RED DE CONCEJOS SALUDABLES

Federación Asturiana de Concejos

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERIA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS

Plan Municipal de Salud de San Martín del Rey Aurelio 2008 / 2013

Plan Municipal de Salud de San Martín del Rey Aurelio

Ayuntamiento de San Martín del Rey Aurelio

Edita
Federación Asturiana de Concejos
Consejeria de Salud y Servicios sanitarios del Principado de Asturias

Colabora
Ilmo. Ayuntamiento de San Martín del Rey Aurelio

Impreso en
Repromorés, S.L.

Deposito Legal
AS-4070/08

Se permite la reproducción total o parcial de este libro,
siempre y cuando no sea con fines comerciales y se referencie la fuente.

Ayuntamiento de
San Martín del
Rey Aurelio

Plan Municipal de Salud de San Martín del Rey Aurelio

ÍNDICE

PRESENTACIÓN 7

I. FUNDAMENTACIÓN Y METODOLOGÍA **11**
1. Plan Municipal de Salud **12**
2. Criterios metodológicos **14**
3. Indicaciones para la implementación del plan Municipal de Salud del Concejo de San Marín del Rey Aurelio **18**
4. Estructura del plan **21**

II. PLAN DE ACTUACIÓN **23**
1. Descripción general del concejo de San Martín del Rey Aurelio **25**
2. Población **29**
   Datos significativos **29**
   Prioridades **43**
   Objetivos y líneas de actuación **43**
   Indicadores para la evaluación **44**
3. Aspectos socioeconómicos **47**
   Datos significativos **47**
   Objetivos y líneas de actuación **67**
   Indicadores para la evaluación **68**
4. Recursos sociosanitarios **71**
   Datos significativos **71**
   Objetivos y líneas de actuación **112**
   Indicadores para la evaluación **113**
5. Medio ambiente, urbanismo y comunicaciones **115**
   Datos significativos **115**
   Objetivos y líneas de actuación **141**
   Indicadores para la evaluación **147**
6. Estado de salud **151**
   Datos significativos **151**
   Objetivos y líneas de actuación **175**
   Indicadores para la evaluación **184**
7. Estilos de vida **187**
   Datos significativos **187**
   Objetivos y líneas de actuación **202**
   Indicadores para la evaluación **206**

III. EVALUACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD **209**
Métodos de evaluación **210**
Indicadores para la Evaluación del Plan Municipal de Salud **210**

IV. FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA **213**

En mayo de 2006, la **Federación Asturiana de concejos** y la **Consejería de Salud y Servicios Sanitarios** firman el convenio para la creación de la *Red Asturiana de concejos Saludables*, bajo los principios estratégicos del Plan de Salud de Asturias 2004-2007.

En la línea de actuación 5 del mencionado plan regional, *Convivir en Pueblos Saludables*, se pone en evidencia que la calidad de las infraestructuras de las ciudades y pueblos influye significativamente en la salud y es una condición necesaria para que la sociedad funcione.

El principal objetivo de esta Red es apoyar a las ciudades y municipios adheridos en la implementación de políticas y estrategias basadas en el documento *Salud para Todos en el año 2000* de la Organización Mundial de la Salud.

Los requisitos que han de cumplir aquellos concejos que forman parte de la Red incluyen:

- Desarrollo de políticas intersectoriales de promoción de la salud
- Participación de la comunidad
- Intercambio de comunicación y experiencias entre los concejos adheridos

Este movimiento de Municipios Saludables tiene sus raíces en los conceptos recogidos en *Salud para Todos en el año 2000 y la Carta de Ottawa*, documentos en los que se reconoce la importancia que tiene el ámbito local en la promoción de salud, así como el relevante papel que han de tener los gobiernos municipales en la misma, poniendo énfasis en las desigualdades de salud, las necesidades de los grupos en riesgo y en los determinantes sociales económicos y ambientales de la salud.

A nivel operativo, los ayuntamientos tienen que desarrollar la visión estratégica de la salud de las ciudades y comprometerse a trabajar de forma coordinada e integral con otras organizaciones e instituciones locales para mejorar el ambiente físico y social de la ciudad.

De este modo, el Ayuntamiento de San Martín del Rey Aurelio, consciente de la importancia de la promoción de la salud en el concejo, se adhiere a la Red Asturiana de concejos Saludables tras acuerdo plenario el **13 de diciembre de 2006**, con la principal finalidad de promover la salud y el bienestar en general de toda la población y con el compromiso de cumplir las obligaciones que se derivan de dicha adhesión:

- Formulación de políticas municipales en los distintos ámbitos sectoriales.
- Creación de entornos físicos y sociales saludables.
- Refuerzo de la acción comunicativa promoviendo la participación pública.
- Apoyo a las personas con el fin de desarrollar su habilidad para mantener y mejorar la salud.

La adhesión del concejo a la **Red Asturiana de concejos Saludables** y la apuesta por estar entre los primeros concejos de Asturias en elaborar un Plan Municipal de Salud, han sido pasos importantes para conseguir el objetivo de aumentar el nivel de salud de la población del concejo de SMRA.

San Martín del Rey Aurelio, concejo Saludable

En esencia, un **concejo saludable** es aquel que se compromete y ejecuta acciones en el ámbito de la salud con miras a mejorar la calidad de vida de la población. La clave para construir un municipio saludable es propiciar un cambio de actitud y del concepto que se tiene de la promoción de la salud a través del establecimiento de políticas públicas saludables, servicios y programas.

Un municipio saludable comienza con el desarrollo y/o fortalecimiento de la relación entre las autoridades locales, líderes de la comunidad y representantes de los sectores público y privado, para colocar la salud y la calidad de vida como prioridades en la agenda política y como elemento central del plan de desarrollo municipal. Por ejemplo, con el diseño de políticas sanitarias desde la comunidad para una adecuada gestión del tráfico, zonas peatonales, calidad del aire, ruido, zonas verdes, adecuada gestión de residuos, etc.

El concepto Ciudad Saludable implica a los ayuntamientos, pero también a representantes de otros sectores como salud, asuntos sociales, educación, ONGs, medios de comunicación y población en general.

Pero ¿a qué nos referimos concretamente cuando hablamos de Salud?

En un primer acercamiento se suele entender la salud como la **ausencia de la enfermedad**. Al igual que hay distintas enfermedades y que muchas de ellas pueden manifestarse en varios grados de gravedad, la salud tampoco es un estado bien definido y estable, sino un concepto relativo y dinámico. No existe la salud absoluta, sino distintos niveles de salud.

Una concepción moderna de la salud la define como un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento; no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

El fin de las actuaciones, tanto personales como públicas, frente a la enfermedad y la salud consiste, en términos generales, en conseguir el **mayor nivel de salud posible** teniendo en cuenta las circunstancias personales, sociales e incluso históricas, influyendo en los **factores determinantes de la salud** que son:

- La **biología humana:** las condicionantes físicas y bioquímicas del ser humano en el sentido de la genética, de alteraciones congénitas y/o hereditarias, pero también el proceso continuo de cambio y evolución del cuerpo humano desde el nacimiento hasta el fallecimiento, y la pertenencia a un sexo determinado.

- El **entorno socioeconómico:** los recursos económicos, el acceso al empleo, a la educación y formación, y a la vivienda, las condiciones laborales, etc.
- El **entorno social y cultural:** las relaciones familiares, las redes sociales, la tradición y la cultura, con sus conceptos de enfermedad y salud y los roles asignados a mujeres y hombres, a la infancia, la adolescencia o la vejez.
- El **medio ambiente y las infraestructuras:** el clima, el grado de contaminación y de calidad del agua, del aire, del suelo; la contaminación acústica; la disponibilidad y el consumo de distintos fuentes de energía, los distintos sistemas de transporte.
- Los **estilos de vida:** los hábitos de alimentación, la actividad física, el consumo de tabaco, alcohol, medicamentos o drogas; los hábitos sexuales; la prevención de riesgos para la salud/ integridad física.
- El **sistema de cuidados:** la atención preventiva, la curativa, la conservadora y la paliativa a personas enfermas.

Lo que en un primer momento, y de forma espontáneamente, se suele asociar con el binomio salud–enfermedad es la atención sanitaria, los medicamentos o los hospitales, aspectos que representan únicamente uno de los factores determinantes del estado de salud en un concejo.

La Atención Primaria y Especializada que cumpla con las necesidades cuantitativas y cualitativas de la población y de accesibilidad no discriminatoria por razones físicas, de género, económicas o socioculturales es importante y se puede considerar como básico y de cumplimiento obligatorio en cualquier sociedad desarrollada.

Por ello, una de las tareas incluida en la elaboración del Plan Municipal de Salud consiste en la recogida de los datos sobre la Atención Sanitaria existente en el concejo y para sus habitantes con el fin de detectar deficiencias, si las hay, y promover mejoras dentro de la cooperación interinstitucional, dado que la planificación de la Atención Sanitaria no es competencia municipal.

Sin embargo, teniendo en cuenta que todos los determinantes mencionados están vinculados entre sí, el Plan Municipal de Salud debe incorporar datos sobre cada uno de ellos con el fin de poder ofrecer un **diagnóstico integral de la Salud en el concejo.**

El **Plan Municipal de Salud** que se presenta a continuación define, basándose en el diagnóstico del estado de salud actual y las aportaciones de las distintas organizaciones, asociaciones y de la ciudadanía en general, los objetivos generales y concretos y va a ser el marco para futuros programas y proyectos de promoción de la salud.

No obstante, este Plan no debe entenderse como un documento cerrado, sino como **inicio de un proceso continuo, racional, abierto y participativo.**

I
Fundamentación y metodología

1. Plan Municipal de Salud

En el marco del proyecto de "Ciudades Saludables" de la Organización Mundial de la Salud, la herramienta propuesta para formular políticas municipales que, desde los distintos ámbitos sectoriales, confluyan en la protección y promoción de la salud de la ciudadanía, creando entornos físicos y sociales saludables, es el ***Plan Municipal de Salud***, cuya finalidad es sistematizar y planificar la respuesta a dicho reto, evitando la degradación del entorno urbano.

