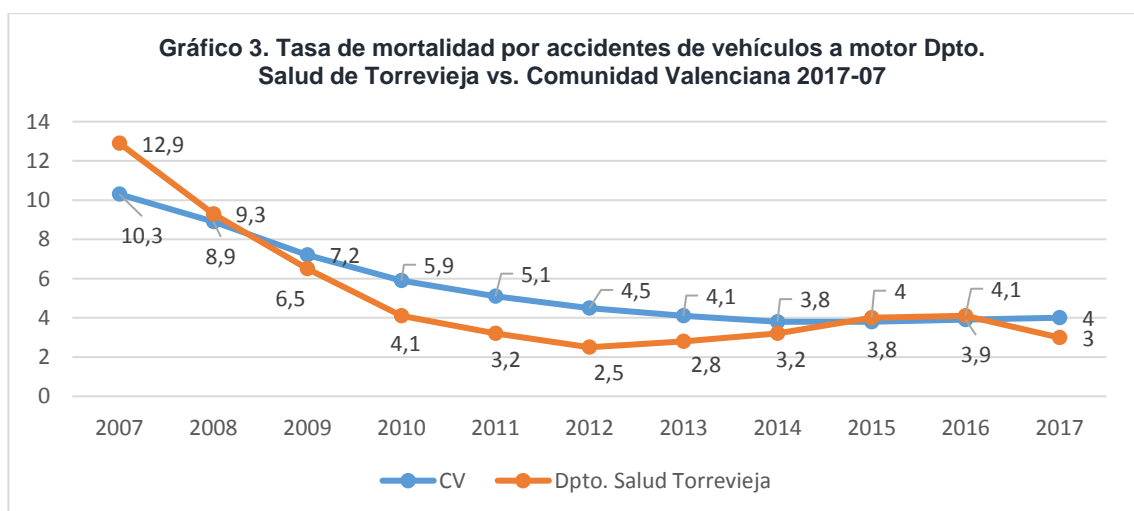
Fuente: SISP. DGSP. Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública

Otro dato llamativo es el relacionado con las defunciones por **causas externas** a la mortalidad y que representan el **3,8% del total de defunciones** (4,1% entre los hombres y 3,5% entre las mujeres). Entre las distintas causas destacan dos: suicidios y autolesiones y accidentes de vehículos a motor:

- 1) 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 Torrevieja es asincrónico y diferenciado del patrón regional: en 2017 se registró **la tasa más alta de la última década (9,3 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 San Miguel de Salinas y en el resto de municipios es oscilante hasta 2014, a partir de ese año es incremental mientras que a nivel regional desciende alcanzando su registro más bajo de la última década, todo ello hace suponer de 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 suicidios y autolesiones = n° de casos*100.000 / Pob. total
 Fuente: SISP. DGSP. Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública

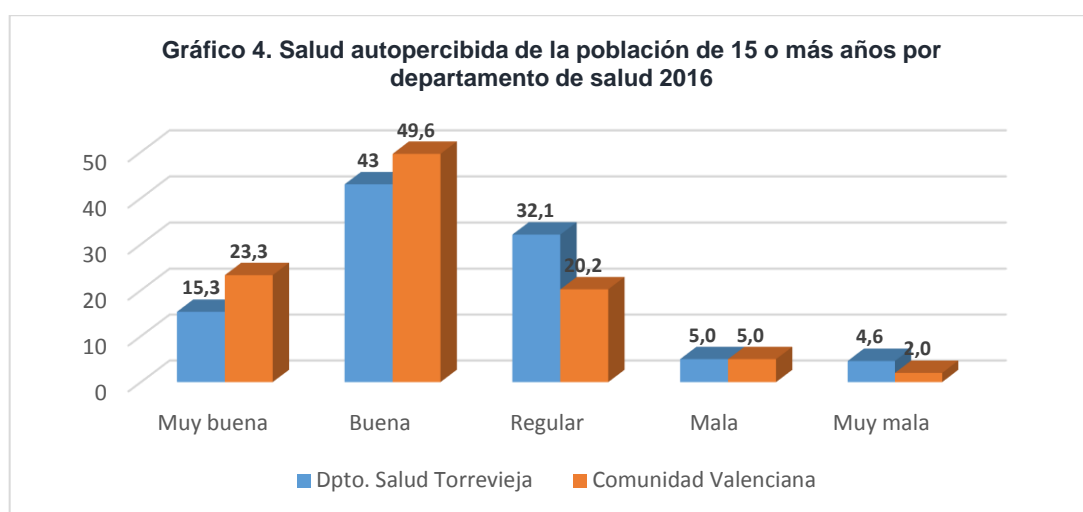


Tasa de accidentes = n° de casos*100.000 / Pob. total
 Fuente: SISP. DGSP. Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública

- 2) 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 Torrevieja **es decreciente**: pasando de 12,9 y 10,3 casos por cada 100.000 habitantes respectivamente en 2007, a 4 y 3 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 el estado de su salud y paralelamente se solicitaba al responsable de los menores de 15 años que indicasen cómo percibía su estado de salud.



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

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 Torrevieja, donde la **autopercepción positiva se reduce al 58,6%** y la percepción de los menores se reduce al 89,9%.

Tabla 9. Calidad de vida relacionada con la salud: principales aspectos (%) de la población de 15 o más años 2016

| Aspectos | Dpto. Salud Torrevieja | | Comunidad Valenciana | |
|------------------------|------------------------|---------------|----------------------|---------------|
| | Sin problemas | Con problemas | Sin problemas | Con problemas |
| Movilidad | 79,0 | 21,0 | 84,1 | 15,9 |
| Cuidado personal | 89,8 | 10,2 | 92,7 | 7,3 |
| Actividades cotidianas | 92,0 | 8,0 | 88,1 | 11,9 |
| Dolor o malestar | 56,0 | 44,0 | 66,1 | 33,9 |
| Ansiedad o depresión | 74,5 | 25,5 | 79,2 | 20,8 |

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

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 tienen 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 llamativas, aunque los principales problemas identificados en los dos ámbitos de comparación son los relacionados con el **dolor y el malestar y la ansiedad y la depresión**. En el ámbito de actuación del Departamento de Salud de Torrevieja se registran más casos de personas con **problemas asociados al dolor (44,0%) y a la ansiedad o depresión (25,5%)** que en el conjunto de la región. Únicamente se observa una diferencia “positiva” entre los residentes del área de Torrevieja y del resto de ciudadanos y es en lo referente a los problemas asociados a las *actividades cotidianas* donde el porcentaje de personas con problemas es ligeramente inferior (8,0%) al registrado en el conjunto de la región (11,9%).

Durante el proceso del trabajo de campo, tanto en la fase de entrevistas como en el proceso participativo, tratamos de recoger información sobre la percepción que los intervinientes tenían sobre el estado de salud de su vecindario, familiares y amistades, también recogimos información sobre el consumo de fármacos a través de la información facilitada por una de las farmacias del municipio y una visión general, pero más autorizada, del director médico del centro de salud del municipio.

Servicios sanitarios

El municipio se encuentra a 6,9 kilómetros por la CV-95 del Hospital Universitario de Torrevieja y cuenta con un centro de salud en el centro del casco urbano con unas instalaciones adecuadas donde se presta atención sanitaria primaria con **tres médicos** (hasta hace poco contaban con cuatro facultativos) y un **pediatra**. Tanto desde la mirada del director del centro como desde las diversas informaciones proporcionadas por el resto de entrevistadas y entrevistados, 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 1.800 pacientes al año**, cuando desde todas las instituciones vinculadas se recomienda que ésta debe ser inferior a 1.200. Una ratio tan elevada se traduce en una **limitada calidad asistencial** por el reducido tiempo de atención, provocando el descontento de los pacientes (aunque las quejas solo se reflejan oralmente) siendo si cabe más llamativa en el **servicio de pediatría con una limitación de dos horas de consulta al día**. En este sentido, y desde la perspectiva del centro, se observa una enorme diferencia entre los residentes nacionales y extranjeros respecto al trato recibido, mientras que en términos generales se percibe un mayor descontento 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.

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**, aunque hay que destacar que se observa en los últimos años un incremento en el cuidado personal y en la práctica de deportes. 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 que requieren de una intervención colectiva debido a que desde el centro de salud se organizan charlas y talleres gratuitos informando sobre medidas para mejorar el estado de salud y dirigidas a todos los públicos, la asistencia es habitualmente muy reducida.

A) Infancia (0-14 años): se observa, sin ser alarmante, un gradual **incremento de sobrepeso** entre las niñas y niños de 7 a 12 años, similar al observado en el conjunto del territorio nacional, pero que exige tomar medidas a través de programas específicos - actualmente en proceso de valoración por parte de la Consejería-, que fomente estilos de vida saludables y buena alimentación. Capítulo aparte es el referido a las **niñas y niños magrebíes** donde si se han detectado casos de **problemas higiénico-bucales** serios asociados a una mala alimentación. Otro aspecto detectado, que ha ido incrementándose en los últimos años, aunque sin alcanzar una situación de alarma y no siendo exclusiva del municipio, es el aumento de **casos de Diabetes Mellitus tipo 1 de origen genético y brotes de hepatitis A** sobre todo por el contagio de niños de origen Magrebí (Marruecos y Argelia tienen una alta endemia del virus) que se contagian al pasar las vacaciones de verano en sus ciudades de origen.

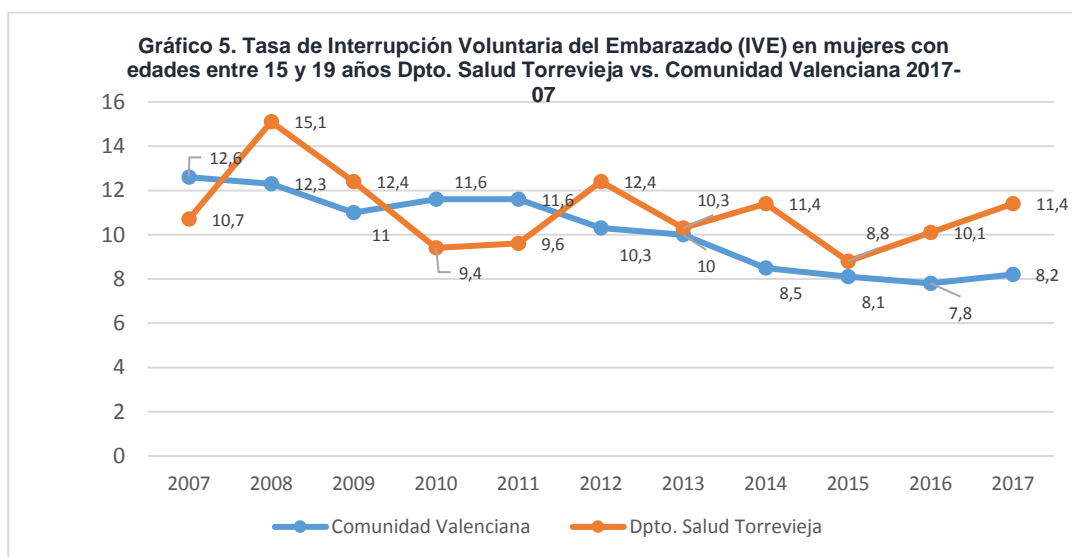
B) Adolescencia-juventud: los principales problemas asociados al estado de la salud de adolescentes y jóvenes están relacionados con:

- 1) En primer lugar, nuevamente relacionado 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 notable de los niveles de colesterol**. A este respecto hay que destacar que San Miguel de Salinas es el municipio de la Comunidad Valenciana que mayor gasto genera en medicación contra el colesterol debido a que muchas ciudadanas y ciudadanos presentan una **mutación genética**-conocida como HF-que eleva por 20 la media nacional de enfermos¹⁰, afectando en mayor medida a la población adulta pero presente en todos los tramos de edad.
- 2) En segundo lugar, se están detectando cada vez más casos de **consumo de fármacos relacionados con el control de la ansiedad y la hiperactividad**.
- 3) En tercer lugar, y motivado posiblemente por una falta de interés informativo o por no utilizar los medios de comunicación adecuados se han detectado dos efectos colaterales negativos de **una errónea educación sexual**:

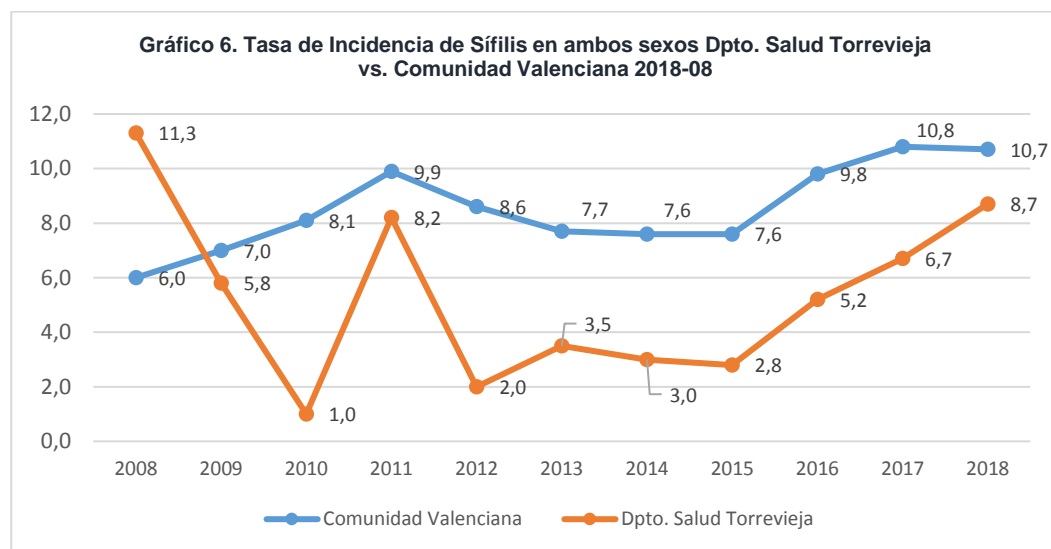
3.1. Incremento en la **tasa de interrupción voluntaria del embarazo**: en el año 2017 alcanzó una tasa de 11,4 casos por cada 1.000 mujeres en el ámbito de actuación del departamento de salud de Torreveja (3,5 puntos superior al registro regional).