El Plan Municipal de Salud es uno de los objetivos básicos a desarrollar por los municipios integrantes de *la Red Asturiana de concejos Saludables*. Se trata de diseñar una *planificación estratégica* dirigida a mejorar el estado de salud de la población. Es la herramienta principal en la tarea de formular esa planificación para las políticas municipales saludables en los distintos ámbitos sectoriales, en la creación de entornos físicos y sociales saludables y equitativos, y en la promoción de la participación ciudadana en el mantenimiento y mejora de la salud.

Plan Municipal de Salud:

Estrategia municipal planificada para incrementar el grado de salud de la población, que tiene por finalidad actuar sobre los "factores determinantes para la Salud", eliminando o al menos reduciendo los negativos y fortaleciendo y reforzando los positivos en el marco de políticas de prevención y protección de la salud.

El **Plan Municipal de Salud** es, por lo tanto, un paso importante en este proceso continuo que permite:

- Elaborar y poner a disposición de las instituciones competentes y de la población en general **un diagnóstico del estado de salud actual del concejo.**
- Definir y consensuar, dentro del objetivo general de elevar el nivel de salud, los **objetivos más concretos** entre todos los agentes sociales del concejo, incentivando en el mayor grado posible la participación e implicación de la ciudadanía.
- **Priorizar los objetivos** en función de la repercusión que tengan en la salud de la población y de la facilidad o dificultad de su logro a corto, medio y largo plazo.

Hay objetivos relativamente fáciles en el sentido material; es decir, que no necesitan grandes recursos económicos, como por ejemplo la prohibición de fumar en lugares públicos. Otras medidas sí requieren grandes inversiones y una planificación a largo plazo, como por ejemplo la construcción de una nueva depuradora de agua o la instalación de plantas de generación de energía renovable. Finalmente, hay objetivos que a pesar de no necesitar grandes esfuerzos económicos, se realizan lentamente como por

ejemplo todos los que tienen que ver con la concienciación y el cambio de estilos de vida poco saludables.

- Definir un marco temporal para la puesta en marcha y la duración de los programas y proyectos.
- Definir indicadores de evaluación para que los agentes sociales y la misma ciudadanía puedan observar el grado de cumplimiento de los propósitos y, en su caso, poder proceder a la adaptación y el desarrollo de los objetivos, programas y proyectos.

Los Principios en los que ha de basarse el Plan son:

• Planificación

La planificación es esencial en la elaboración del Plan y la programación que lo desarrolle. Entre los aspectos a destacar, señalamos los siguientes:

- Partir de un análisis riguroso de la situación actual en salud del municipio, teniendo en cuenta todos sus factores determinantes.
- Establecer un diagnóstico completo y veraz, con prioridades.
- Fijar objetivos realistas, específicos, alcanzables y mensurables.
- Adoptar medidas operativas que desarrollen directa o indirectamente los objetivos.
- Evaluar los resultados y ajustar el Plan a la evolución de la situación.
- Tener en cuenta los referentes de planificaciones territoriales de orden superior (autonómicos, estatales...).
- Utilizar modelos, técnicas y herramientas de planificación contrastados en otras investigaciones similares.

• Coordinación

Debe contemplar la coordinación intramunicipal, interinstitucional y el encuentro con la sociedad civil.

• Liderazgo político

La necesaria integración intramunicipal, interinstitucional y con la ciudadanía del Plan hace imprescindible el necesario apoyo político, tanto en su fase de elaboración como en la de puesta en marcha, implementación y revisión.

• Carácter globalizador e integrador

El Plan debe dirigirse a la ciudadanía, contando con la participación de la población a la que se dirige, pero a su vez se plantea desde una visión global de los problemas y factores, evitando exclusiones y considerando a la persona como un todo.

Por ello, tan solo queda decir que, aún siendo responsabilidad municipal, este Plan queda a disposición de cualquier persona o entidad que desee promover la calidad de vida en el concejo, convirtiéndose en un documento de referencia o intención que va a permitir establecer nuevos cauces de actuación y estrategias coordinadas de intervención local.

2. Criterios Metodológicos

El propio proyecto Ciudades Saludables aporta una metodología consistente en el tradicional ciclo de planificación:

• Análisis de la situación o Diagnóstico de Salud, siguiendo a su vez la siguiente metodología:

I. Análisis de fuentes bibliográficas. Partiendo de fuentes estadísticas oficiales, estudios, publicaciones y memorias de servicios, se ha tratado de construir un marco aproximativo a la situación de la salud en el concejo en la actualidad.

II. Entrevistas en profundidad a personas expertas. Además de la consulta a diversas fuentes de documentación y el contacto directo con la ciudadanía, se han realizado entrevistas a profesionales de diversas áreas, lo que permitido conocer de primera mano la situación real de algunos de los factores condicionantes de la salud de la población del concejo.

III. Elaboración de tablas, cuadros mapas o descripción, de acuerdo con la clasificación de los datos recogidos.

IV. Redacción del documento final y elaboración de conclusiones y propuestas para el debate.

Los objetivos de este análisis de la realidad del concejo son:

1. Recopilar datos sobre demografía y su evolución, tanto en el concejo de SMRA, como en la Mancomunidad y Asturias, al considerarse referencias claves para afrontar y planificar cualquier tipo de acción o política pública.

2. Analizar aspectos socioeconómicos del concejo, pues el grado de desarrollo económico y social —principalmente el nivel de estudios, la economía local o el paro registrado— son factores que van a influir de forma muy directa en el nivel de salud.

3. Inventariar los diferentes recursos sociosanitarios que existen en el concejo de SMRA (municipales y mancomunados), con una breve descripción de los mismos, con el fin de valorar a través de la participación ciudadana las mejoras que puedan precisar.

4. Detectar los principales problemas sociosanitarios de San Martín, ya sea a través de entrevistas a personas expertas o de pequeños grupos de debate, estableciendo propuestas o líneas de mejora que puedan resultar viables para el Ayuntamiento u otras entidades implicadas en la calidad de vida de la población del concejo.

5. Comprobar la calidad del medio ambiente, las actuaciones en urbanismo, así como la cobertura de las comunicaciones en el concejo, aspectos éstos relevantes para la salud del mismo.

6. Analizar los estilos de vida, ya que el estilo de vida de una persona puede ponerla en riesgo de enfermedad o muerte, a causa de unos malos hábitos alimenticios, la falta de ejercicio o el consumo de drogas.

7. Recoger datos sobre el estado de salud y calidad vida de las personas que viven en el concejo.

8. Plasmar un marco de referencia sólido y basado en la realidad diagnosticada, que pueda servir para la puesta en marcha del Plan de Salud Municipal, y que contará con la constante participación de la ciudadanía.

Por tanto, se ha realizado un estudio pormenorizado de los problemas de salud existentes en el concejo utilizando para ello información aportada por la ciudadanía, a través de sus diversas agrupaciones, por profesionales de diversos ámbitos de la salud (Sanidad, Servicios Sociales, Educación,...), a la que se ha sumado la obtenida de otras fuentes: informes y estudios sobre problemas concretos, entrevistas personalizadas a personal técnico y fuentes estadísticas y bibliográficas sobre el concejo.

ESTRUCTURA DEL ANÁLISIS DE LA REALIDAD

1) Características Generales
2) Demografía
3) Aspectos Socioeconómicos
4) Recursos Sociosanitarios
5) Medio Ambiente
6) Urbanismo
7) Comunicaciones
8) Seguridad Ciudadana
9) Programas de Educación para la Salud y Medioambiente
10) Estado de Salud y Estilos de Vida

Posteriormente, una vez terminada la fase de análisis de realidad sobre el estado de salud, plasmada ésta en un documento técnico, se pone en marcha la siguiente fase enfocada a trazar objetivos y líneas de intervención en base a los aspectos más relevantes puestos de manifiesto en el mencionado documento.

• **Establecimiento de prioridades**

Los aspectos más destacados surgidos en el diagnóstico estadístico-técnico de la anterior fase nos dan la visión de lo que *se puede, se debe o se necesita hacer.*

Para seleccionar las prioridades, se ha tenido en cuenta el segmento de la población destinataria afectada, la necesidad de ser reforzadas y las facilidades y/o dificultades para actuar sobre el problema desde el ámbito municipal.

En esta fase, se mantuvieron reuniones con personal técnico municipal y de los servicios sanitarios, de educación, con agentes sociales, grupos políticos y asociaciones para que indicasen los aspectos que consideraran más relevantes, graduando su importancia; todo ello, enfocado a promover la implicación ciudadana en la consideración de sus necesidades y prioridades, además de en los objetivos específicos a alcanzar en materia de prevención y promoción de la salud local.

• Determinación de objetivos

Cada uno de los objetivos específicos y líneas de intervención responden a unos objetivos generales que serán el eje de articulación e intervención del Plan de Salud Municipal de SMRA, los cuales se enumeran a continuación:

- Potenciar la atención e intervención a la infancia, adolescencia y juventud, de forma que se mejore la prevención, promoción y protección de la salud en el ámbito infantil y juvenil.

- Disminuir las desigualdades en salud debidas al género, protegiendo a la población femenina y fomentando la igualdad de oportunidades y el respeto hacia las mujeres.

- Promocionar el envejecimiento saludable y la visión positiva de la vejez, de forma que las personas mayores puedan permanecer el mayor tiempo posible activas y partícipes de la vida del concejo.

- Proteger a las personas en riesgo de exclusión social, promoviendo su integración en la sociedad y reduciendo los efectos perjudiciales para su salud debidos a la situación de vulnerabilidad.

- Promover que todas las personas del concejo alcancen el mejor nivel de salud posible, fomentando mejoras en los principales condicionantes de la salud; es decir, los recursos sociosanitarios, los estilos de vida, el medioambiente, el urbanismo, las comunicaciones y la economía local.

• Establecimiento de programas y actividades

A partir de los objetivos anteriores, se proponen líneas de actuación a seguir para alcanzar los mismos. No se han planteado como programas ya cerrados, ya que el establecimiento de estos correspondería al ámbito técnico desde el que se propongan realizarlos. Estas líneas de actuación son el eje sobre el que se pueden desarrollar posteriormente los planes operativos, y nos definen cómo se pueden alcanzar los objetivos marcados.

• Ejecución

Supone la implementación del Plan Municipal de Salud en el período establecido (2008-2012)

• Evaluación y nuevo análisis

Además de la evaluación de cada programa concreto, el Plan ha de ser evaluado, preferiblemente con una periodicidad anual. Para ello, en cada apartado estudiado se ofrecen una serie de indicadores que serán los que nos faciliten la evaluación, dándonos una referencia de la evolución de cada fenómeno o problema considerado.

3. INDICACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD DEL CONCEJO DE SMRA

Creación de un Órgano de Coordinación operativa

Del diagnóstico de Salud previo a este Plan surge un pre-requisito que se dibuja como realmente importante para garantizar la viabilidad y funcionamiento eficaz del mismo: la creación y dinamización de un ÓRGANO DE COORDINACIÓN OPERATIVA, ampliación y complemento del **Consejo Municipal de Salud**. Este órgano de coordinación estará formado por las diferentes áreas del Ayuntamiento con competencias sobre materias sensibles a las políticas de salud, así como representantes de la comunidad de profesionales de Salud, Educación, Medio Ambiente y Servicios Sociales del concejo y diversas asociaciones. Los objetivos fundamentales de este ÓRGANO DE COORDINACIÓN OPERATIVA serán:

- Definir necesidades: estructurales, financieras y organizativas.
- Establecer prioridades y actividades clave.
- Realizar un seguimiento de las actividades emprendidas.
- Definir los roles y funciones de cada participante.
- Potenciar la cooperación entre los organismos participantes.
- Poner en marcha un plan de marketing intersectorial que publicite las actuaciones que cada participante realiza en temas de salud.
- Reconocer y valorar el trabajo realizado por cada uno de sus miembros.
- Proponer nuevas actividades que den continuidad al plan.

Creación de la figura de Responsable de la Coordinación operativa

Este órgano de coordinación debería contar con una persona que supervise todo el proceso y permita asegurar la consecución de los objetivos propuestos en este Plan.

El papel de COORDINADOR/A conllevará, entre otras, las siguientes funciones:

- Potenciar la cooperación entre los distintos actores: ayuntamiento con sus correspondientes áreas, población, instituciones gubernamentales y no gubernamentales, etc.
- Desarrollar las distintas acciones impulsadas por el Ayuntamiento.
- Fomentar, desde diversas áreas del Ayuntamiento, la realización de las acciones contempladas en el Plan.
- Coordinar las diversas administraciones implicadas en el Plan de Salud.

- Coordinar las diversas áreas y servicios municipales implicados en el Plan de Salud.
- Implicar a diversos sectores en el desarrollo del Plan.
- Estimular, desde diversos ámbitos, acciones para el fomento de la salud de la población del concejo.

Infraestructura de apoyo a la formación

Este plan contempla, en los distintos programas que lo integran, un gran número de propuestas formativas, tanto en la línea de 'formación de formadores/as' (dirigida a capacitar a profesionales de la mediación socio-sanitaria, educativa y social), como en la línea de 'formación de las poblaciones diana' (dirigida a capacitar a segmentos concretos de la población). Por ello, podría resultar de interés contar con una cierta infraestructura que permitiera optimizar los recursos (humanos, técnicos, económicos), unificar criterios básicos, asesorar la puesta en práctica y evaluar las acciones formativas que se lleven a cabo.

Recursos

Para llevar a cabo los programas, actividades e intervenciones que se plantean en este Plan de Salud, hay una serie de RECURSOS fundamentales en prácticamente todas las propuestas que se realizan. Por ello, y a fin de evitar su reiteración, en este apartado introductorio se citan todo aquellos recursos que se consideran clave para una puesta en práctica eficaz, efectiva y eficiente de este Plan de Salud:

- Ayuntamiento.
- Consejería de Salud y Servicios Sanitarios.
- Servicio Público de Empleo.
- Red Asturiana de concejos Saludables.
- Instituto Asturiano de la Mujer.
- Organizaciones no gubernamentales de ámbito comunitario y nacional (ONGs).
- Universidad de Oviedo.
- Centros educativos.
- Dirección Provincial de Trabajo y Seguridad Social.
- Empresa de autobuses responsable del transporte público en el concejo.
- Asociaciones diversas:
  - Vecinales
  - Comerciantes
  - Empresas

- Padres y madres
- Amas de casa
- Personas con algún tipo de discapacidad
- Jóvenes
- Mujeres
- Medioambientales.

• Sindicatos.

• Colectivo de personas desempleadas

Refuerzo de actividades

Días Mundiales

Puede resultar de enorme interés para la dinamización y el refuerzo de los programas e intervenciones que en este Plan de Salud se proponen, la realización de diversas actividades y jornadas coincidiendo con la celebración de los distintos Días Mundiales que promueve la Organización Mundial de la Salud (Día Mundial Sin Tabaco, Día Mundial del Sida, Día Mundial del Medio Ambiente...). Por ejemplo, SMRA podría utilizar anualmente el 'Día Mundial del Medio Ambiente' y el 'Día Mundial del árbol' como jornadas de fomento y mejora del entorno del municipio, intentando canalizar actividades del Ayuntamiento, de la Concejalía de Medio Ambiente y de las asociaciones ecologistas.

Subvenciones a proyectos

Una forma de apoyar determinadas líneas de actuación y/o de cubrir algunas lagunas que puedan detectarse puede ser el apoyo económico, a través de subvenciones para proyectos de promoción de la salud, que incidan en los ámbitos abordados en este Plan.

Apoyo a Asociaciones

Uno de los elementos clave para la adecuada implementación del Plan de Salud es la participación real de la población. Sin esa participación, las posibilidades reales de lograr los objetivos que se proponen disminuyen drásticamente. La participación 'real' de la población implica una relación en igualdad y co-responsabilidad, valorando la aportación de todas las personas, proporcionando los espacios, situaciones y dinámicas de interacción que potencien esa participación e incentivando la capacidad participativa real en la elaboración de propuestas concretas, como en la puesta en marcha de alternativas y soluciones.

Una buena estrategia para lograr una verdadera participación de la población moscona (imprescindible para que hagan suyo este Plan) es a través del apoyo y la potenciación de todas aquellas asociaciones que trabajan en el municipio y que, de una forma u otra, permiten que la población sea la verdadera protagonista de las acciones. Estas asocia-

ciones proporcionan una serie de ventajas para poder conseguir los objetivos marcados ya que, a través de su trabajo, conocen a la población en la que desarrollan su actividad y han establecido una relación de confianza mutua y estrategias metodológicas eficaces.

Apoyo a profesionales de la salud

Es probable que la lectura de las propuestas aquí presentadas permita identificar algunos 'puntos fuertes' de la intervención que ya se están realizando. Sería muy recomendable en ese caso, que dichas actuaciones sean reconocidas y reforzadas.

Paralelamente, es posible que también hayan sido detectados algunos 'puntos débiles'" de tales profesionales (lagunas de información, actitudes prejuiciosas o discriminatorias, aspectos de formación a mejorar, habilidades no desarrolladas...). Esta identificación —que puede permitir la elaboración de planes y proyectos de formación específicos— constituiría, sin lugar a dudas, una de las consecuencias más destacables del presente documento.

4. ESTRUCTURA DEL PLAN

Tras una breve reseña de las **características generales del concejo**, para hacer el Plan de Salud más operativo se ha estructurado en seis apartados que tienen correspondencia con los determinantes de la salud:

- **Población:** aspectos demográficos indicadores de salud, grupos diana de población respecto a la salud.
- **Aspectos socioeconómicos:** actividad económica del concejo, desempleo, uso de nuevas tecnologías...
- **Recursos sociosanitarios:** instalaciones municipales, recursos sanitarios, programas de educación y promoción de la salud...
- **Medio ambiente, urbanismo y comunicaciones:** condiciones básicas de salud ambiental, calidad de la vivienda, infraestructuras del concejo...
- **Estado de salud, discapacidad y seguridad ciudadana:** enfermedades comunes, causas de mortalidad, morbilidad crónica, seguridad ciudadana, violencia de género...
- **Estilos de vida:** tabaquismo, alcoholismo, alimentación, ejercicio físico y hábitos sexuales.

Asimismo, cada uno de estos seis bloques ha sido subdividido en unos apartados comunes para cada uno:

DATOS SIGNIFICATIVOS.

OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACTUACIÓN.

INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN.

II
Plan de Actuación

CONCEJO

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL CONCEJO DE SAN MARÍN DEL REY AURELIO

Ámbito geográfico

El concejo de San Martín del Rey Aurelio está situado al sur de la zona central de Asturias, con una ligera desviación hacia el Este y localizado en la franja que morfológicamente se denomina de los valles interiores o prelitorales dentro del llamado "ocho asturiano", centro físico y funcional de la región. En sus zonas llanas alcanza una altura sobre el nivel del mar en torno a los 340 m., llegando ésta a sobrepasar los 1.000 m. en algunas de las sierras que lo rodean. Limita al norte con Siero, al noroeste con Bimenes, al sur con Mieres, al oeste y noroeste con Langreo y al sureste con Pola de Laviana.