¹⁰ Fuente: Fundación de Hipercolesterolemia Familiar en colaboración con el Hospital Universitario de Torreveja, 2009

3.2. Y un aumento en las **tasas de incidencia de enfermedades de transmisión sexual (sobre todo sífilis)**, aunque hay que destacar que en 2018 se registraron 527 casos en la Comunidad Valenciana y solo 14 en el área de competencia del Departamento de Salud de Torreveija, lo excepcional del fenómeno es que desde 2012, cuando se registró el menor número de casos, la tendencia ha ido en aumento hasta el último dato disponible (2017).



Tasa de IVE = nº de casos*1.000 mujeres / Pob. Total mujeres
 Fuente: SISP. DGSP. Consejería de Sanitat Universal y Salud Pública



Tasa de Incidencia de Sífilis = nº de casos*100.000 / Pob. Total mujeres
 Fuente: SISP. DGSP. Consejería de Sanitat Universal y Salud Pública

4) 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**. En 2018 se produjeron **tres fallecimientos supuestamente relacionadas con una partida de cocaína más pura de lo normal** y, siendo un caso meramente puntual, también en 2018 se detectó a un grupo de 5 o 6 personas que acudían a distintos centros de salud de la comarca de la Vega Baja pidiendo sustancias para elaborar diferentes tipos de drogas alegando que lo tenían prescrito, pero que se les había terminado y no tenían receta porque no habían podido acudir a su médico de cabecera. Finalmente, los responsables del centro médico de San Miguel de Salinas se dieron cuenta gracias a la comunicación entre los distintos centros de salud.

- C) **Adultos:** los problemas de salud más comunes están asociados a estilos de vida y hábitos tóxicos: **mala alimentación, 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 incrementado de **enfermedades urinarias**, se detectan cada vez más **patologías asociadas a la ansiedad y el estrés** y se observa cierta correlación entre un menor poder adquisitivo y la posibilidad de desarrollar **enfermedades pulmonares**. Otro aspecto llamativo, 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**.
- D) **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**: se detecta **sobrepeso entre las mujeres mayores** y en general se **alimentan mal** tanto por falta de habilidades en la cocina como por motivos de ahorro económico observándose deficiencias en las dentaduras sobre todo entre los mayores de origen británico; 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**.

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, aunque en el caso específico de San Miguel de Salinas la empresa responsable suele avisar con bastante tiempo de antelación. 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 nitratos¹¹. 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 cuanto al **consumo de agua con fines agrícolas** se observan **problemas de suministro**, habitual por otro lado en toda la comarca, y que la calidad del agua, procedente de la estación de depuradora, pero también del río Segura gracias al trasvase Tajo-Segura y pese a aprobar 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 es preocupante debido a que en el sector agrícola - uno de los principales motores económicos y de empleo del municipio con 2.363 hectáreas de cultivo sobre todo cítricos y hortalizas-, el **89,6% de los cultivos son de regadío**.

Tabla 10. Estimaciones y evolución de superficies de cultivo en San Miguel de Salinas (2018-07)

| Años | Total (Ha.) | Var.% inter. | Distribución proporcional por tipo de cultivos (% hor.) | | | |
|---------|----------------|--------------|---|----------------------|------------|----------------|
| | | | Cítricos | Frutales no cítricos | Hortalizas | Otros cultivos |
| 2018 | 2.363 | 4,8 | 64,0 | 13,4 | 19,6 | 3,0 |
| 2017 | 2.255 | -3,4 | 62,1 | 14,7 | 20,4 | 2,8 |
| 2016 | 2.334 | -0,3 | 59,6 | 17,3 | 19,8 | 3,3 |
| 2015 | 2.341 | -0,1 | 59,5 | 18,9 | 18,0 | 3,6 |
| 2014 | 2.343 | 1,1 | 58,4 | 20,1 | 18,4 | 3,1 |
| 2013 | 2.317 | -4,1 | 60,9 | 20,8 | 15,8 | 2,5 |
| 2012 | 2.415 | -0,8 | 58,6 | 23,7 | 15,2 | 2,5 |
| 2011 | 2.435 | -4,7 | 59,4 | 24,1 | 13,6 | 2,9 |
| 2010 | 2.554 | -2,4 | 56,5 | 24,0 | 14,2 | 5,3 |
| 2009 | 2.617 | -2,5 | 56,8 | 25,7 | 14,9 | 2,6 |
| 2008 | 2.683 | -6,0 | 56,4 | 26,2 | 14,8 | 2,6 |
| 2007 | 2.854 | | 55,5 | 25,8 | 15,6 | 3,1 |
| 2018-07 | | -17,2 | | | | |

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

¹¹ 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) San Miguel de Salinas que genera un caudal de 363 m³/día y abastece, en 2018, a una población de 2.871 personas. 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 decremento (-56,1%) en el periodo 2018-16 tanto en materia húmeda como seca. No obstante, los responsables consultados indican que **es necesario mejorar la depuradora para garantizar la igualdad de condiciones en todas las zonas urbanas, sobre todo en la urbanización “Ciudad de las Comunicaciones”** habitada en su mayoría por población española.

Tabla 11. Estadísticas de saneamiento y depuración de aguas residuales. Estaciones depuradoras de aguas residuales (EDAR) en servicio en 2018

| | | San Miguel de Salinas | Vega baja | Provincia Alicante | Comunidad Valenciana |
|-------------------|----------------------|-----------------------|------------|--------------------|----------------------|
| EDAR | Nº | 1 | 28 | 170 | 483 |
| | (m ³) | 132.440 | 24.127.660 | 128.384.678 | 442.804.465 |
| Volumen depurado | Var %. 2018-16 | -8,0 | 5,3 | 4,6 | 5,1 |
| | He | 2.871 | 465.841 | 2.274.227 | 5.612.541 |
| Carga orgánica | Var %. 2018-16 | -20,8 | -0,9 | 6,8 | -5,5 |
| | Kwh | 363.170 | 20.412.992 | 72.930.446 | 167.041.397 |
| Consumo eléctrico | Var %. 2018-16 | -22,1 | 4,8 | 1,5 | 2,3 |
| | Materia húmeda (Kg.) | 67.720 | 36.456.868 | 152.327.718 | 373.107.416 |
| Lodos Evacuados | Var %. 2018-16 | -56,1 | -0,8 | -0,6 | 1,5 |
| | Materia seca (Kg.) | 10.760 | 6.919.712 | 29.794.572 | 74.688.246 |
| | Var %. 2018-16 | -56,2 | 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)

Respecto al **consumo energético** se detecta la necesidad de una mayor implicación de las administraciones locales por **apostar decididamente por las energías renovables** en especial en los edificios y espacios públicos: actualmente ningún edificio público del municipio se abastece con fuentes renovables (p.e. placas solares). Y con relación al **alumbrado viario**, actualmente el 50% de las bombillas utilizadas siguen siendo de sodio y el 50% de led, desde la Concejalía de Medio Ambiente indican que se están realizando campañas continuas de **sustitución de luminarias**, pero estas dependen de la capacidad de la administración local de obtener subvenciones para su ejecución.

4.2. Parques, jardines y zonas verdes

Pese a su reducida población San Miguel de Salinas cuenta con una superficie total de 55,8 km², aunque el 95% del suelo está clasificado como no urbanizable, generando una densidad poblacional de 104,1,6 hab. / km², tres veces inferior al conjunto de la comarca (371,9) y se sitúa como el primer municipio de la Vega Baja con menor densidad. En su casco urbano cuenta con tres plazas arboladas transitables de reducido tamaño: Plaza de la Libertad, Plaza del Pozo de En medio y Plaza Jaime I y cuatro parques urbanos: Parque infantil Calle Beethoven (que presenta cierto abandono), Parque Ruiz de Caracena, Parque Calle San Rafael y Parque Calle Jesús, el de mayor tamaño y mejores servicios.

Las plazas y parques urbanos en conjunto tienen una superficie total aproximada de 35.000 m² lo que supone un índice de superficie de espacios verdes de 6 m² por habitante (14 m² atendiendo a la población residente en el casco urbano). La OMS indica que lo recomendable sería un mínimo de 10 a 15 m² por habitante (en zonas urbanas) para respirar un mejor aire, no obstante, la reducida densidad poblacional hace de San Miguel de Salinas, a priori, 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 y jardines** 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. También sería recomendable, y desde la perspectiva de la sostenibilidad de los recursos hídricos, **mejorar el servicio de mantenimiento del sistema de regadío** en los parques, jardines y zonas verdes
- 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 dotar a las plazas y parques urbanos de un mayor número de **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.

Por otro lado, en la Sierra de Escalona y en sus inmediaciones, se cuenta con una **ZEPA (Zona de especial protección para las aves) con una superficie de 2.699,7 ha. (100,0% protegida)** y una **LIC (Lugar de interés comunitario) de 688,1 ha. (25,5% protegida)** y una **PPr (Paisaje Protegido) de 1.548,1 ha. (57,3% protegida)**. Desde la Asociación Vecinos de San Miguel Arcángel, constituida en 1978 y con un marcado carácter reivindicativo, señalan que, tanto en la Zepa como en la LIC, ambas reconocidas por la Unión Europea, se detectan **graves problemas (protección, vigilancia, etc.)** que requieren de una pronta solución a nivel municipal y supramunicipal pese a llevar más de diez años reivindicando por ser catalogada como Parque Natural. En 2018 se declaró como Espacio Natural Protegido (puente para convertirse en Parque Natural) siendo solo la parte de la sierra que pertenece al termino territorial de Murcia la que actualmente se encuentra protegida.

San Miguel de Salinas cuenta además con **cinco vías pecuarias**, no deslindadas y con carencias de señalización, y **una red de caminos locales** (no todos inventariados) que, a pesar de ser públicos, en la práctica la población **no puede disfrutar de ellos en toda su extensión para caminar, hacer ejercicio y deporte** debido a que han sido invadidos por agentes privados, siendo además los únicos pasos para acceder a la Sierra Escalona.

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.**

- A) 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, paralelas a la CV-95, y no cuenta con actividades que supongan un riesgo o malestar en la calidad de vida.

- B) Respecto al **tratamiento fitosanitario agrícola**, se detecta la **necesidad de concienciar a los agricultores en la utilización de productos menos perniciosos para la salud**, y desde el Ayuntamiento se han organizado en el pasado, actualmente no hay convocatoria, cursos de formación informando y asesorando sobre las bondades de otro tipo de productos, especialmente orgánicos.
- C) 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-940 y la CV-941, única vía que cruza el interior del municipio, y con la CV-95 en dirección a la costa. Centrando la atención en la CV-941 a su paso por el municipio, la intensidad media diaria, definida como el número total de vehículos que atraviesa una determinada sección de una vía durante un año dividido por 365 días, que soporta esta vía en algunos de sus tramos fue en 2018 de 4.528 vehículos / día¹². La ampliación de una carretera convencional, por motivos de intensidad de tráfico debe considerarse a partir de los 13.000 a 15.000 vehículos/día y en el caso de las carreteras con fuerte carácter turístico, la intensidad media diaria, para considerar la duplicación, es del orden de 10.000 vehículos / día (Hernando, 2009). La CV-95 que circunvala el casco urbano, pero recorre parte de las urbanizaciones, también registra un IMD por debajo de los 10.000 vehículos / día, en concreto 7.665.