El municipio se estructura en torno a una serie de valles y cordales cuyas aguas vierten al río Nalón que lo atraviesa por su parte central siguiendo la dirección sureste - noroeste. Este conjunto está cerrado por una sucesión de sierras que partiendo de La Camperona y siguiendo sentido de las agujas del reloj, son las siguientes: cordal de Bimenes, Cuesta la Fava, Sierra de San Mamés, Cordal de Rubíes y Cordal de Langreo.

Estos cordales configuran los diferentes valles en los que se asientan los principales núcleos de población rural de nuestro concejo, siendo los más destacados los siguientes:

- Valle de San Mamés, valle de La Cerezal, valle de La Invernal, valle de Bédavo, al sur del río Nalón.
- Valle de San Vicente, valle de Lantero, valle de La Malena, valle de La Encarná, valle de Los Artos, valle del Rosellón, valle de La Campana, y valle de L´Agüeria de Blimea, al norte del río Nalón.

San Martín del Rey Aurelio cuenta con 56,13 Km², por lo que territorialmente y en lo que a extensión se refiere, ocupa el número 58 de los 78 municipios asturianos, representando aproximadamente el 0,53% de la superficie total de la Comunidad Autónoma.

Administrativamente, el concejo está dividido en cinco parroquias: Rey Aurelio, Blimea, Santa Bárbara, Linares y Cocañín.

A finales del año 2007 se aprueba la alteración de la capitalidad del concejo de San Martín del Rey Aurelio, acordada inicialmente por el Ayuntamiento de San Martín del Rey Aurelio en los acuerdos plenarios de 4 de octubre de 2006 y 22 de febrero de 2007, consistente en fijar como capitalidad el núcleo urbano que se denominará San Martín del Rey Aurelio, en lugar de Sotrondio, hasta entonces la capital, y que estará integrado por los actuales núcleos de Sotrondio, Blimea y El Entrego.

El Ayuntamiento de San Martín del Rey Aurelio motiva la alteración solicitada en la idea de *"reforzar la identidad del Municipio de San Martín del Rey Aurelio"*, el cual, tras detallar la evolución histórica del concejo (origen, actividad económica, localización, toponimia…), expone los problemas de identidad (para su población, las empresas…) y concluye: *"Por un lado es un hecho que ya somos ciudad, que todo el fondo del valle es una ciudad funcional urbana,... En este entorno ser pequeño no es competitivo y nuestras unidades urbanas, concebidas como hasta ahora, son pequeñas"*. Añade *"…se hace necesario reconocer una unidad urbana, la formada por las localidades de El Entrego, Sotrondio y Blimea, que ya existe en el concejo, manteniendo además una denominación común también existente, San Martín del Rey Aurelio, con el fin de potenciar una identidad conjunta, haciendo coincidir así la denominación de esta nueva realidad urbana y la del concejo y reforzando ambas de esta forma"* y *"Con esto podemos proyectar y ser reconocidos en la región y podemos tener una identidad más sólida y definida, que nos permita, por ejemplo algo tan sencillo como figurar en las señalizaciones de cabecera de las carreteras … En cuanto que los municipios no se señalizan, para que así cuando se pase por San Martín del Rey Aurelio, la gente sepa donde está"*.

Clima

El clima en el concejo de San Martín del Rey Aurelio es el oceánico que predomina en casi toda Asturias. Veranos frescos, generalmente con precipitaciones, e inviernos templados, con alguna nevada, aunque presenta ciertos caracteres particulares como un ligero incremento del índice medio de precipitaciones anuales y un descenso de la temperatura media con inviernos un poco más fríos.

Es destacable la influencia del valle, que en las áreas de las laderas más escarpadas produce zonas de umbría más frías y húmedas que el resto, y la cercanía de río Nalón, hecho que se traduce en frecuentes nieblas.

POBLACIÓN

2. POBLACIÓN

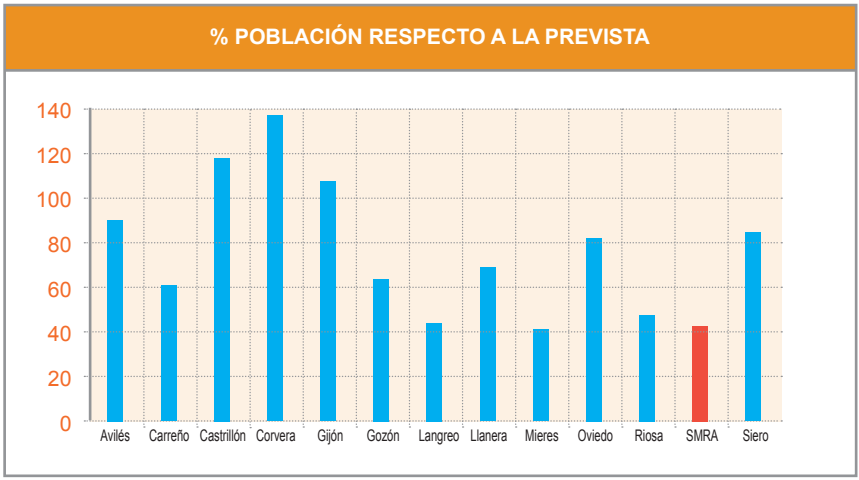
Datos significativos

La población de San Martín del Rey Aurelio fue creciendo a medida que crecía la actividad económica y la economía agraria se transformaba en economía minera. De igual manera, a medida que la minería empieza a entrar en crisis empieza a disminuir la población año tras año.

La situación y evolución de la población a finales de los años 70, y según las previsiones efectuadas en aquella época por el denominado Plan General de Ordenación de la Comarca Central de Asturias, las estimaciones de población para el concejo en el año 2000, eran de 45.500, cuando en realidad la cifra alcanzada del 45,70 % de la previsión. Es importante resaltar que no se trataba de un estudio disparatado, ya que el grado de cumplimiento en el resto de concejos del área central de Asturias no desvía en más de un 20 % de la población, como se puede ver en el cuadro comparativo en casos de Avilés, Oviedo, y Siero, y que incluso superaría en la realidad en la zona costera en Corvera, Castrillón, Gijón, mientras en las áreas mineras la disminución daba lugar a que la población sólo alcanzase la mitad de las previsiones.

El cuadro comparativo de la población de 2000 y las previsiones para el año 2000 del citado informe, serían las siguientes:

CONCEJO	POBLACIÓN PREVISTA	POBLACIÓN 2000	% POBLACIÓN REAL POBLACIÓN PREVISTA
AVILÉS	92.500	83.930	90,73
CARREÑO	16.900	10.557	62,46
CASTRILLÓN	19.200	22.593	117,67
CORVERA	11.700	16.118	137,76
GIJÓN	242.600	267.426	110,23
GOZÓN	17.100	11.194	65,46
LANGREO	104.000	48.886	47,00
LLANERA	17.000	11.991	70,53
MIERES	116.300	49.506	42,56
OVIEDO	237.500	200.411	84,38
RIOSA	4.900	2.578	52,61
SMRA	**45.500**	**20.794**	**45,70**
SIERO	54.900	47.360	86,26



Este aumento de la población se mantiene hasta alcanzar sus máximos en la década de los sesenta, momento en el que comienza un paulatino descenso de población que, hasta la fecha y destacando el pico poblacional cifrado en 1978 (29.213 personas), supone una pérdida de 10.073 habitantes.

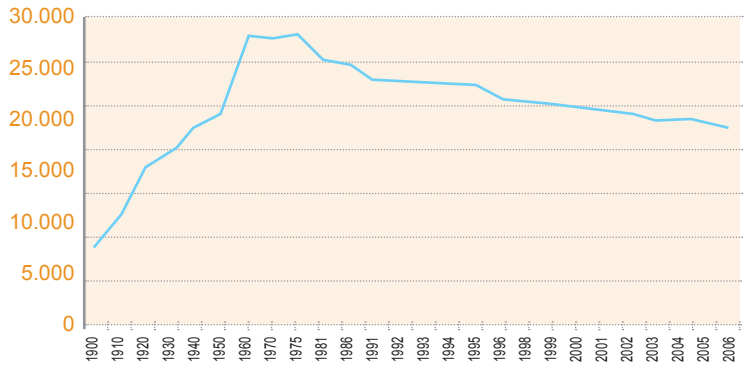
Esta tendencia a la baja, es consecuencia de la escalonada reducción de la actividad minera, de las sucesivas crisis económicas y, también y no menos importante, de la nueva concepción de la familia , con una disminución del número de familias numerosas ante frecuentes en esta zona, no llegando prácticamente al promedio de 1 hijo/a por familia..

Evolución de la población

AÑO	HABITANTES
1900	7.602
1910	10.530
1950	20.469
1960	28.051
1970	27.815
1975	28.061
1981	25.761
1991	23.765

1992	23.659
1993	23.665
1994	23.519
1995	23.336
1996	22.129
1998	21.758
1999	21.414
2000	20.794
2001	20.499
2002	20.186
2003	19.973
2004	19.938
2005	19.698
2006	19.141

EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN EN SMRA



Pérdida poblacional: en 10 años se registran casi 3.000 habitantes menos, no sólo debido a que se registran menos nacimientos sino a que también se eleva el número de defunciones.