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 San Miguel de Salinas hay en 2018 más vehículos a motor (6.336) 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 1.009,3 por cada 1.000 habitantes. Poniendo el punto de atención en los turismos (4.658) que representan el 73,5% de los vehículos a motor y con una antigüedad media de 11 años, obtenemos un índice de dotación de 801,5 vehículos 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.

| Año | San Miguel de Salinas | | Vega Baja | | Provincia Alicante | | Comunidad Valenciana | |
|-------------|-----------------------|--------|-----------|--------|--------------------|--------|----------------------|--------|
| | Nº | Var. % | Nº | Var. % | Nº | Var. % | Nº | Var. % |
| 2018 | 6.336 | 4,0 | 294.897 | 3,8 | 1.460.801 | 2,5 | 3.792.638 | 2,0 |
| 2017 | 6.095 | 3,1 | 284.238 | 4,1 | 1.425.243 | 2,5 | 3.716.687 | 2,2 |
| 2016 | 5.910 | 3,4 | 273.002 | 3,0 | 1.390.139 | 2,0 | 3.636.331 | 1,7 |
| 2015 | 5.718 | 2,6 | 265.100 | 2,2 | 1.362.439 | 1,3 | 3.575.186 | 0,9 |
| 2014 | 5.573 | 1,5 | 259.377 | 0,9 | 1.344.868 | 0,0 | 3.542.531 | -0,2 |
| 2013 | 5.493 | | 257.075 | | 1.344.374 | | 3.548.419 | |
| 2018-13 | | 15,3 | | 14,7 | | 8,7 | | 6,9 |
| ID 2018 | 1090,3 | | 840,0 | | 794,4 | | 764,1 | |
| ID Turismos | 801,5 | | 606,1 | | 543,1 | | 517,1 | |

ID (índice de dotación de vehículos) = Nº total de vehículos * 1000 / Pob.total
Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Ministerio del Interior

¹² Fuente: Consejería de Vivienda, Obras Públicas y Vertebración del Territorio

Contaminación acústica.

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, pero como hemos comentado anteriormente **la CV-95** recorre parte del casco urbano y sobre todo de las urbanizaciones, y es la cuarta carretera de la provincia de Alicante¹³, entre las principales a nivel nacional, que mayor contaminación acústica genera, superando el tope de decibelios recomendados por la OMS.

4.4. Limpieza y recogida de residuos

La limpieza del viario urbano y la recogida eficiente de residuos sólidos es una de las principales demandas de la población. Es por ello, que se requiere de un mayor esfuerzo no solo por parte de la empresa adjudicataria de la limpieza y recogida de residuos sino también por parte de la ciudadanía, 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 muchas anomalías, pero también muchas iniciativas, como son:

- 1) El **servicio de limpieza y recogida de residuos**. En general las ciudadanas y ciudadanos del municipio consideran que el **servicio prestado es insuficiente** y que sería recomendable actuar más a fondo exigiendo más compromiso por parte de la empresa adjudicataria.
- 2) **Papeleras y contenedores de residuos**. Por parte de la administración local se considera que el número de papeleras y contenedores distribuidos por todo el casco urbano es suficientemente numeroso para las necesidades de la población, ya que según la empresa adjudicataria su número se adecua a la ratio poblacional. La versión de la población es diametralmente opuesta, y no solo se considera que **faltan papeleras y contenedores**, sino que además los contenedores disponibles no permiten la introducción de residuos de un modo adecuado
- 3) **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 para respetar el horario de retirada de residuos y puesta en marcha de una ordenanza municipal de convivencia que abarca tanto la higiene como el respeto cívico (reducción de ruidos) y que puede llegar a ser sancionable económicamente.

¹³ Fuente: SICA (Sistema de Información sobre Contaminación Acústica). Ministerio para la Transición Ecológica. Gobierno de España

| Tabla 13. Reciclaje de envases y papel y cartón 2018-15 | | | | | |
|---|----------------------|-----------|-----------|----------------|----------------------|
| Ámbito | | 2018 | 2015 | Var. % 2018-15 | Tasa/1.000 hab. 2018 |
| San Miguel de Salinas | Envases (unidades) | 72.440 | 39.452 | 83,7 | 12.466,1 |
| | Papel y cartón (kg.) | 85.400 | 67.110 | 27,2 | 14.696 |
| Vega Baja | Envases (unidades) | 2.486.603 | 1.634.347 | 52,1 | 7.083 |
| | Papel y cartón (kg.) | 3.521.584 | 3.001.217 | 17,3 | 10.031 |

Fuente: Consorcio Vega Baja Sostenible. Consultado el 28/10/2018

Pese a lo destacado, también es necesario resaltar las bondades por parte de la ciudadanía en su esfuerzo por mantener su entorno en mejores condiciones. Si tomamos en consideración los datos reflejados por el Consorcio Vega Baja Sostenible respecto al volumen de reciclaje de envases y papel y cartón podemos observar cómo en San Miguel de Salinas el volumen de reciclaje por cada 1.000 habitantes supera notablemente al resto de municipios de la Vega Baja. También hay que señalar, nuevamente, los esfuerzos realizados por la administración pública y por la Asociación San Miguel Arcángel en transmitir a toda la ciudadanía buenos hábitos higiénicos, como son entre otras las campañas en pro de lo ecológico “**La Semana Verde**” (realizada en 2019) y cuyo objetivo principal era la de concienciar a la ciudadanía en una gestión eficiente de los residuos, incluyendo charlas en el colegio y en el instituto. Como resultado de la Semana Verde se creó el proyecto de Compostaje Comunitario¹⁴, siendo una experiencia piloto en la comarca de la Vega Baja en la que participaron 20 familias que separaban la basura orgánica y tres veces por semana lo llevaban a una compostera. Desde la asociación también organizan “quedadas” entre vecinos para realizar actividades de limpieza de los entornos naturales y colaboran activamente con la plataforma “Residuos Cero Vega Baja”.

¹⁴ El compostaje comunitario es la **gestión de los residuos orgánicos biodegradables de un colectivo de gente** (comunidad de vecinos, pueblo, etc.) con el fin de obtener un recurso valioso para su aplicación en jardinería municipal o reparto entre las personas participantes. Además, esta iniciativa permite que puedan participar en el reciclaje de los residuos orgánicos aquellas personas que no pueden optar al compostaje doméstico (por no cumplir los requisitos) o no quieren tener un compostador individual. Fuente: Mancomunidad Comarca de Pamplona. <http://www.mcp.es/residuos/gestion-de-residuos/compostaje-domestico-y-comunitario>

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 presenta algunos hándicaps que impiden alcanzar plenamente dicha “amabilidad”:

- 1) La **distribución de calles y aceras no son adecuadas para su transitabilidad a pie**. Las calles son anchas y las aceras 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 mal diseñadas (vados de peatones), farolas mal ubicadas, ausencia de elementos de descanso (sillas, bancos, etc.) y de sombraje.
- 3) Otra demanda 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 al municipio, que permita la **conectividad entre el casco urbano-el polígono industrial y las urbanizaciones**.
- 4) También se expone la necesidad de mejorar y cuidar las **vías de acceso interior (camino rurales)** y exterior que conectan las zonas agrícolas con el casco urbano, así como realizar mejoras en una de las rotondas de entrada al municipio por la CV-95 que no cuenta con acceso a los viandantes.
- 5) Se detecta una carencia de **zonas habilitadas (vías, carriles, etc.) para el fomento de la actividad física (pasear, correr, etc.)**. No hay una red de rutas de senderismo, aunque hay en proyecto el desarrollo de “La Ruta del Limón” que debería haber estado terminada a finales de 2019.

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 el polígono industrial y la zona de 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. El uso abusivo del vehículo particular y las necesidades de desplazamiento a otros municipios conlleva que los padres lleven a sus hijos en coche al colegio a veces para recorrer cortas distancias y generando numerosos atascos. A este respecto, en otros municipios se han puesto en marcha iniciativas vecinales para **fomentar el desplazamiento a los centros educativos a pie** y que se poder resumir en que cada día una madre o padre distinto se encargue de pasar por la casa de las niñas y niños e ir recogiénolos para que fueran todos juntos al colegio.

5.2. Vivienda

En el municipio coexisten dos realidades físicas y sociales, común por otra parte en muchos municipios de la Vega Baja como son San Fulgencio o Catral, cuyo factor de divergencia es la nacionalidad: los ciudadanos españoles y los de origen magrebí y sudamericano que residen¹⁵ principalmente en el casco urbano y los de origen de Europa del Norte, sobre todo (seis de cada diez) británicos, pero también alemanes y de Europa del Este que residen en un grupo de urbanizaciones colindantes a la CV-95 dirección a la costa como son: Galán, Filipinas, Villamartín, Sevilla, Blue Lagoon, etc. 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.

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 5.966 viviendas, no obstante, hay que recordar que ese año la población de derecho ascendía a 7.862 personas y actualmente se ha reducido a 5.811¹⁶.

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 |
| San Miguel de Salinas | 5.966 | 48,0 | 35,0 | 17,0 |
| 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 **48,0% de las 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 supera el 40% es en aquellos con una clara orientación turística y especialmente ubicados en la costa. San Miguel de Salinas, denominada “El balcón de la costa blanca” al encontrarse ubicada sobre una atalaya de 100 metros de altura sobre el nivel del mar, en las estribaciones de la sierra de “Los Alcores”, **no se encuentra en la costa, ni dispone de un tejido comercial atractivo ni de recursos e hitos turísticos de gran atracción y su modelo turístico es netamente residencial**, por lo que las explicaciones sobre su peculiar distribución de viviendas, y corroborada por las técnicas y técnicos consultados, se debe principalmente a la excelente ubicación de las urbanizaciones a escasos 2 kilómetros de la costa y que condiciona la estructura poblacional del municipio hasta tal punto que en el **50,7% de los hogares conviven dos miembros (normalmente parejas de jubilados) mientras que a nivel comarcal, provincial y regional este porcentaje se reduce al 30%**.

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 inmigrantes**, 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.

¹⁵ En el presente informe solo se ha considerado como población de referencia a la de derecho al no disponer de información actualizada sobre el número de residentes de hecho (población flotante).

¹⁶ Ante esta situación de despoblamiento es de suponer que la información presentada difiera significativamente de la realidad para ello se ha recurrido a hacer una estimación del stock de viviendas ocupadas a partir de la información disponible sobre el número y variación de compraventas escrituradas de viviendas entre 2012 y 2018 facilitada por el Ministerio de Fomento y a las aportaciones de las entrevistadas y entrevistados consultados.

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 solo se realizaron 18 transacciones de viviendas de nueva construcción con una variación porcentual promedio positiva en los seis años analizados del 8,3% anual, siendo la evolución de compraventa de segunda mano más elevada (11,2%) que en el conjunto de municipios de la Vega Baja, pero similar al promedio provincial.

Tabla 15. Número y variación porcentual promedio de compraventas escrituradas de viviendas 2018-12

| Tipo | San Miguel de Salinas | | Vega Baja | | Provincia Alicante | | Com. Valenciana | |
|---------|-----------------------|-------------------|-----------|--------------------|--------------------|-------------------|-----------------|-------------------|
| | Nº | Var. % Prom.18-12 | Nº | Var. % Prom. 18-12 | Nº | Var. % Prom.18-12 | Nº | Var. % Prom.18-12 |
| Nueva | 18 | 8,3 | 15.723 | 7,4 | 31.023 | -1,7 | 56.592 | -7,4 |
| 2ª mano | 283 | 11,2 | 72.994 | 8,7 | 203.829 | 13,7 | 394.120 | 17,5 |
| Total | 301 | | 88.717 | | 23.4852 | | 450.712 | |

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

Por otro lado, y a partir de la información facilitada por los portales inmobiliarios (como Idealista o Airbnb), observamos como la oferta de vivienda en venta de segunda mano, exceptuando una obra nueva en el residencial Marina IV y con un precio desde 299.000 euros, se ha incrementado llamativamente y actualmente hay disponible más de 300 casas y pisos: 35% en el casco urbano o sus inmediaciones y con un precio medio de 75.000 euros y el 75% restante en las urbanizaciones orientadas a extranjeros (sobre todo El Galán y Ampliación de las Filipinas) con un precio medio de 200.000 euros. Estas diferencias tan notables, 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**, especialmente las comunidades magrebíes y sudamericanas que no puedan optar a mejores viviendas y han de residir en viviendas con **peores condiciones de habitabilidad** como las que se concentran en torno al casco antiguo, de planta baja, con una antigüedad media de 50 años, de bajas calidades y no adaptadas al frío. 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. Respecto a la oferta de alquileres de viviendas sociales, en el municipio, a través de la Entidad Valenciana de Vivienda y Suelo entidad dependiente de la Vicepresidencia Segunda y Conselleria de Vivienda y Arquitectura Bioclimática, hay un stock de 100 viviendas distribuidas en dos edificios, uno de ellos con necesidad de realizar mejoras, ocupadas por familias y personas mayores con escasos recursos.

6. EMPLEO Y EMPRENDIMIENTO

Estructura productiva

El contexto económico actual difiere sustancialmente del experimentado hace apenas unos pocos años y su impacto sobre la salud es, si cabe, más negativo. Se produce una doble paradoja, por un lado, se empieza a detectar a un **nuevo colectivo de trabajadores que con su esfuerzo laboral no consiguen llegar a fin de mes** y por otro, la **oferta laboral existente es cada vez más precaria, caracterizada por trabajos temporales y de bajos ingresos**. Los problemas generados en la salud por estas circunstancias pueden abarcar diferentes enfermedades relacionadas con el **estrés, la 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 San Miguel de Salinas hay algunos aspectos que son necesarios destacar.