Estructura de la población

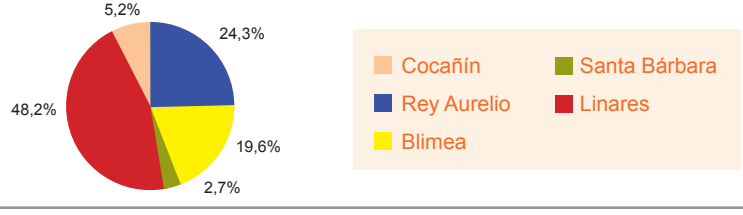
CUADRO RESUMEN DE CARACTERÍSTICAS TERRITORIALES Y DEMOGRÁFICAS						
	MUNICIPIO S.M.R.A.	REY AURELIO	BLIMEA	SANTA BARBARA	LINARES	COCAÑÍN
Superficie (km²)	56,13	7,42	9,66	18,51	10,68	9,86
Porcentaje superficie (%)	100	13,22	17,213	32,98	19,03	17,57
Núcleos Poblacionales	286	46	59	40	82	59
Población	19.141	4.660	3.751	514	9.218	998
Porcentaje de Población (%)	100	24,34	19,60	2,68	48,16	5,21
Densidad Población (Hab/Km²).	341,01	628,03	388,30	27,77	863,11	101,22
Tasa Dependencia[1] (%)	47,07	51,99	40,38	84,23	30,34	73,87
Tasa Maternidad[2] (‰)	11,53	8,40	10.06	1,16	13,10	6,15
T.Reemplazo[3] (%)	103,13	97,35	87,46	76,05	108,13	75,00
Índice Juventud[4] (%)	8,49	7,77	8,58	3,11	9,20	7,71
Índice Envejecimiento[5] (%)	23,52	26,44	20,18	42,61	21,12	34,77

[1]Tasa de dependencia: Población de 0-14 años+población de 65 y más años/Población de 15-64 años*100.
[2]Tasa de maternidad: Población de 0-4 años/mujeres de 15 a 49 años*1000
[3]Tasa de reemplazo: Población de 0-14 años/Población de 65 y más años*100
[4]Índice de Juventud: Población de 15 a 29 años/ Población total*100
[5]Índice de envejecimiento: Población de 65 y más años/Población Total*100

Fuente: SADEI. 2006

Alta tasa de dependencia (proporción de la población inactiva, de edad inferior a 15 años o mayor de 65 años), con respecto a la población activa, de edades comprendidas entre los 15 y los 65 años: 47,07%

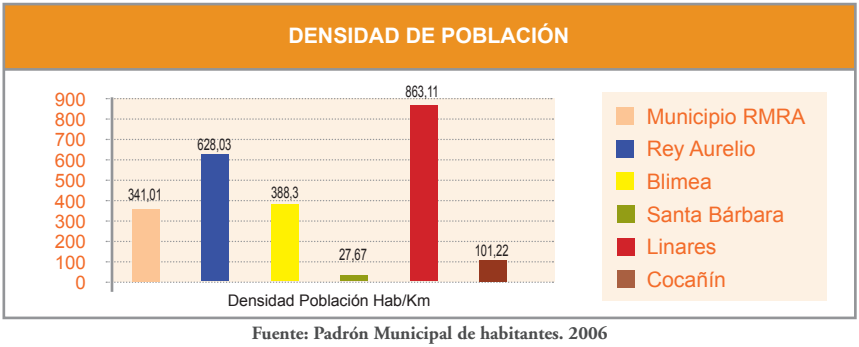
PORCENTAJE DE POBLACIÓN



Fuente: SADEI. 2006

Densidad de población

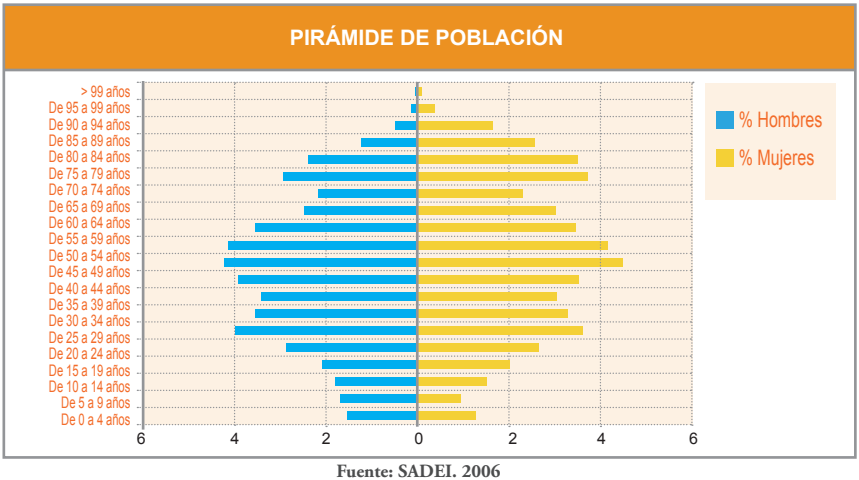
SMRA, todavía conserva una densidad de las más elevadas de la región, situándose en 341,01hab/Km^2., frente a los 101 de la región y a los 132 del conjunto de la Mancomunidad. Si se toman como referencia a las parroquias, Linares es la que tiene mayor densidad, con 863,11 hab/Km^2., seguida de Rey Aurelio, con 628,03. Las de menor concentración son Santa Bárbara, con 27,76, y Cocañín, con 101,22.



Fuente: Padrón Municipal de habitantes. 2006

Pirámide de población del concejo

La pirámide refleja una población regresiva, que evidencia con claridad la baja natalidad y baja mortalidad y el crecimiento vegetativo negativo.



Fuente: SADEI. 2006

También, la estructura de la población por sexos presenta un ligero desequilibrio a favor de las mujeres, que suponen el 51,79 % frente al 48,21 % de los hombres

Envejecimiento de la población femenina: el 60,35% de la población mayor de 65 años son mujeres.

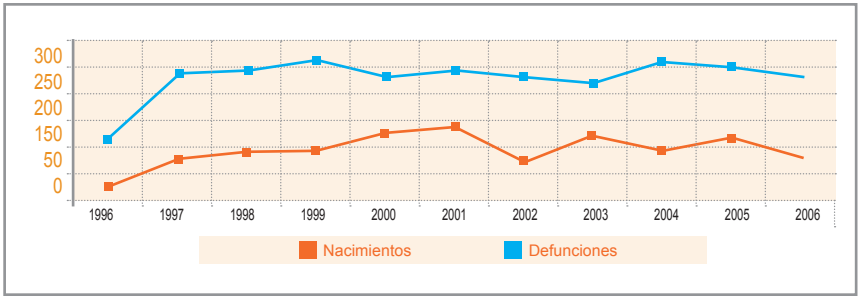
Se configura una población donde los y las menores de 15 años representan el 8,49 % de la población y las personas mayores de 65 años el 23,45 %.

Movimiento natural de la población

Nacimientos y defunciones

AÑO	NACIMIENTOS	DEFUNCIONES	CREC. VEGETATIVO
1996	24	156	-132
1997	80	231	-151
1998	95	247	-152
1999	95	261	-166
2000	122	227	-105
2001	132	245	-113
2002	85	233	-148
2003	120	216	-96
2004	94	258	-164
2005	118	249	-131
2006	87	231	-144

Fuente: SADEI. 2006



Fuente: SADEI. 2006

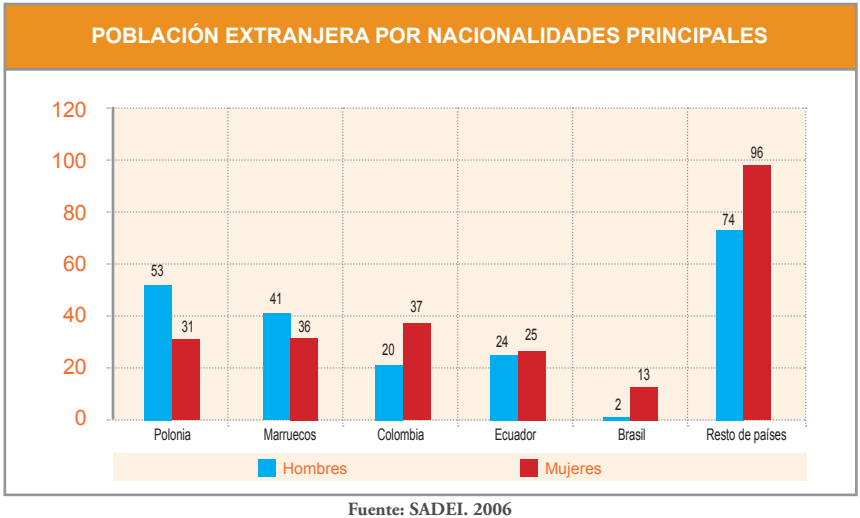
La Tasa de Natalidad en el municipio, es de 4,54 ‰, tasa que se coloca muy por debajo del límite (15), que es el valor a partir del cual una tasa de natalidad se considera baja.

La tasa de mortalidad es de 11,13 ‰ que también es baja, aunque bastante superior a la natalidad.

Hay que decir que San Martín del Rey Aurelio, sigue la tónica general observada en la región, ya que presenta un crecimiento vegetativo negativo, debido más a la bajada de natalidad que a la mortalidad y que refleja la pérdida progresiva de población.

Este hecho se debe fundamentalmente a dos factores: por un lado el progresivo descenso de la población joven y por otro a la falta de un trabajo estable que posibilite la formación de núcleos familiares clásicos.

Población extranjera por nacionalidad



Fuente: SADEI. 2006

La población extranjera de SMRA supone un 2,36 % de la población total del municipio. Procede mayoritariamente de Latinoamérica (Colombia , Ecuador, Brasil), con un 26,77 % de la población extranjera; de Marruecos, con un 17, 01 %; y de Países del Este, siendo Polonia, el tercer país que tiene un número importante de personas inmigrantes, alcanzando el 18,58 %.

Este número importante de personas inmigrantes de los países del Este se debe principalmente a la mano de obra contratada en las minas de la zona.

Variaciones residenciales. Migraciones

	MIGRACIONES INTERIORES			MIGRACIONES EXTERIORES		
AÑO	SALDO	DE OTRO MUNICIPIO	A OTRO MUNICIPIO	SALDO	DE OTRO PAÍS	A OTRO PAÍS
2000	-259	251	510	44	47	3
2001	-323	394	717	52	59	7
2002	-184	377	561	62	68	6
2003	-185	375	560	53	59	6
2004	-228	384	612	44	53	9
2005	-146	379	525	85	89	4
2006	-228	378	606	61	63	2

SADEI. 2006

Los movimientos migratorios tampoco ayudan al concejo a reducir sus pérdidas anuales de población ya que son más quienes se marchan que quienes se quedan, probablemente por la falta de empleo estable y falta de oportunidades para establecerse en la zona.

La mayoría de las personas que dejan el municipio lo hacen para establecerse en otros municipios asturianos, Oviedo y Gijón principalmente.

Factores como el empleo, las comunicaciones y los servicios se presentan como las principales razones que propician esta progresiva pérdida de población hacia otros municipios.

Distribución espacial de la población.

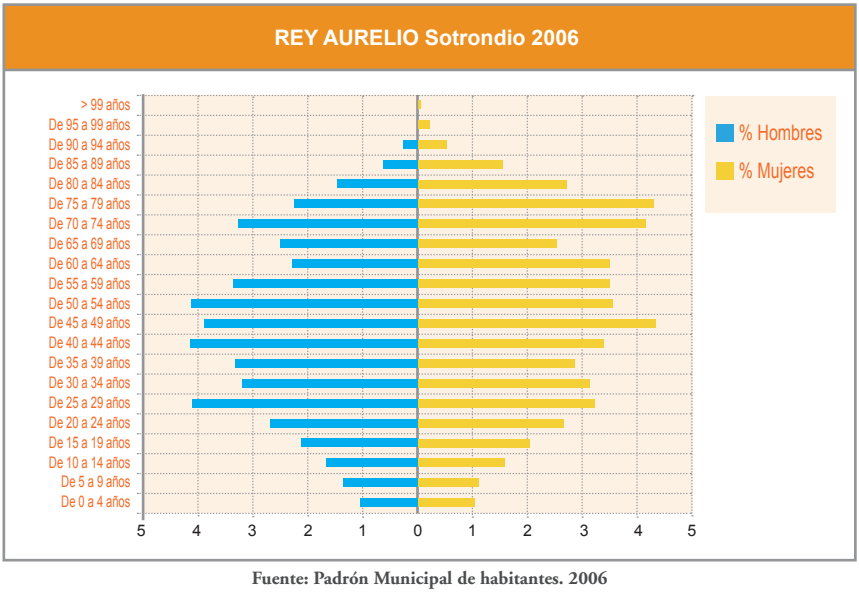
En un principio las actividades extractivas se centraron en las minas de montaña, que favorecieron el asentamiento disperso alrededor de ellas, en las *huerias* y laderas de los cordales. Al mismo tiempo conservaron la actividad agrícola y ganadera como forma de vida exclusiva o como *actividad mixta*: trabajar en la mina y mantener una actividad agropecuaria.

La sucesiva implantación de pozos mineros en la zona llana del Valle y el desarrollo de las comunicaciones a través de la misma (carretera Avilés-Puerto de Tarna, ferrocarriles mineros, ferrocarril de Langreo, terminal de RENFE), propició el cambio de asentamiento, centrándolo paulatinamente en las cercanías de las explotaciones. Surgen así los tres grandes núcleos de población. El Entrego, Sotrondio y Blimea, que forzaron la desaparición la *actividad mixta* en ellos y la desplazaron a las laderas de los cordales y las huerias laterales.

Este movimiento continuó de manera continua y progresiva hasta llegar a la actualidad, en la que se percibe un leve descenso del porcentaje de población residente en la "zona rural" frente a la residente en la denominada "zona urbana", entendiendo ésta por la población residente en cualquiera de los tres núcleos urbanos del municipio: El Entrego, Sotrondio y Blimea.

Población por parroquias

Rey Aurelio / San Martín.



Fuente: Padrón Municipal de habitantes. 2006

TASAS DEMOGRÁFICAS. %	
DEPENDENCIA	51,99
I. JUVENTUD	7,77
ENVEJECIMIENTO	26,44
MATERNIDAD	8,40
REEMPLAZO	97,35

La parroquia de Rey Aurelio es la que da nombre al concejo. Tiene una extensión total de 7,42 Km²., lo que supone el 13,22% de la superficie del municipio, en la que residen 4.660 personas según el Padrón Municipal del Ayuntamiento en diciembre de 2006. La parroquia la forman un total de 46 núcleos de población, de los que aparecen como deshabitados 3: Los Foxacos, La Bubilina y La Peñona.

El núcleo con más población es la villa de Sotrondio, con más de 4000 habitantes. Le siguen en orden de importancia la casería de San Martín (86 hab.), la aldea de Sanfrechoso (82 hab.) y la casería de Villar (67 Hab.).

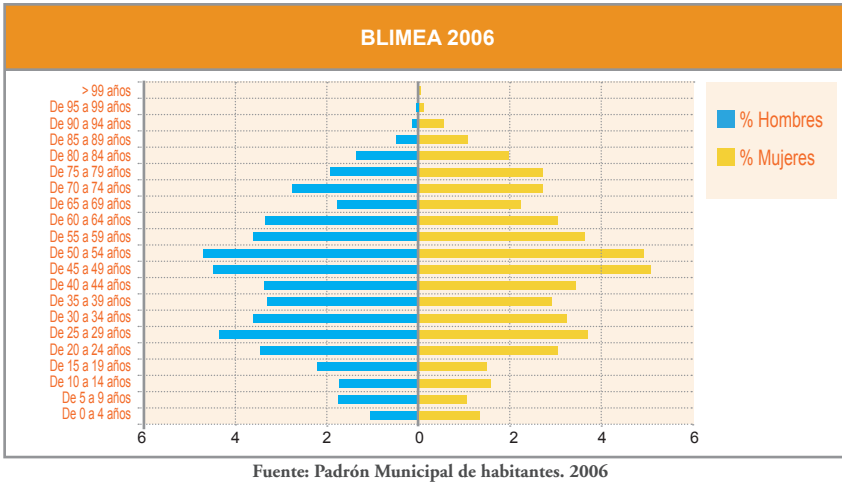
Integra un abundante número de núcleos rurales junto con uno de los tres núcleos urbanos con los que cuenta el municipio.

En un principio el grueso de la población residía en la zona rural debido al predominio de la agricultura, la ganadería y las explotaciones mineras de montaña como forma de vida, pero con el cambio de coyuntura socioeconómica hace que la población en la zona rural sufra un progresivo descenso.

Además de este descenso de la población rural, también se percibe un descenso de la población en general pasando de los 6.400 habitantes en el 1992 a los 4.660 de la actualidad.

El índice de juventud en esta parroquia es de 7,77 %, frente al 26,44 % de índice de vejez, con esto queda patente el envejecimiento de la población.

Santa María de Blimea /Blimea.



Fuente: Padrón Municipal de habitantes. 2006

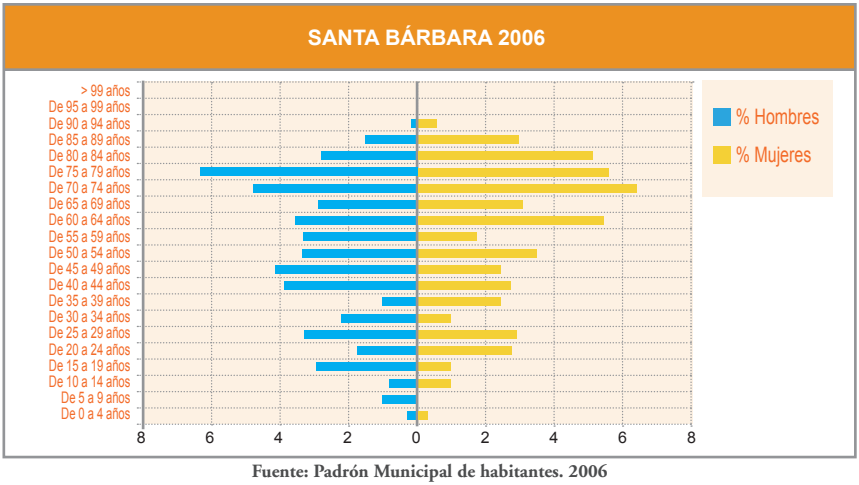
TASAS DEMOGRÁFICAS. %	
DEPENDENCIA	40,38
I. JUVENTUD	8,58
ENVEJECIMIENTO	20,18
MATERNIDAD	10,06
REEMPLAZO	87,46

Santa María de Blimea es una de las tres parroquias del municipio que tiene en su territorio tanto núcleos rurales como urbanos. Está compuesta por un total de 59 núcleos de población, de los cuales sólo uno es urbano: BLIMEA.

Ocupa un total de 9,66 % Km², que supone el 17,21 % de la superficie total del municipio, y tiene, según los últimos datos del Padrón municipal, 3.751 habitantes. Es la parroquia que menos se ha resentido del descenso de población general del municipio. Sin embargo, sí se ha notado, y mucho, en la zona rural, donde aparecen 14 núcleos de población deshabitados, siendo la segunda en población San Mamés, con 45 habitantes.

La parroquia de Santa María de Blimea presenta una característica especial en su población y es el hecho de que el número de habitantes menor de 30 años supera al de habitantes de más de 60 años.

El índice de vejez en esta parroquia se sitúa en el 20,18 % frente al 8,58 % del índice de juventud.