Tabla 16. Distribución sectorial de empresas y variación porcentual 2018-13

| Ámbito | | Sector de actividad 2018 | | | | Empresas 2018 (N) | ID Empresas |
|-----------------------|----------------|--------------------------|--------------|-----------|-------|-------------------|-------------|
| | | Industria | Construcción | Servicios | Total | | |
| San Miguel de Salinas | % sector | 4,7 | 19,0 | 76,3 | 100,0 | 448 | 77,1 |
| | Var. % 2018-13 | 16,7 | 18,1 | 23,0 | 21,7 | | |
| Vega Baja | % sector | 5,9 | 17,2 | 76,9 | 100,0 | 24.395 | 69,5 |
| | Var. % 2018-13 | 9,1 | 10,1 | 14,2 | 13,2 | | |
| Provincia de Alicante | % sector | 7,4 | 13,6 | 79,0 | 100,0 | 138.964 | 75,6 |
| | Var. % 2018-13 | 1,9 | 5,2 | 10,1 | 8,8 | | |
| Comunidad Valenciana | % sector | 7,2 | 12,2 | 80,6 | 100,0 | 356.480 | 71,8 |
| | Var. % 2018-13 | 2,4 | -1,0 | 7,1 | 5,7 | | |

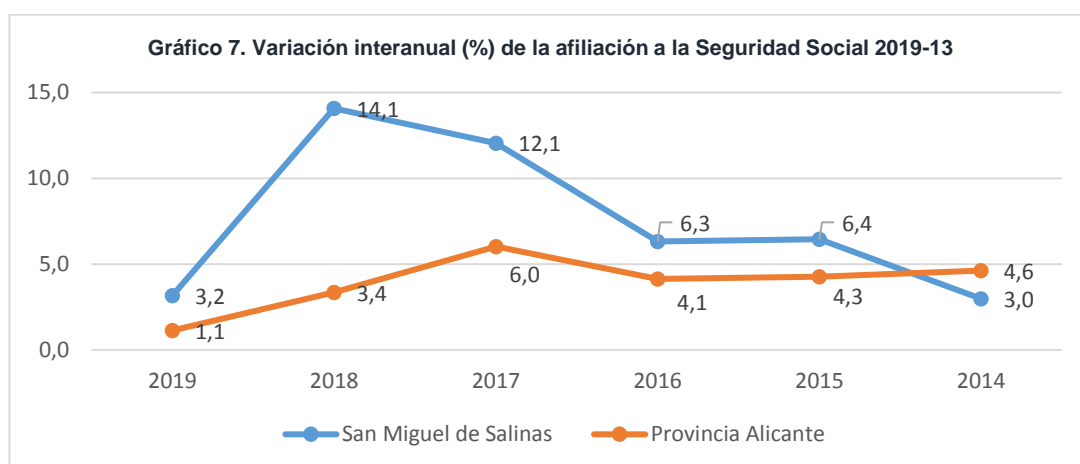
Fuente: elaboración propia a partir de los datos del DIRCE (INE)

En el municipio hay censadas en el año 2018 448 empresas, un 23,0% más que hace cinco años, triplicando la evolución experimentada en el contexto regional y generando un índice de dotación empresarial por cada 1.000 habitantes de 77,1, 8 puntos por encima del ámbito comarcal:

- A) El **sector industrial es marginal** (4,7%) y orientado a la conservación y almacenaje de frutas y verduras, actividades, por otro lado, con **demandas laborales temporales y precarias**.
- B) El peso de las empresas orientadas a **la construcción sobre el total del tejido productivo es llamativo** (19,0%) y con un incremento respecto al año 2013 del 18,1%, registros muy alejados del resto de ámbitos debido en parte al repunte en el mercado de la construcción, sobre todo en actividades de rehabilitación y actividades anexas.
- C) Y se constata la **tendencia a la atomización y dependencia cada vez mayor del sector servicios**, con un incremento en el número de actividades del 23,0% muy superior al experimentado en el resto de los ámbitos de estudio. El sector servicios se concentra en cuatro grandes grupos de actividad: transporte, comercio y hostelería (43%) donde las actividades de hostelería: restauración y cafeterías (30%) tiene el mayor peso y se distribuyen casi proporcionalmente al 50% entre el casco urbano y las urbanizaciones; actividades profesionales y técnicas (22,1%); actividades inmobiliarias (17,0%) y servicios personales (11,0%).

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 2019 el número de afiliados en el municipio asciende a 1.597 (43,6% son mujeres) con un incremento respecto a 2018 del 3,2%, superior al observado en el conjunto de la provincia de Alicante, pero con **oscilaciones interanuales muy acentuadas, sobre todo en el periodo 2016-2018 lo que refleja un mercado laboral supeditado a las tendencias productivas de su ecosistema empresarial: binomio agricultura-servicios de baja calidad**. 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 provincia de Alicante el 20,0% de los afiliados son autónomos, en el municipio representan el 33,8% y con un incremento de más de treinta puntos porcentuales respecto al año 2013. Por sectores de actividad, el **sector servicios registra al 76,1% (seis puntos porcentuales superior al conjunto de la comarca) de los afiliados** con un 52,0% de mujeres (único sector productivo con mayor presencia femenina), seguido por la construcción (11,0%), agricultura (5,6%), industria (4,3%) y con más una situación de cotización (3,0%).



Fuente: elaboración propia a partir de Trabajadores en Alta a la seguridad social el 30 de septiembre de cada año. Ministerio de Empleo y Seguridad Social

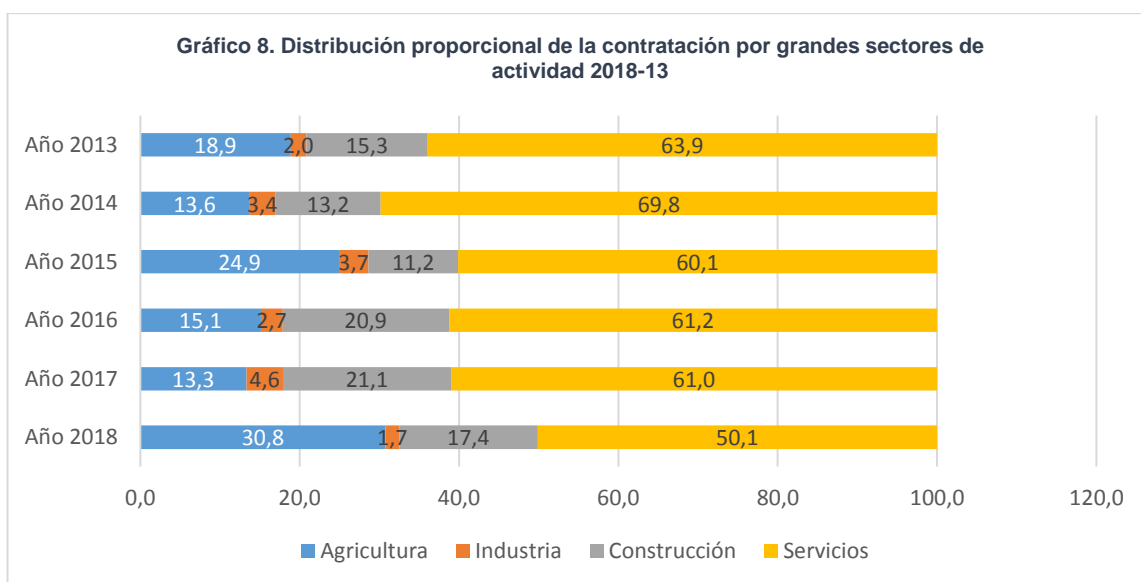
Tabla 17. Número de afiliados a la seguridad social por tipo régimen y variación % 2019-13

| Ámbitos | Total 2019 (N) | Distribución proporcional (%) 2019 | | | Var.% 2019-13 | | | |
|-----------------------|----------------|------------------------------------|--------------|----------|---------------|--------------|--------------|----------|
| | | Reg. General | S.E. Agrario | Autónomo | Total | Reg. General | S.E. Agrario | Autónomo |
| San Miguel de Salinas | 1.597 | 62,3 | 3,9 | 33,8 | 53,7 | 174,2 | -17,3 | 37,4 |
| Provincia de Alicante | 658.656 | 77,5 | 2,5 | 20,0 | 25,9 | 29,0 | 3,41 | 18,1 |

Fuente: elaboración propia a partir de Trabajadores en Alta a la seguridad social el 30 de septiembre de cada año. Ministerio de Empleo y Seguridad Social

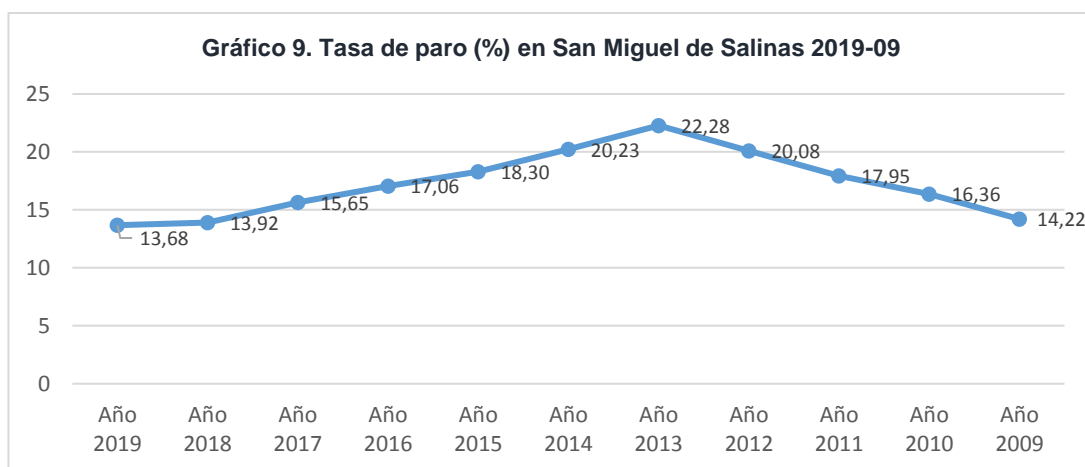
Otro aspecto a destacar es la **calidad del mercado laboral a partir del tipo y evolución de la contratación de trabajadores y trabajadoras**. Lo primero que llama la atención es la **desproporción por sexos**: solo el 31,4% de las personas que firmaron un contrato laboral en el tercer trimestre de 2018 fueron mujeres, siendo el promedio en la comarca de la Vega Baja del 38,3% y en la provincia de Alicante del 44,7%. Y en segundo lugar la **alta temporalidad** (87,6% de los contratos firmados), aunque a este respecto San Miguel de Salinas presenta un mejor resultado, aunque marginal, que en el resto de los ámbitos con tasas superiores al 87%.

No obstante, el año 2018 fue especialmente anómalo, se firmaron 1.397 contratos frente a los 877 de 2017, lo que sin duda es una buena noticia, pero en cuanto a la orientación sectorial, las diferencias con el resto de ámbitos de estudio son notables: tanto a nivel comarcal, provincial y regional la principal fuente de contratación proviene del sector servicios (siete de cada diez contratos) en el municipio se reduce al 50,1% y con una tendencia decreciente en los últimos cinco años; la construcción representa entre el 5 y 8% de los contratos en los ámbitos supramunicipales siendo en el municipio el tercero con el 17,4% de los registros; y mientras que en el municipio **el segundo motor de contratación proviene de las actividades empresariales vinculadas a la agricultura (30,8%)** en la comarca se sitúa por debajo del 20% y a nivel provincial y regional por debajo del 10%.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de LABORA Servicio Valenciano de Empleo y Formación

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, **dejando estos trabajos a inmigrantes** que en muchas ocasiones reciben salarios muy por debajo del sueldo mínimo interprofesional (900 euros /mes).



Fuente: Tasa de paro a 31 de octubre de cada año. Ministerio de Empleo y Seguridad Social

En cuanto a la **tasa de ocupación¹⁷ y paro** los valores para el municipio difieren sustancialmente de los observados a nivel comarcal y provincial: la tasa de ocupación en 2019 se sitúa en el 50,7% (en el año 2016 se situaba en 52,9%), ocho puntos por debajo de la ratio provincial (58,9%) lo que refleja una clara desproporción de recursos activos, mientras que la tasa de paro cae al 13,7%, siete puntos por debajo de los ratios comarcal y provincial. A fecha de cierre de este informe el número de demandantes de empleo se sitúa en 312 de los que **144 (46%) son de larga duración**, seis de cada diez son mujeres y el 70% tiene más de 45 años.