Fuente: Padrón Municipal de habitantes. 2006

TASAS DEMOGRÁFICAS. %	
DEPENDENCIA	84,23
I. JUVENTUD	3,11
ENVEJECIMIENTO	12,61
MATERNIDAD	1,16
REEMPLAZO	76,05

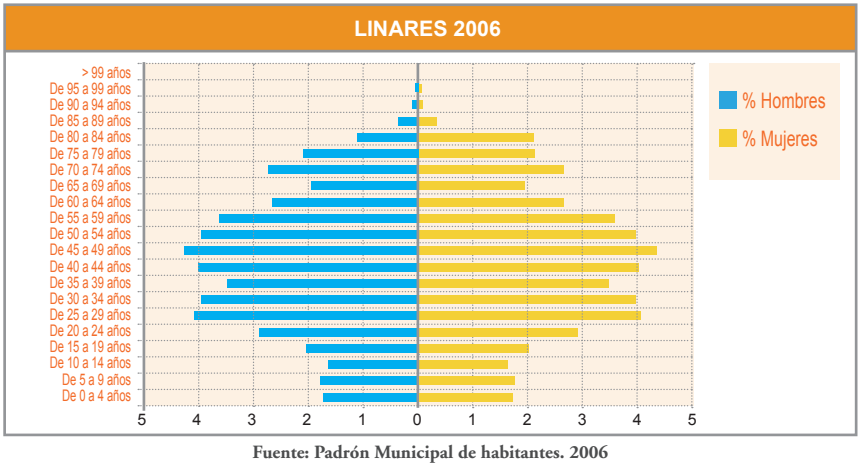
Santa Bárbara es la más grande de las parroquias de San Martín en lo que se refiere a superficie, con un total de 18,51 Km². que representan el 32,98 % de la superficie del municipio. Sin embargo, es la que menor porcentaje de población tiene, suponiendo únicamente el 2,68 % de la población total del municipio. La componen un total de 40 núcleos de población estando 6 de ellos deshabitados, consecuencia de la despoblación de la zona rural de los últimos años. Estos núcleos son El Costayu, La Estaca, La Nespral, Les Sayetes, El Socavón, y Lázorea.

Esta parroquia forma parte del "Paisaje Protegido de las Cuencas Mineras", paisaje natural apenas modificado por la acción humana, en contraste con restos de antiguas explotaciones mineras.

Esta parroquia presenta unas cifras extremas en la población menor de 30 años, y la mayor de 60. La tasa de dependencia es la más alta del concejo, y la de maternidad la más baja, así como la de reemplazo. El índice de vejez alcanza un 42,61 % cuando el índice de juventud no supera el 3,11.

Es la parroquia con menos población de todo el municipio y es la que más representa las características de población rural, debido básicamente tanto a su tipología orográfica y a sus especiales características de poblamiento en núcleos pequeños y dispersos.

San Andrés de Linares/Linares



Fuente: Padrón Municipal de habitantes. 2006

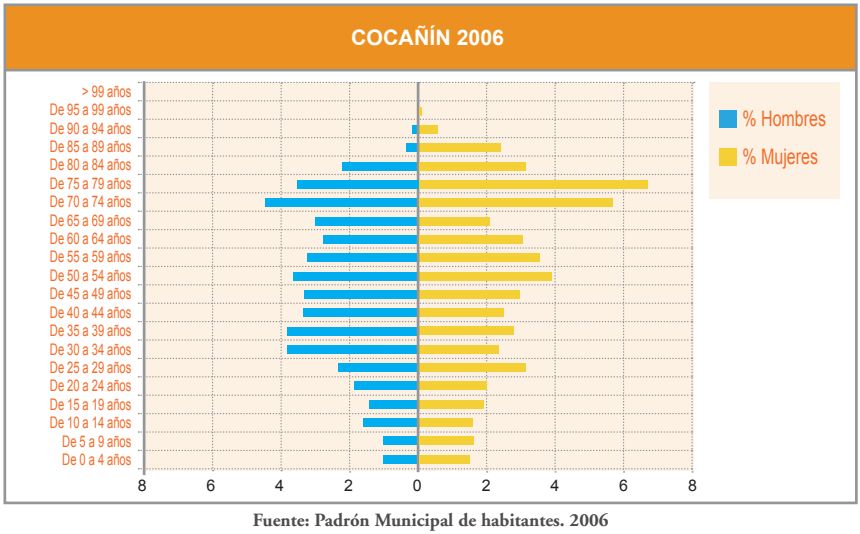
TASAS DEMOGRÁFICAS. %	
DEPENDENCIA	30,34
I. JUVENTUD	9,20
ENVEJECIMIENTO	21,12
MATERNIDAD	13,10
REEMPLAZO	108,13

Es la parroquia con más población del municipio. Cuenta con un total de 9.218 habitantes residiendo en sus 10,68 Km., lo que representa el 19,03 % del total.

El núcleo con mayor población es El Entrego, con unos 7.361 habitantes, además de otros 80 núcleos rurales, entre los que por cantidad de población caben destacar Bédavo , SanVicente, Carrocera, La Llave, La Revenga, La Poladura, Perlada y Lantero. Además, 12 núcleos se encuentran deshabitados.

Es la única parroquia que apunta una recuperación en lo que a población se refiere, aunque esto no significa que las características esenciales de la población de la parroquia sean diferentes. Es decir, también acusa un envejecimiento de la población y a un descenso de la población menor de 30 años.

Santo Toribio de Cocañín /Cocañín.



Fuente: Padrón Municipal de habitantes. 2006

TASAS DEMOGRÁFICAS. %	
DEPENDENCIA	73,87
I. JUVENTUD	7,71
ENVEJECIMIENTO	34,77
MATERNIDAD	6,15
REEMPLAZO	75

Es una parroquia compuesta de forma principal por pequeños núcleos de población de carácter rural y que territorialmente, con 9,86 Km²., representa el 17, 57 % de la superficie municipal.

Lo componen un total de 59 núcleos poblacionales, 9 de los cuáles constan como deshabitados: Teyera Vallina, Sagosa, Riusgüés, La Quemá, Pedroco, El Cantu Mediu, El Cantu Baxu, El Contu, La Corredoria.

Como más poblados se encuentran La Hueria, con 171 habitantes, y Piñera, con 131, siendo los demás núcleos de pequeñas extensiones. Se trata de una parroquia propiamente rural, situada en una de las *huerias* laterales del Río Nalón y se articulan en torno a la carretera que une El Entrego con San Julián de Bimenes, siguiendo el cauce del arroyo Silvestre.

La población de Cocañín, junto a la de Santa Bárbara, es la que más acusa el descenso de población del municipio, pasando de tener casi 2.000 habitantes a no llegar a 1.000, lo que supone un descenso del 50 % de habitantes en los últimos 20 años.

Mantiene las mismas características poblacionales del resto del municipio: envejecimiento de la población y descenso de la población menor de 30 años.

El índice de juventud es de un 7,71 frente al 34,77 % de vejez.

Minorías Étnicas.

En San Martín de Rey Aurelio viven aproximadamente unas 275 personas de etnia gitana. Es una población asentada en San Martín desde siempre, cuyo mayor problema era la vivienda.

Participan de todos los programas de Servicios Sociales y viven principalmente en El Entrego y Sotrondio.

Respecto a la vivienda en El Entrego, 22 familias viven en Vivienda Protegida adjudicada por el ayuntamiento; 3 en Vivienda Libre y 1 familia en un módulo prefabricado, solicitado a la Dirección General de la Vivienda por petición de la propia familia.

En El Entrego viven 101 personas, en un total de 41 viviendas. La mayoría están ubicadas en el Barrio de Fradera, un barrio de 1ª y 2ª expansión. Del total, 26 familias viven en Vivienda Protegidas y 15 en viviendas libres.

En infravivienda viven 5 familias, procedentes de otros municipios y que no llevan el tiempo suficiente de empadronamiento en este municipio para poder acceder a vivienda protegida

En Blimea viven 51 personas en 13 viviendas, 11 de las cuales son Viviendas Protegidas y 2 Viviendas libres —una de estas viviendas está considerada infravivienda—.

Prioridades

La vejez es una etapa en la que se pueden producir pérdidas del papel social, de ingresos, de amistades y familiares y de seguridad personal. También es una época de soledad, por el aislamiento o la incapacidad sobrevenida, debido a enfermedades, la mayoría de naturaleza crónica y degenerativa, que frecuentemente acompaña de un alto grado de discapacidad funcional.

Las características del medio rural ponen de manifiesto la existencia de factores de riesgo que inciden negativamente y aumentan la vulnerabilidad del proceso de envejecimiento, contribuyendo a producir situaciones de dependencia. Principalmente estos factores están asociados al aislamiento y restricción de las interacciones y a la mayor dificultad para el acceso a los servicios públicos y a los bienes sociales y culturales, en general.

En el caso de las mujeres mayores, sobre todo cuando éstas quedan solas, es muy importante prevenir estas situaciones, pues el control social que todavía se produce en muchos lugares, unido a la inexistencia de lugares donde las mujeres "pueden" acudir, convierte la casa en el escenario donde se producen episodios de aislamiento, depresión y soledad.

En este caso debe tenerse en cuenta los factores que contribuyen a mantener la salud y bienestar en este periodo del ciclo vital, sobre todo porque es suficientemente demostrable que desarrollando actividades preventivas se consigue la disminución de la morbilidad y reduce la aparición de situaciones de dependencia.

Objetivos y líneas de actuación

Objetivo:

Facilitar la adaptación de las personas mayores a los cambios que conlleva la jubilación (podría aplicarse también a la prejubilación).

Líneas de actuación:

Promover iniciativas en las que las personas mayores de la comunidad se convierten en modelos para generaciones más jóvenes:

Talleres artesanales de mayores (maestros/as) con niños/as y jóvenes (aprendices).

Recuperación del patrimonio cultural y etnográfico (exposiciones, tertulias, etc).

Historia oral en las aulas.

Actividades intergeneracionales (excursiones, senderismo, etc) dónde los y las mayores hagan de guías.

Exposiciones de materiales realizados de manera conjunta.

Promover iniciativas para desarrollar un ocio creativo y aumentar los intereses culturales y aprendizaje de cuestiones que sean significativas para las personas mayores, incluidas las nuevas tecnologías (aulas culturales, conocimiento del medio, talleres literarios, artesanía, creación de grupos musicales, de teatro, etc...

Objetivo:

Mejorar el conocimiento de este colectivo

Líneas de actuación:

Realizar un estudio sobre la situación de las personas mayores en el municipio

Objetivo:

Facilitar la permanencia en el lugar de origen en la medida de lo posible

Líneas de actuación:

Concesión de ayudas para la eliminación de barreras en el hogar.