Tabla 18. Número de parados de larga duración 2019

| Edad | Sexo | San Miguel de Salinas | | Vega Baja | |
|-----------------|--------------|-----------------------|--------------|---------------|--------------|
| | | N | % | N | % |
| Total | Hombre | 59 | 41,0 | 4.158 | 37,9 |
| | Mujer | 85 | 59,0 | 6.812 | 62,1 |
| | <i>Total</i> | <i>144</i> | <i>100,0</i> | <i>10.970</i> | <i>100,0</i> |
| Menores 45 años | Hombre | 14 | 30,4 | 892 | 30,0 |
| | Mujer | 32 | 69,6 | 2.085 | 70,0 |
| | <i>Total</i> | <i>46</i> | <i>100,0</i> | <i>2.977</i> | <i>100,0</i> |
| 45 años o más | Hombre | 45 | 45,9 | 3.266 | 40,9 |
| | Mujer | 53 | 54,1 | 4.727 | 59,1 |
| | <i>Total</i> | <i>98</i> | <i>100,0</i> | <i>7.993</i> | <i>100,0</i> |

Fuente: LABORA Servicio Valenciano de Empleo y Formación

Los aspectos descritos ponen el acento en uno de los principales problemas detectados por las técnicas y técnicos de empleo del departamento de desarrollo local del municipio: **la economía sumergida**. Se perciben focos de empleos irregulares entre los demandantes de empleo (en general) y entre los inmigrantes magrebíes y sudamericanos (en particular): la mayoría de las cuidadoras son mujeres latinas y se han detectado casos de explotación (internas con sueldos precarios). La precarización laboral y la economía sumergida, sobre todo en los sectores locomotores del municipio de carácter eminentemente temporal: agricultura y servicios, es en palabras de los vecinos algo inherente a la cultura laboral local, afectando a todos los vecinos independientemente de su nacionalidad y siendo un **problema “que no tiene solución”**

Desde el servicio de empleo del Ayuntamiento también inciden en otros aspectos que refuerzan la idea de que no hay soluciones, por ejemplo, cierta descoordinación o quizás “reparos” por trabajar para la administración: **muchos demandantes activos de empleo no quieren los trabajos que oferta la administración**, a pesar de ser de calidad y no requerir formación. Recientemente se ofertaron plazas para trabajar de barrenderos con un salario neto de 1.300 euros /mes y se quedaron sin cubrir. Otro aspecto que puede influir son **las cargas familiares de las mujeres** y su incorporación a un empleo con unos horarios determinados les implica no poder atender las necesidades familiares. Situación aparte es el caso de las mujeres magrebíes, a pesar de su interés por trabajar y llegado el momento de incorporarse, **renuncian debido a las exigencias de sus parejas**. Y, por último, otro de los aspectos negativos detectados está relacionado con la formación para el empleo: **en el municipio no se oferta formación especializada y se percibe una descoordinación entre la formación ofertada y las áreas donde hay más posibilidades de encontrar trabajo**.

¹⁷ Tasa de ocupación = afiliados a la seguridad social / Población potencialmente activa (20-64 años) *100

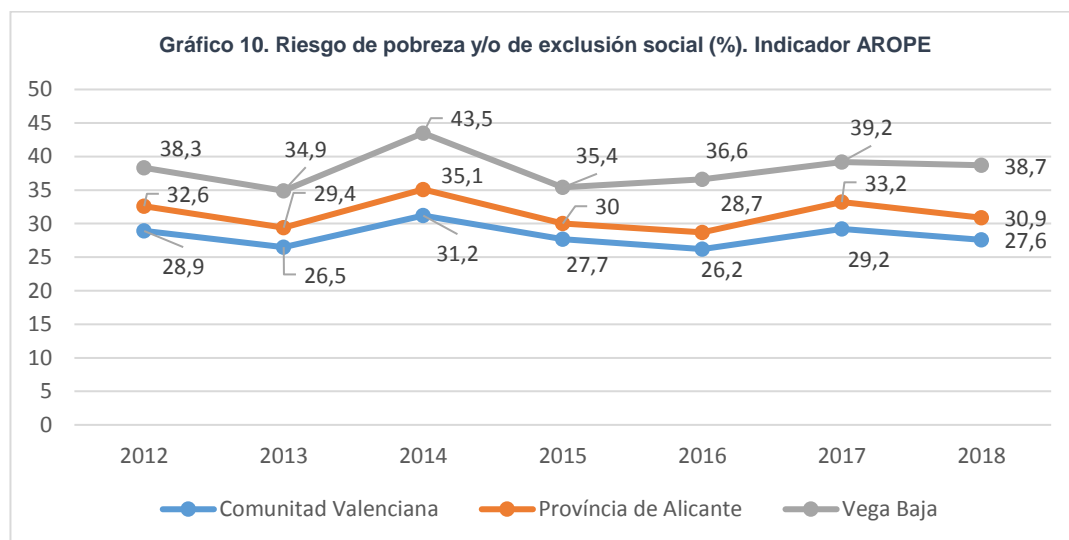
7. BIENESTAR SOCIAL

Se suele asociar una mejor calidad de vida con mayores recursos económicos. En este sentido, un análisis de la evolución de la renta media disponible por parte de la ciudadanía del municipio revela que ésta se sitúa en 2017, último dato disponible, en **17.418 euros, con un incremento muy sustancial respecto a 2013 del 22,9%** por encima del promedio observado a nivel comarcal (15.730 euros) y situándose en el segundo puesto de los veintisiete municipios que integran la comarca de la Vega Baja con mayor renta media por detrás de Guardamar del Segura (18.819 euros). A pesar del incremento de los recursos económicos disponibles, su distancia con las ratios observadas a nivel provincial y regional siguen siendo notables, además no se debe olvidar por otro lado que la comarca de la Vega Baja es endémica a nivel provincial en uno de los indicadores más tristes: en 2018 el **38,7% de la población de la comarca se sitúa en riesgo de pobreza y/o de exclusión social** y con variaciones más o menos acentuadas desde el año 2012.

Tabla 19. Evolución de la renta media disponible y d número de declaraciones de IRPF presentadas 2017-13

| Ámbitos | Renta media disponible | | Declaraciones de IRPF presentadas | |
|-----------------------|------------------------|----------------|-----------------------------------|----------------|
| | 2017 (€) | Var. % 2017-13 | 2017 (N) | Var. % 2017-13 |
| San Miguel de Salinas | 17.418 | 22,9 | 2.105 | 7,5 |
| Vega Baja | 15.730 | 10,2 | 128.090 | 9,2 |
| Provincia de Alicante | 18.493 | 7,6 | 739.955 | 6,7 |
| Comunidad Valenciana | 19.826 | 8,3 | 2.197.271 | 5,1 |

Fuente: Agencia Estatal de Administración Tributaria (AEAT)



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.

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 que es una de las causas principales del consumo de ansiolíticos y antidepresivos; 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**: la más cercana se encuentra en Pinar de Campoverde (privada), en Rojas hay dos privadas, en Benejúz y en Almoradí (ambas concertadas); d) se observan cada **vez más casos de adicción al juego que puede derivar a corto plazo en ludopatía** especialmente entre los hombres desde que hace dos años se abrió el salón de juego Orenes (abierto hasta las 4:00 de la mañana a diario); 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) la **falta de iniciativas y/o propuestas de una oferta deportiva pública** dirigida a mayores (únicamente la ofertada por los servicios sociales, de carácter puntual, pero con mucha afluencia: gimnasia, escuela de mayores, pilates, gimnasia de mantenimiento...) así como espacios con equipamientos para realizar ejercicio que favorezca el envejecimiento activo.

Inmigrantes magrebíes

Los inmigrantes magrebíes del municipio son un **colectivo especialmente vulnerable**, entre otros motivos porque la crisis reavivó el rechazo al inmigrante en una comunidad ya de por sí rehacía a su integración, sin embargo, se observa un cambio de tendencia y **se percibe un mayor grado de sensibilidad hacia el inmigrante**. De hecho, en el proceso participativo, todos coincidieron que su nivel de integración, o como indicaba la trabajadora social “el querer estar en esta comunidad” les empuja a integrarse mucho más que los inmigrantes europeos. No obstante, es un colectivo cuyas **capacidades de integración económica se reducen significativamente**, trabajan (ellos) normalmente en el campo y en la venta ambulante, con condiciones y salarios precarios, por lo que necesitan ayuda externa para necesidades básicas: Cáritas atiende a 16 familias dotándoles de bienes de segunda mano: ropa, calzado, cuna... y **Cruz Roja estima que el 65% de los usuarios del banco de alimentos son magrebíes**. Especial es el caso de las mujeres, con un nivel muy bajo de instrucción, viven recluidas en casa dedicadas al cuidado de los niños y las niñas, sin apoyo familiar. Muchas de ellas también se enfrentan a un modelo familiar patriarcal que les conduce a rechazar ofertas laborales públicas o a integrarse en actividades culturales y/o deportivas. También se observa, derivado a la precarización laboral de sus parejas, que tienen **dificultades en la crianza y transmisión de hábitos saludables sobre todo en lo referente a una alimentación equilibrada**.

Inmigrantes europeos

Los mayores inmigrantes europeos también adolecen del **problema de la soledad**, la gran 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, 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.

Las consecuencias de su aislamiento se reflejan en un notable aumento, según los servicios médicos, de casos **de alcoholismo y problemas derivados de una mala alimentación**.

Mujeres en riesgo de vulnerabilidad

El principal aspecto detectado en este ámbito está relacionado con la violencia de género. Cuantitativa y judicialmente no parece que se pueda considerar como un problema que afecte de una manera diferente respecto a otros ámbitos territoriales, pero desde la mirada de las trabajadoras sociales sí se contempla como un problema importante que no aflora suficientemente porque queda de puertas hacia dentro debido a la dependencia económica de las mujeres (en especial inmigrantes: sudamericanas y de Europa del Este) y, especialmente relevante, empiezan a observarse casos entre parejas muy jóvenes.

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**. Se detecta **poca implicación por parte de los padres y madres en las actividades propuestas por el centro educativo en la participación de charlas, sesiones participativas**, etc. Del conjunto de problemas identificados se destacan los siguientes: (a) 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; (b) la necesidad de **incorporar hábitos saludables en la alimentación y realizar más ejercicio físico**: las niñas y niños acuden en coche al centro escolar cuando la distancia a sus viviendas es mínima, lo que conduce a observar cada vez más casos de sobrepeso. En este aspecto el IES Los Alcores puso en marcha un “carnet” en el que se anotan los puntos que ganan los niños que llevan productos saludables para almorzar (frutas, lácteos, verduras...) incidiendo positivamente en el cambio de hábitos más saludables; (c) **fomentar la igualdad e interculturalidad**: aunque en general se percibe una buena integración entre niñas y niños de diferentes culturas, excepto en las actividades deportivas a las que las niñas de origen magrebí no acuden. Según los responsables del centro educativo van a iniciar un nuevo programa “**patios inclusivos**” cuyo objetivo principal es fomentar la convivencia entre los alumnos. Por otro lado, y desde la responsabilidad que emana de las admiraciones públicas se detecta la necesidad de mejorar, en contenido y tiempo: a) 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) y b) **información sobre salud sexual**: las campañas activas promovidas por los centros escolares en general son deficitarias, no hay un plan específico de información sexual, y sobre todo en conductas y tendencias sexuales.

Adolescencia y juventud

Los principales problemas detectados, especialmente entre los adolescentes, y vinculados a su bienestar social, emanan de unos **hábitos y conductas tóxicas culturalmente arraigadas en el municipio** 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 entre los adolescentes se ha incrementado en los últimos años**, así como la edad de inicio sobre todo entre los chicos (13 años). Los responsables del IES Los Alcores estiman que entre un 50 y un 60% de los estudiantes consumen alcohol, tabaco y cannabis habitualmente y sin diferenciar significativamente por patrón familiar, aunque si destacan que aquellos que conviven en familias desestructuradas o en las que los dos progenitores trabajan se acentúa aún más el problema.

Las nuevas tecnologías y el **vivir continuamente “enganchados al móvil”** también **agudiza el efecto de la soledad y aislamiento**, y aunque en el centro intentan velar por un uso razonable de las tecnologías, prohibiéndolo en las aulas, los responsables asumen su incapacidad para controlarlo en todo momento. También se observan **deficiencias alimentarias y/o malos hábitos alimenticios** que, unido a una exigua cultura del deporte, conduce a una estimación de un **30% de los escolarizados con sobrepeso**, todo ello a pesar de las iniciativas propuestas en el centro para tratar de modificar malos hábitos, como la introducción de alimentos más saludables en la cantina del centro (frutas, hortalizas, etc.). En cuanto a la educación sexual y el respecto a la igualdad entre hombres y mujeres, también se observan, cada vez más pronto, **conductas de índole machista y de cosificación de la mujer**. Las soluciones propuestas en el centro educativo como la realización de talleres, charlas, actividades con relación al uso de móvil, redes sociales, hábitos saludables, violencia de género, etc. que se imparten en el centro no son continuas en el tiempo y **la participación y colaboración de los padres es muy limitada**, en palabras de los responsables “ es como si los padres y madres no quisieran reconocer que sus hijos/as están empezando a tener serios problemas que van a afectar a su pleno desarrollo como adultos”. La **oferta de ocio es muy limitada**, y los lugares de reunión de los adolescentes se resumen a compartir los momentos de esparcimiento en las denominadas “**casicas**” donde una de las actividades más comunes es el consumo de drogas. La **oferta deportiva municipal no se orienta a sus necesidades o anhelos**, se les percibe como “**un colectivo olvidado**” que no entra en la agenda pública de oferta deportiva, ni en la cultural, ni la formativa (solo hay un grado básico de cocina).

8. MAPA DE NECESIDADES: PUNTOS EN COMÚN

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

Descenso gradual en el número de habitantes

Envejecimiento progresivo de la población

Mantenimiento en el tiempo de tasas de natalidad muy bajas

Incremento de la esperanza de vida

Tasa de dependencia decreciente

Crecimiento vegetativo negativo e incremental últimos cinco años

Decremento continuo población inmigrante de Europa del Norte

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, mala alimentación, sobrepeso, consumo de alcohol y drogas

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

Población mayor: falta de movilidad

Población mayor: sobrepeso entre las mujeres mayores / mala alimentación

Población mayor: abuso de ansiolíticos y antidepresivos

Población adulta: aumento de casos de alcoholismo

Población adulta: exceso de automedicación

Población adulta: se observa correlación entre un menor poder adquisitivo y el desarrollo de enfermedades pulmonares

Población adulta: incremento de enfermedades urinarias

Población adulta: incremento en los casos de riesgo cardiovascular alto

Población adulta: exceso de consumo de alcohol y tabaco

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: se observan efectos colaterales de una errónea educación sexual (incremento de interrupciones voluntarias de embarazo y contagio de sífilis). Número de casos reducido, pero con una tendencia en aumento en los últimos 5 años (ámbito Dpto. Salud Torreveja)

Población infantil: exceso de peso en niñas y niños de 7 a 12 años

Población infantil: aumento de casos de Diabetes Mellitus tipo 1 de origen genético y brotes de hepatitis A

Población infantil (magrebíes): problemas higiénico-bucales

Servicios sanitarios

Ratio medico / paciente (1/1.800 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 una mejora en el servicio de pediatría

Medio ambiente

Agua y energía

Problemas de suministro de agua para el riego agrícola

Residuos contaminantes río Segura

Construir un mayor número de depuradoras para abastecer a Urbanizaciones

No hay una apuesta decidida por la utilización de energías renovables desde la administración local

Parques, jardines y zonas verdes

Necesidad de tratamiento fitosanitario con productos orgánicos

Mejorar el servicio de mantenimiento del sistema de regadío en los parques, jardines y zonas verdes

Necesidad de dotarlos con elementos de descanso y sombra

Vías pecuarias y caminos rurales no adaptados para hacer ejercicio y/o deporte

Contaminación ambiental y acústica

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

Contaminación acústica en CV-95 a su paso por las Urbanizaciones

Limpieza y recogida de residuos

Concienciar en el reciclaje y el mantenimiento higiénico del entorno

El servicio de limpieza y recogida de residuos se contempla como insuficiente

Urbanismo, movilidad y vivienda

Urbanismo y movilidad

Calles y aceras inadecuadas para su transitabilidad a pie

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

Necesidad de construir (señalizar) un carril bici

Mejorar y cuidar las **vías de acceso interior (caminos rurales)** y exterior que conectan las zonas agrícolas con el casco urbano

Fomentar el desplazamiento a pie

Se demanda transporte público interior: conexión casco urbano-urbanizaciones

Vivienda

Actuar sobre el parque de viviendas en mal estado ocupadas por familias con bajos recursos

Se detecta abandono de viviendas en Urbanizaciones por mortandad y migración

Empleo y emprendimiento

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

Dependencia de los sectores agrícola y servicios de baja calidad: principal ofertante de empleo

Precarización laboral en inmigrantes

Economía sumergida: focos de empleos irregulares en demandantes de empleo

Se rechazan ofertas de empleo local, en algunos casos por problemas culturales (magrebíes)

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

Bienestar social**Mayores de 64 años**

Aislamiento, soledad y reducida movilidad

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

Mayores con necesidades de ayuda a la dependencia, recurren de modo privado a personas no cualificadas

Falta de iniciativas locales que favorezcan el envejecimiento activo

Faltan más propuestas de oferta deportiva pública dirigida a mayores

Falta de integración intercultural entre locales e inmigrantes

Inmigrantes magrebíes

Dificultades en la crianza y transmisión de hábitos saludables

El 65% de los usuarios del banco de alimentos son magrebíes

Inmigrantes europeos

Faltan recursos que favorezcan la integración intercultural entre locales e inmigrantes

Problemas de soledad que derivan en un consumo elevado de alcohol

Infancia

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

Uso inadecuado de internet y el teléfono móvil

Incorporar hábitos saludables en la alimentación y realizar más ejercicio físico

Mejorar información sobre hábitos de vida saludables y crianza positiva

Mejorar información sobre conductas adictivas y sexualidad

Adolescencia y juventud

Consumo de drogas generalizado (entre un 50 / 60% de los escolarizados) y tendencia en aumento

Reducido interés de los padres por afrontar el problema de drogas

Carencia de espacios juveniles que fomenten otro tipo de ocio

Carencia de alternativas formativas, laborales y culturales

Carencia de ofertas deportivas: en el IES se estima que el 30% de los estudiantes tienen sobrepeso

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. MAPA DE 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”¹⁸

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 San Miguel de Salinas 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 San Miguel de Salinas 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.

¹⁸ 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 36, 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, 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, estilos de vida saludables 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.

| Distribución de activos por tipologías, temas y grupos de población | | |
|--|---------------|--------------|
| Tipología | Número | % |
| Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones | 7 | 19,4 |
| Asociaciones y agrupaciones | 2 | 5,4 |
| Servicios institucionales | 27 | 73,0 |
| Total | 36 | 97,3 |
| Temas prioritarios | | |
| Alimentación saludable | 3 | 6,1 |
| Actividad física | 8 | 16,3 |
| Envejecimiento activo | 4 | 8,2 |
| Estilos vida saludables: alcohol, tabaco, drogas, internet | 4 | 8,2 |
| Bienestar emocional | 13 | 26,5 |
| Crianza positiva | 4 | 8,2 |
| Entornos saludables | 7 | 14,3 |
| Integración cultural | 6 | 12,2 |
| Total | 49 | 100,0 |
| Grupos de población | | |
| Población general | 16 | 19,8 |
| Inmigrantes | 3 | 3,7 |
| Infancia | 16 | 19,8 |
| Adolescencia | 13 | 16,0 |
| Jóvenes | 6 | 7,4 |
| Adultos | 13 | 16,0 |
| Mayores | 10 | 12,3 |
| Mujeres en riesgo de vulnerabilidad | 3 | 3,7 |
| Embarazadas | 1 | 1,2 |
| Total | 81 | 100,0 |

| Nombre del activo | Instalaciones deportivas | Parque Calle Beethoven | Parque Calle Ruiz de Caracena |
|----------------------|--|--|---|
| Entidad responsable | Ayuntamiento San Miguel de Salinas | Ayuntamiento San Miguel de Salinas | Ayuntamiento San Miguel de Salinas |
| Descripción | La dotación deportiva del municipio se distribuye en cuatro complejos separados: 1) Pista polideportiva y de fútbol sala, 2) Campo de fútbol y pista de atletismo, 3) Pista de tenis y de baloncesto, 4) Pista de paddle y tenis, 5) Piscina descubierta. La oferta deportiva municipal se limita a baloncesto y ajedrez y el Ayuntamiento ha suscrito un convenio con el Racing de San Miguel Club de Fútbol con el objetivo de abaratar el coste para el usuario final. Falta diversidad en la oferta deportiva infantil y juvenil y en especial para mayores. Se detecta la necesidad de un espacio que aglutine las instalaciones (Polideportivo). | Parque infantil con zonas de paseo. Su estado muestra cierto abandono. | Parque urbano con juegos infantiles y elementos de descanso (bancos). |
| Ejecución / tiempo | Continua / anual | Continua / anual | Continua / anual |
| Tipología | Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones | Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones | Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones |
| | Asociaciones y agrupaciones | Asociaciones y agrupaciones | Asociaciones y agrupaciones |
| | Servicios institucionales | Servicios institucionales | Servicios institucionales |
| Temas prioritarios | Alimentación saludable | Alimentación saludable | Alimentación saludable |
| | Actividad física | Actividad física | Actividad física |
| | 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 |
| | Bienestar emocional | Bienestar emocional | Bienestar emocional |
| | Crianza positiva | Crianza positiva | Crianza positiva |
| | Entornos saludables | Entornos saludables | Entornos saludables |
| Integración cultural | Integración cultural | Integración cultural | |
| Grupos de población | Población general | Población general | Población general |
| | Inmigrantes | Inmigrantes | Inmigrantes |
| | Infancia | Infancia | Infancia |
| | Adolescencia | Adolescencia | Adolescencia |
| | Jóvenes | Jóvenes | Jóvenes |
| | Adultos | Adultos | Adultos |
| | Mayores | Mayores | Mayores |
| | Mujeres en riesgo de vulnerabilidad | Mujeres en riesgo de vulnerabilidad | Mujeres en riesgo de vulnerabilidad |
| | Embarazadas | Embarazadas | Embarazadas |

| Nombre del activo | Parque Calle San Rafael | Parque Padre Jesús | 5 vías pecuarias y una red de caminos locales |
|---------------------|---|---|--|
| Entidad responsable | Ayuntamiento San Miguel de Salinas | Ayuntamiento San Miguel de Salinas | Ayuntamiento San Miguel de Salinas |
| Descripción | Parque urbano con juegos infantiles y elementos de descanso (bancos) y árboles. | Parque urbano con juegos infantiles y elementos de descanso (bancos) y árboles. | En el municipio hay 5 vías pecuarias y una red de caminos locales. A pesar de que son públicos, en la práctica la población no puede disfrutar de ellos ya que se han invadidos por agentes privados, siendo además uno de los únicos pasos de acceso a la Sierra Escalona.. |
| Ejecución / tiempo | Continua / anual | Continua / anual | Paralizada |
| Tipología | Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones | Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones | Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones |
| | Asociaciones y agrupaciones | Asociaciones y agrupaciones | Asociaciones y agrupaciones |
| | Servicios institucionales | Servicios institucionales | Servicios institucionales |
| Temas prioritarios | Alimentación saludable | Alimentación saludable | Alimentación saludable |
| | Actividad física | Actividad física | Actividad física |
| | 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 |
| | Bienestar emocional | Bienestar emocional | Bienestar emocional |
| | Crianza positiva | Crianza positiva | Crianza positiva |
| | Entornos saludables | Entornos saludables | Entornos saludables |
| | Integración cultural | Integración cultural | Integración cultural |
| Grupos de población | Población general | Población general | Población general |
| | Inmigrantes | Inmigrantes | Inmigrantes |
| | Infancia | Infancia | Infancia |
| | Adolescencia | Adolescencia | Adolescencia |
| | Jóvenes | Jóvenes | Jóvenes |
| | Adultos | Adultos | Adultos |
| | Mayores | Mayores | Mayores |
| | Mujeres en riesgo de vulnerabilidad | Mujeres en riesgo de vulnerabilidad | Mujeres en riesgo de vulnerabilidad |
| | Embarazadas | Embarazadas | Embarazadas |

| Nombre del activo | ZEPA (Zona especial de protección para las aves) y LIC (Lugar de interés comunitario) en Sierra Escalona | Grupos de encuentro para familias extensas acogedoras | Protocolo de Absentismo Escolar |
|---------------------|--|---|---|
| Entidad responsable | Ayuntamiento San Miguel de Salinas | Mancomunidad de la Vega | Mancomunidad de la Vega y centros educativos |
| Descripción | Ambas categorías (ZEPA y LIC) están reconocidas por la Unión Europea, aunque no se llevan a cabo las acciones que se marcan desde Europa; protección, vigilancia, etc. En 2018 se declaró Espacio Natural Protegido (puente para convertirse en Parque Natural). Sierra Escalona pertenece a Murcia y a otros municipios (Orihuela, Pilar de la Horadada y San Miguel). Solo la parte que pertenece a Murcia está protegida. | 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 del mismo por parte de todos los consejos escolares de los municipios adheridos a la Mancomunidad de la Vega. |
| Ejecución / tiempo | Paralizada | Puntual: 29 de mayo y 13 de noviembre 2018. Previsión de continuidad en 2019 (dos sesiones). | Continua / finalizado en 2018 |
| Tipología | Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones | Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones | Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones |
| | Asociaciones y agrupaciones | Asociaciones y agrupaciones | Asociaciones y agrupaciones |
| | Servicios institucionales | Servicios institucionales | Servicios institucionales |
| Temas prioritarios | Alimentación saludable | Alimentación saludable | Alimentación saludable |
| | Actividad física | Actividad física | Actividad física |
| | 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 |
| | Bienestar emocional | Bienestar emocional | Bienestar emocional |
| | Crianza positiva | Crianza positiva | Crianza positiva |
| | Entornos saludables | Entornos saludables | Entornos saludables |
| | Integración cultural | Integración cultural | Integración cultural |
| Grupos de población | Población general | Población general | Población general |
| | Inmigrantes | Inmigrantes | Inmigrantes |
| | Infancia | Infancia | Infancia |
| | Adolescencia | Adolescencia | Adolescencia |
| | Jóvenes | Jóvenes | Jóvenes |
| | Adultos | Adultos | Adultos |
| | Mayores | Mayores | Mayores |
| | Mujeres en riesgo de vulnerabilidad | Mujeres en riesgo de vulnerabilidad | Mujeres en riesgo de vulnerabilidad |
| | Embarazadas | Embarazadas | Embarazadas |

| Nombre del activo | Campañas de fomento de alimentación saludable | 10 sugerencias para ayudar a los padres y madres a fomentar la Autoestima en nuestr@s hij@s | Escuela de Familias Permanente |
|---------------------|--|---|---|
| Entidad responsable | CEIP Gloria Fuertes | Mancomunidad de la Vega y centros educativos | Mancomunidad de la Vega |
| Descripción | En el centro educativo, y mediante juegos, se promociona y fomenta el consumo de piezas de fruta para el almuerzo. Entre mayo a junio de cada año reciben, a través de un programa subvencionado por la Generalitat Valenciana, frutas de temporada, hortalizas y lácteos para repartir entre los alumnos y alumnas del colegio. | Ayudar a los padres y madres a fomentar la autoestima de sus hijas e hijos. Elaboración de una infografía con un conjunto de sugerencias. | Cumplimentación de las actuaciones de intervención familiar de carácter individual y/o familiar, abierta a todo tipo de familias, no solo aquellas que puedan estar en situación de vulnerabilidad y/o conflicto. |
| Ejecución / tiempo | Continua / anual | Continua / finalizado en 2018 | En proyecto (2019) |
| Tipología | Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones | Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones | Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones |
| | Asociaciones y agrupaciones | Asociaciones y agrupaciones | Asociaciones y agrupaciones |
| | Servicios institucionales | Servicios institucionales | Servicios institucionales |
| Temas prioritarios | Alimentación saludable | Alimentación saludable | Alimentación saludable |
| | Actividad física | Actividad física | Actividad física |
| | 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 |
| | Bienestar emocional | Bienestar emocional | Bienestar emocional |
| | Crianza positiva | Crianza positiva | Crianza positiva |
| | Entornos saludables | Entornos saludables | Entornos saludables |
| | Integración cultural | Integración cultural | Integración cultural |
| Grupos de población | Población general | Población general | Población general |
| | Inmigrantes | Inmigrantes | Inmigrantes |
| | Infancia | Infancia | Infancia |
| | Adolescencia | Adolescencia | Adolescencia |
| | Jóvenes | Jóvenes | Jóvenes |
| | Adultos | Adultos | Adultos |
| | Mayores | Mayores | Mayores |
| | Mujeres en riesgo de vulnerabilidad | Mujeres en riesgo de vulnerabilidad | Mujeres en riesgo de vulnerabilidad |
| | Embarazadas | Embarazadas | Embarazadas |

| Nombre del activo | Campaña de Sensibilización “El club de los hombres que saben querer” | Taller educativo “No me toques el WhatsApp” | Campaña ConTalento |
|---------------------|--|--|---|
| Entidad responsable | Mancomunidad de la Vega | Mancomunidad de la Vega | Mancomunidad de la Vega |
| Descripción | 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 cartelería 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. | En colaboración con las Consejerías de Igualdad y Políticas Inclusivas y de Educación, Investigación, Cultura y Deporte se han organizado talleres de sensibilización dirigido al alumnado de 2º de la ESO con el objetivo de derribar la masculinidad tradicional y hacer partícipes a los hombres de la búsqueda de la igualdad de género en el ámbito social, educativo, familiar, etc. | 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 nuestra sociedad en periodos festivos. Difusión de la campaña en redes sociales y la puesta de cartelería durante las fiestas locales del municipio. |
| Ejecución / tiempo | Puntual / finalizado en 2018 | Puntual / 19 de Diciembre, 2018 | Puntual 2018 |
| Tipología | Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones | Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones | Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones |
| | Asociaciones y agrupaciones | Asociaciones y agrupaciones | Asociaciones y agrupaciones |
| | Servicios institucionales | Servicios institucionales | Servicios institucionales |
| Temas prioritarios | Alimentación saludable | Alimentación saludable | Alimentación saludable |
| | Actividad física | Actividad física | Actividad física |
| | 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 |
| | Bienestar emocional | Bienestar emocional | Bienestar emocional |
| | Crianza positiva | Crianza positiva | Crianza positiva |
| | Entornos saludables | Entornos saludables | Entornos saludables |
| | Integración cultural | Integración cultural | Integración cultural |
| Grupos de población | Población general | Población general | Población general |
| | Inmigrantes | Inmigrantes | Inmigrantes |
| | Infancia | Infancia | Infancia |
| | Adolescencia | Adolescencia | Adolescencia |
| | Jóvenes | Jóvenes | Jóvenes |
| | Adultos | Adultos | Adultos |
| | Mayores | Mayores | Mayores |
| | Mujeres en riesgo de vulnerabilidad | Mujeres en riesgo de vulnerabilidad | Mujeres en riesgo de vulnerabilidad |
| Embarazadas | Embarazadas | Embarazadas | |

| Nombre del activo | Grupos de bienestar social | Escuela de mayores | Grupos de encuentro "El mundo en tu cocina" con el taller "Cocina Sana Mediterránea" |
|---------------------|--|---|---|
| Entidad responsable | Mancomunidad de la Vega | Mancomunidad de la Vega y Diputación Provincial de Alicante | Mancomunidad de la Vega y Pangea |
| Descripción | Los grupos de apoyo emocional se conciben como espacios compartidos para el aprendizaje y el autoconocimiento, 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 |
| Ejecución / tiempo | Puntual / anual: marzo-junio / septiembre-diciembre 2018 | Puntual / anual: octubre-junio 2019 | Puntual / anual: 6 de marzo de 2018 |
| Tipología | Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones Asociaciones y agrupaciones Servicios institucionales | Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones Asociaciones y agrupaciones Servicios institucionales | 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 | Alimentación saludable 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 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 | Población general Inmigrantes Infancia Adolescencia Jóvenes Adultos Mayores Mujeres en riesgo de vulnerabilidad Embarazadas | Población general Inmigrantes Infancia Adolescencia Jóvenes Adultos Mayores Mujeres en riesgo de vulnerabilidad Embarazadas |

| Nombre del activo | Taller de Mindfulness | Taller de gym | Taller de pilyoga |
|---------------------|--|--|---|
| Entidad responsable | Mancomunidad de la Vega | Mancomunidad de la Vega | Mancomunidad de la Vega y Ayuntamiento San Miguel de Salinas |
| Descripción | Talleres de mejora del bienestar emocional. | Taller enfocado a la promoción de la salud femenina. Ejercicio físico para mujeres. | El Pilyoga es una disciplina de acondicionamiento físico que combina los movimientos precisos y controlados de Pilates con las posiciones que se pueden adoptar durante la práctica de Yoga, para ofrecer una sesión de entrenamiento que logre maximizar los beneficios de la tonificación, el fortalecimiento de la relajación muscular, la flexibilidad y promover el bienestar físico y mental. |
| Ejecución / tiempo | Puntual / anual: marzo 2018 | Puntual / anual: marzo-junio y octubre-diciembre, 2018 | Puntual / anual: marzo-junio 2018 |
| Tipología | Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones Asociaciones y agrupaciones Servicios institucionales | Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones Asociaciones y agrupaciones Servicios institucionales | 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 | Alimentación saludable 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 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 | Población general Inmigrantes Infancia Adolescencia Jóvenes Adultos Mayores Mujeres en riesgo de vulnerabilidad Embarazadas | Población general Inmigrantes Infancia Adolescencia Jóvenes Adultos Mayores Mujeres en riesgo de vulnerabilidad Embarazadas |

| Nombre del activo | Taller de risoterapia | Taller antitabaco: campaña de información | Taller de pilates |
|---------------------|--|---|--|
| Entidad responsable | Mancomunidad de la Vega y Ayuntamiento San Miguel de Salinas | Mancomunidad de la Vega | Mancomunidad de la Vega |
| Descripción | 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 (endocrinas, 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. | 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 cartelería y merchandising: chapas con lema e imagen de la campaña. | Taller de pilates dirigido a mujeres para mejorar la condición física. |
| Ejecución / tiempo | Puntual / anual: 27 de marzo 2019 | Puntual: 31 de mayo de 2018 | Puntual / anual marzo-junio y octubre-diciembre, 2018 |
| Tipología | Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones | Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones | Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones |
| | Asociaciones y agrupaciones | Asociaciones y agrupaciones | Asociaciones y agrupaciones |
| | Servicios institucionales | Servicios institucionales | Servicios institucionales |
| Temas prioritarios | Alimentación saludable | Alimentación saludable | Alimentación saludable |
| | Actividad física | Actividad física | Actividad física |
| | 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 |
| | Bienestar emocional | Bienestar emocional | Bienestar emocional |
| | Crianza positiva | Crianza positiva | Crianza positiva |
| | Entornos saludables | Entornos saludables | Entornos saludables |
| | Integración cultural | Integración cultural | Integración cultural |
| Grupos de población | Población general | Población general | Población general |
| | Inmigrantes | Inmigrantes | Inmigrantes |
| | Infancia | Infancia | Infancia |
| | Adolescencia | Adolescencia | Adolescencia |
| | Jóvenes | Jóvenes | Jóvenes |
| | Adultos | Adultos | Adultos |
| | Mayores | Mayores | Mayores |
| | Mujeres en riesgo de vulnerabilidad | Mujeres en riesgo de vulnerabilidad | Mujeres en riesgo de vulnerabilidad |
| | Embarazadas | Embarazadas | Embarazadas |

| Nombre del activo | Unplugged. Programa de educación para la salud y prevención de drogas | Talleres y cursos de idiomas: inglés-español | Talleres de educación en Valores- Multiculturalidad |
|---------------------|---|---|--|
| Entidad responsable | Mancomunidad de la Vega | Pangea | Pangea |
| Descripción | Dirigido a estudiantes de 1º ESO. El objetivo principal es dotar de información y herramientas a los adolescentes para afirmarse frente a la presión social; estrategias para afrontar dificultades, resolver problemas y tomar decisiones. Información acerca de los riesgos del consumo de alcohol. Además, cuenta con una aplicación móvil pensada para mejorar la información sobre las drogas más habituales: InfoDrogApp. | Clases dirigidas por dos profesoras tituladas y experimentadas, con una participación muy activa y continuada. Contenidos gramaticales, práctica en conversación y se ha trabajado con materiales que explican costumbres, tradiciones culturales, etc. | Prevención de conductas que provocan desigualdad. Aceptar el valor de la diferencia cultural, entender que hablar otro idioma no es una barrera para la comunicación y valorar a las personas independientemente de su nacionalidad. La metodología es dinámica y participativa: las sesiones impartidas por los monitores se caracterizan por el uso de técnicas creativas y dramáticas en la exposición de los contenidos, dirigidas a conseguir la implicación y participación de los asistentes al taller. |
| Ejecución / tiempo | Puntual: 6 de marzo de 2019 | Puntual / anual | Puntual / anual |
| Tipología | Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones Asociaciones y agrupaciones Servicios institucionales | Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones Asociaciones y agrupaciones Servicios institucionales | 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 | Alimentación saludable 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 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 | Población general Inmigrantes Infancia Adolescencia Jóvenes Adultos Mayores Mujeres en riesgo de vulnerabilidad Embarazadas | Población general Inmigrantes Infancia Adolescencia Jóvenes Adultos Mayores Mujeres en riesgo de vulnerabilidad Embarazadas |

| Nombre del activo | Taller experiencia migratoria: Cuéntanos tu historia" | Taller espectáculo "Lucas y la amistad" | Teatro para la igualdad "Quiero ser científica" |
|---------------------|--|--|---|
| Entidad responsable | Mancomunidad de la Vega | Pangea | Mancomunidad de la Vega |
| Descripción | Favorecer el conocimiento mutuo, el diálogo, la solidaridad, el sentimiento de pertenencia y los procesos necesarios para facilitar la integración social de los colectivos de residentes extranjeros desde una posición activa y comprometida en la comunidad en la que residen y de la que forman parte. | Prevención de conductas que provocan desigualdad. El cuento tiene contenido multicultural ya que narra las vivencias entre niños y niñas de diferentes culturas. La actividad consta de una monitorea que narra el cuento a la vez que otra de las monitoras comienza a pintar "in situ" las ilustraciones de la historia. En ese momento los niños participan activamente y se les da la posibilidad de colorear los dibujos. | Preparación y realización de una obra de teatro que fomenta la educación en valores. |
| Ejecución / tiempo | Puntual / anual: septiembre 2019 | Puntual 2018 | Puntual: 17 de marzo 2018 |
| Tipología | Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones Asociaciones y agrupaciones Servicios institucionales | Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones Asociaciones y agrupaciones Servicios institucionales | 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 | Alimentación saludable 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 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 | Población general Inmigrantes Infancia Adolescencia Jóvenes Adultos Mayores Mujeres en riesgo de vulnerabilidad Embarazadas | Población general Inmigrantes Infancia Adolescencia Jóvenes Adultos Mayores Mujeres en riesgo de vulnerabilidad Embarazadas |

| Nombre del activo | Teatro para la igualdad "La casa de las muñecas" | Vegavacaciones | Pasa la vida. Las dos caras del consumo |
|---------------------|--|--|--|
| Entidad responsable | Mancomunidad de la Vega | Mancomunidad de la Vega y CEIP Gloria Fuertes | Mancomunidad de la Vega |
| Descripción | 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. | Seminario "Formación en Detección Precoz de Adicción al Juego". El programa pretende fomentar el pensamiento crítico y analizar algunos de los mitos asociados al consumo de cannabis y otras drogas. Cuenta con material audiovisual (tipo corto cinematográfico) a partir del cual se realizan actividades y se profundiza en los contenidos presentes en el visionado. Dirigido al alumnado de FP básica. |
| Ejecución / tiempo | Puntual: 24 de noviembre 2018 | Puntual/ anual: Julio-agosto 2019 | Puntual: 6 de marzo 2018 |
| Tipología | Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones Asociaciones y agrupaciones Servicios institucionales | Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones Asociaciones y agrupaciones Servicios institucionales | 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 | Alimentación saludable 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 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 | Población general Inmigrantes Infancia Adolescencia Jóvenes Adultos Mayores Mujeres en riesgo de vulnerabilidad Embarazadas | Población general Inmigrantes Infancia Adolescencia Jóvenes Adultos Mayores Mujeres en riesgo de vulnerabilidad Embarazadas |

| Nombre del activo | Programa 50/-100 "Ponte en marcha a cualquier edad" | Asociación de vecinos San Miguel Arcángel | Asociación de pensionistas y jubilados |
|---------------------|--|--|--|
| Entidad responsable | Mancomunidad de la Vega, Universidad de Murcia, Ayuntamiento San Miguel de Salinas | Asociación de vecinos San Miguel Arcángel | Asociación de pensionistas y jubilados |
| Descripción | Sistema de trabajo multidisciplinar que permita realmente cambiar la forma de concebir la actividad física y la alimentación de los participantes. Un conjunto de acciones desarrolladas de forma conjunta por especialistas del entrenamiento, sanidad y nutrición, cuyo principal deseo no es otro que mejorar la calidad de vida de las personas a través de la puesta en práctica de hábitos saludables, pero siempre supervisados y controlados por especialista. | Constituida en 1978, tiene como objetivo la defensa de las personas y del territorio del municipio. Su reivindicación principal versa en la recuperación de rutas del municipio para el uso y disfrute de sus habitantes. Lleva a cabo iniciativas como el Proyecto de Compostaje Comunitario, la Plataforma Comarcal Residuos 0 y trabajan en colaboración con otras entidades como Ecologistas en Acción o Segura Transparente | Realización de actividades y viajes culturales. |
| Ejecución / tiempo | En proceso 2020 | Continua /anual | Continua /anual |
| Tipología | Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones | Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones | Espacios físicos, infraestructuras, dotaciones |
| | Asociaciones y agrupaciones | Asociaciones y agrupaciones | Asociaciones y agrupaciones |
| | Servicios institucionales | Servicios institucionales | Servicios institucionales |
| Temas prioritarios | Alimentación saludable | Alimentación saludable | Alimentación saludable |
| | Actividad física | Actividad física | Actividad física |
| | 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 |
| | Bienestar emocional | Bienestar emocional | Bienestar emocional |
| | Crianza positiva | Crianza positiva | Crianza positiva |
| | Entornos saludables | Entornos saludables | Entornos saludables |
| | Integración cultural | Integración cultural | Integración cultural |
| Grupos de población | Población general | Población general | Población general |
| | Inmigrantes | Inmigrantes | Inmigrantes |
| | Infancia | Infancia | Infancia |
| | Adolescencia | Adolescencia | Adolescencia |
| | Jóvenes | Jóvenes | Jóvenes |
| | Adultos | Adultos | Adultos |
| | Mayores | Mayores | Mayores |
| | Mujeres en riesgo de vulnerabilidad | Mujeres en riesgo de vulnerabilidad | Mujeres en riesgo de vulnerabilidad |
| | Embarazadas | Embarazadas | 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 San Miguel de Salinas 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. Afrontar los nuevos retos demográficos

San Miguel de Salinas debería afrontar en los próximos años un nuevo paradigma demográfico que se caracteriza por un descenso gradual en la última década en su número de habitantes, generado por el mantenimiento en el tiempo de una tasa de natalidad muy por debajo del promedio provincial y la salida progresiva de sus efectivos inmigrantes, sobre todo jubilados y pensionistas del Reino Unido por mortandad pero sobre todo por repatriación a su país por efecto del Brexit, a un ritmo negativo del 6% anual en los últimos cinco años. Con una población en proceso de envejecimiento continuo (tres de cada diez ciudadanos tiene 64 años o más) 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, lo que repercute 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. Además, aunque en el último quinquenio ha tenido una evolución positiva sobre todo por la llegada de familias jóvenes de origen magrebí y sudamericano, el peso de los recursos humanos que han de propiciar la renovación de la población activa sobre la población que deja de cotizar a la Seguridad Social sigue siendo muy débil (20 puntos porcentuales por debajo del promedio comarcal, provincial y regional y una tasa de ocupación actual del 50,7%, muy por debajo del promedio provincial) siendo una de las principales causas de la falta de atracción del municipio: la oferta laboral precaria y dependiente de dos sectores productivos (agrícola y servicios) netamente estacionales que demanda a un trabajador de baja cualificación y reducidos ingresos.

Línea 2. Intensificar los esfuerzos en información y asesoramiento sobre hábitos tóxicos en edades tempranas

El estado de salud físico y mental de la población no se puede considerar en términos generales como deficiente, si lo comparamos con el resto de los ámbitos territoriales analizados, debido a que las principales enfermedades crónicas están asociadas al envejecimiento progresivo, común en todo el país. Pero sí que presenta ciertas peculiaridades diferenciadoras y estrechamente vinculadas con estilos de vida poco saludables como es el sedentarismo, la mala alimentación, sobrepeso, consumo de alcohol y drogas, etc. En todos los tramos de edad 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, más aún en un municipio donde se ha comprobado empíricamente que los niveles de colesterol son muy superiores al promedio nacional por una mutación genética detectada en 2009.

Los recursos disponibles tanto físicos, técnicos como económicos, para tratar de modificar los hábitos son limitados, y el interés mostrado por la ciudadanía por abordar las problemáticas descritas, conjuntamente con las administraciones públicas, sanitarias y educativas, aunque simplemente sea acudiendo a la llamada de charlas y sesiones de asesoramiento es exiguu. Esta situación es, si cabe, más preocupante en el momento de abordar el futuro de los niños y las niñas. La falta de tiempo de sus progenitores, la delegación en los abuelos de su cuidado y de los profesores tanto de la formación como de la educación, la cultura permanente del vehículo, etc., conduce a que los menores no estén adquiriendo, ni asumiendo, más herramientas que les permitan adoptar hábitos de vida saludables.

Línea 3. Establecer relaciones de comunicación más intensas con la ciudadanía en materia de concienciación medio ambiental

Un entorno libre de contaminantes, de humos, de ruido, higiénico, 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 en ambos lados deberían corregirse a partir de un diálogo continuo, buscando interlocutores adecuados (desde el prisma del asociacionismo, por ejemplo) y trascender más allá de lo ideológico. Si desde la ciudadanía se reclama que se haga un uso más eficiente del agua para el regadío de los parques y zonas verdes, desde la administración local se deberían realizar esfuerzos en comunicar e informar sobre cómo ser más eficientes en todos los ámbitos, incluyendo el doméstico. Si se desea vivir en un entorno energéticamente saludable y eficiente, desde la administración pública se podría asumir la necesidad de transformar el municipio en un entorno con consumo de energías renovables a la mayor brevedad posible, como por ejemplo colocando placas solares en los edificios públicos o completando al 100% el cambio de luminarias públicas de sodio por led. Si desde la ciudadanía se reclaman más y mejores servicios de limpieza y recogida de residuos, desde la administración local se debería incrementar la concienciación en el reciclaje y el mantenimiento higiénico a través de campañas de sensibilización (no solo en los centros educativos) y no tener que llegar a aplicar ordenanzas municipales, como la que recientemente se ha puesto en marcha, sancionando actos incívicos como por ejemplo no recoger los excrementos de las mascotas.

Línea 4. Procurar un entorno más habitable que ponga en el punto de mira al ciudadano

El modelo urbano de San Miguel de Salinas se definió en un momento en el que, como hemos comentado anteriormente, no se oteaba en el horizonte un cambio tan brusco de su patrón demográfico. Esto unido a un territorio propenso a la actividad sísmica, ha propiciado un urbanismo que, si se pudiese, debería ser modificado íntegramente para mejorar los estándares de calidad de vida de sus habitantes. No se pueden acometer grandes transformaciones físicas, pero si pequeñas correcciones que incidirían positivamente en mejorar un entorno más amable y saludable: por ejemplo, no se pueden modificar los viarios y aceras para hacerlos más transitables, pero si ceder parte del ancho de las calles a las aceras que las delimitan a partir de líneas pintadas sobre el asfalto creando de este modo un carril paralelo e instalando más elementos de descanso y sombra que fomente los desplazamientos a pie. También se podría reorganizar la microarquitectura urbana, eliminando las principales barreras arquitectónicas (vados de peatones, farolas más ubicadas, veladores, etc.) que sin duda facilitarían la movilidad de las personas mayores. También se podría construir o simplemente señalizar carriles bici tanto en el interior del casco urbano como en las vías de acceso de entrada y salida al municipio, conectando de esta manera el casco urbano con el polígono industrial y las urbanizaciones. Y sería deseable disponer de un transporte público eficiente que conectase las diferentes realidades urbanas del municipio e inhibiese, junto al carril bici, del uso abusivo del vehículo.

Línea 5. Crear redes de conexión duraderas entre las dos realidades urbanas

San Miguel de Salinas adoptó en su momento un modelo turístico residencial en el que se primaba la construcción de residencias vacacionales con el objetivo de atraer a turistas del norte de Europa. Como todo modelo, tiene sus pros y sus contras. El principal beneficio para el municipio de este modelo recae en el aumento de la contribución por el impuesto de bienes inmuebles, el principal hándicap es que es un modelo que no genera inputs laborales de calidad y está sometido a la estacionalidad. Sin embargo, y pese a contar con hitos de atracción turística relevante: cercanía al mar, zonas verdes de especial protección e impacto, redes de vías que se pueden transformar en senderos para acceder a la Sierra Escalona, que sin duda fomentarían el paseo y el ejercicio físico, estos siguen siendo una irrealidad debido a su inaccesibilidad, generada, en última instancia, por el modelo turístico residencial. Sin embargo, el modelo turístico se ha convertido en un modelo residencial permanente (cinco de cada diez residentes en el municipio son jubilados y pensionistas, y familias en menor medida, procedentes del Norte de Europa) localizados en las numerosas urbanizaciones que recorren la CV-95 camino al mar. Esto ha provocado dos realidades urbanas desconectadas, pero no dos realidades humanas diferentes. En ambas realidades coexisten los mismos problemas: soledad, aislamiento, falta de movilidad, malos hábitos alimenticios, falta de integración cultural, hábitos tóxicos, etc. que han de ser tratados con idénticas formulas. Las propuestas e iniciativas desarrolladas, sobre todo por la Mancomunidad de la Vega, por estrechar lazos entre ambas comunidades son limitadas y temporales, por lo que sería recomendable acometer con diligencia un plan de conexión ambicioso que acercase ambos mundos.

Línea 6. Potenciar el “activismo” social como herramienta de interlocución directa entre administración y ciudadanía

Disfrutar de un buen estado de salud es una tarea que debería involucrar a todos los actores, y cada uno de ellos debería asumir su parte de responsabilidad. Los servicios sanitarios del municipio son muy limitados y su capacidad asistencial se mide por la ratio de medico/paciente que en el caso del municipio supera el registro mínimo aceptado (1/1.200). Hacer un uso abusivo de los servicios sanitarios no es la mejor opción, en este sentido se podrían proponer jornadas informativas (a través de diversos canales de comunicación) sobre la realidad asistencial del municipio y que los ciudadanos tomarán conciencia y lo usasen en función de la necesidad real. Sería recomendable, por otra parte, hacer un esfuerzo por ampliar las opciones socioculturales y formativas destinadas a los adolescentes, tratando de implicar en su diseño a todos los involucrados: adolescentes (en primer lugar) padres, madres, profesores/as, técnicos/as, etc. a través de una plataforma ciudadana que recogiese sus iniciativas y, a partir de los recursos disponibles, ir aportando soluciones que ofrezcan alternativas a las “casicas” y a los hábitos tóxicos.