Promover la creación de Centros de Día, pisos tutelados, Residencia, etc.

Indicadores para la evaluación

- Estudio realizado en este grupo de población
- Número de programas desarrollados
- Número de población atendida: edad y sexo
- Grado de permanencia en los programas
- Nivel de satisfacción de quienes participan
- Número de plazas ofertadas

ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

3. ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

Datos significativos

La economía del municipio de San Martín del Rey Aurelio ha dependido fundamentalmente de la actividad minera, siendo un concejo que "casi se había especializado de manera exclusiva en la actividad extractiva", que impulsaba el resto de actividades económicas.

En 1990, el trabajo en HUNOSA suponía un 53% de los empleos existentes en San Martín, en contraposición con municipios como Langreo, donde se generaba más empleo en otras actividades industriales, como los transformados metálicos, la industria química o la producción eléctrica.

En torno a esta actividad, se fue creando otra red de actividad necesaria para el buen funcionamiento de la misma, como son los talleres mecánicos, los transportes, las instituciones financieras o de seguros, instaladas desde esa época en el municipio. Se van estableciendo, de igual modo, comercios, establecimientos hosteleros, transportes públicos y otra serie de actividades, que generaban nuevos trabajos.

Pero, a comienzos de las décadas de los 80 y de los 90, comienza la crisis de competitividad del carbón, lo que propicia una drástica reducción en su sistema productivo. De esta manera, el concejo de San Martín del Rey Aurelio se convierte en uno de los municipios más afectados por la reconversión minera, pasando de tener en funcionamiento durante los años 80 los Pozos del Entrego, San Mamés, Cerezal, Sorriego, Venturo y Sotón, y también el lavadero de Carrocera, a permanecer abierto sólo un pozo, el Pozo Sotón. Pasando de un total de 2.858 empleos en 1990, a una cifra que no llega a 250 personas empleadas en la actualidad.

Actividad económica

Sector primario

En San Martín la ganadería, en términos de empleabilidad, es minoritaria, contando con 60 empleos y una cabaña de 1.500 cabezas de ganado, y en descenso. Las explotaciones ganaderas no aparecen como uno de los pilares fundamentales de la riqueza municipal, sino que representa un elemento residual complementario de otras fuentes de ingresos.

Este sector primario genera, únicamente un 0,88 % del Valor Añadido Bruto (VAB)

Sector secundario (industria).

Mientras que a principios de la década de los 90 las industrias extractivas, representadas de forma mayoritaria por HUNOSA, representaban el 77,35 del PIB municipal,

apenas 17 años después este porcentaje ha caído hasta llegar a representar menos de un 10% de la riqueza generada en el municipio.

Como muestra, es importante señalar que de los empleos vinculados a la industria extractiva del carbón sólo queda en funcionamiento el POZO SOTÓN, con un total de 246 empleos.

Metalurgia e industria transformadora de metales

Es éste un sector industrial que nunca ha tenido una especial relevancia dentro de los análisis económicos del municipio, aunque en los últimos años ha entrado en una franca regresión que hizo que se perdieran más de la mitad de los empleos relacionados.

Actualmente cuenta con 200 empleos en esta rama.

Industria alimenticia.

Mientras que en los primeros años de la década de los 90 la producción disfruta de un incremento del 1,90% llegando a alcanzar un valor del 2,29% del PIB del Concejo, en los últimos años se ha producido un descenso de su importancia relativa al descender tanto el número de empresas como el número de empleos.

EMPRESAS DE SMRA RELACIONADAS CON LA INDUSTRIA ALIMENTARIA	
Fabricación de quesos y mantequilla	1
Fabricación de productos cárnicos	1
Industria del pan, bollería y pastelería	13
Elaboración y crianza de vinos	3
Elaboración de sopas preparadas y condimentos	1
TOTAL	**19**

Fuente: Cámara de Comercio de Oviedo. 2004

Construcción

La construcción es un sector que está en aumento con un total de 400 empleos actualmente.

La construcción mantiene una importancia destacable dentro del ámbito económico municipal después de haber superado un periodo de importante recesión. Así, mientras que a principios de los años 90 representaba un 7,05% sobre el PIB total, en apenas 8 años se reduce a un 3,33%. No obstante, en los últimos años se observa una importante recuperación del número de empresas dedicadas a la construcción, así como del total de trabajos de ellas dependientes.

Finalmente, debe matizarse que el ámbito de actuación de estas empresas es tanto local como regional y que, por la propia naturaleza del tipo de industria, es muy habitual el carácter eventual de la contratación y la aparición de subcontratas.

EMPRESAS DE SMRA RELACIONADAS CON LA CONSTRUCCIÓN	
Construcción de obras civiles	19
Albañilería y pequeños trabajos de construcción	3
Carpintería y cerrajería	1
Instalaciones eléctricas en general	3
Instalaciones de fontanería	2
Instalaciones de frío y calor	2
Promoción inmobiliaria de edificaciones	6
TOTAL	36

Fuente: Cámara de Comercio de Oviedo. 2004

Suelo industrial

La creación y disponibilidad de suelo industrial es una condición básica para la implantación de nuevas industrias en el municipio. Así, al respecto se están llevando a cabo medidas correctoras mediante la creación de polígonos industriales que puedan contribuir a la diversificación productiva. Así, en San Martín del Rey Aurelio hay dos polígonos industriales en funcionamiento, a los que deben añadirse dos más que en breve estarán completamente disponibles:

- **Polígono de La Central:** situado en El Entrego, comprende una superficie de 35.800m² brutos, siendo la superficie neta de parcelas edificables de 27.400m².
- **Polígono de La Florida:** situado en Sotrondio, tiene una superficie de 170.550m² brutos, de los cuales 74.809m² corresponden a usos industriales de distintas tipologías. Este polígono tiene la particularidad de que gran parte de su terreno es propiedad de la empresa HUNOSA.
- **Polígono de San Mamés,** que con una superficie de 57.200m², estará dividido en parcelas de 1.000 y 3.000m².
- **Polígono del Venturo,** que contará con cerca de 50.000m².

Sector terciario

Es el único sector que aumenta en estos últimos años como consecuencia de la menor utilización de mano de obra en la minería, lo que atrae a mayor número de personas

a este sector laboral. En la actualidad, los servicios ocupan a un total del 59,01% del empleo, distribuyéndose mayoritariamente en el comercio y siendo los tres grandes núcleos de población donde se produce una mayor concentración.

A continuación se presenta una relación del sector servicios implantado en SMRA:

ESTRUCTURA DEL SECTOR SERVICIOS EN SMRA	
Comercio al por mayor	17
Recuperación de productos	1
Intermediarios del comercio	2
Comercio al por menor de productos alimenticios, bebidas y tabaco realizado en establecimientos permanentes	86
Comercio al por menor de productos industriales no alimenticios realizado en establecimientos permanentes	157
Comercio mixto o integrado; comercio al por menor fuera de un establecimiento comercial permanente (ambulancia, mercadillos y mercados ocasionales o periódicos); comercio en régimen de expositores en depósito y mediante aparatos automáticos; comercio al por menor por correo y catálogo de productos diversos.	18
Servicio de alimentación	109
Servicio de hospedaje	4
Reparaciones.	16
Otros transportes terrestres	8
Actividades anexas a los transportes	2
Instituciones financieras	5
Auxiliares financieros y de Seguros. Actividades Inmobiliarias	7
Servicios prestados a las empresas.	10
Alquiler de bienes muebles	8
Servicios agrícolas, ganaderos, forestales y pesqueros	2
Educación e investigación	13
Sanidad y servicios veterinarios	4
Servicios recreativos y culturales	3
Servicios personales	52
TOTAL	**524**

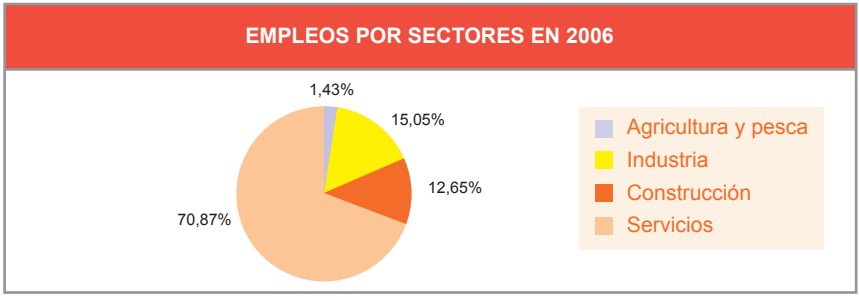
Fuente: Cámara de Comercio de Oviedo. 2005

En la actualidad el sector terciario es el más dinámico en el concejo en la creación de empleo, siendo la principal vía de inserción laboral femenina. Debe incentivarse para así aumentar la población activa y evitar la emigración de la población joven y de las mujeres del municipio.

EVOLUCIÓN EMPLEO SEGÚN RAMAS DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA

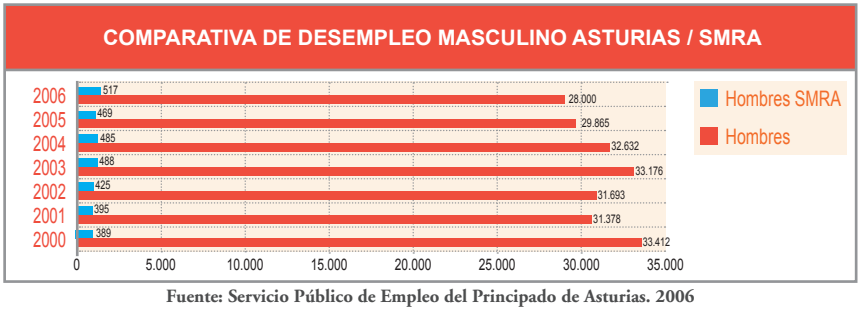
ACTIVIDAD	2004 Número	2005 Número	2006 Número	2006 %
Agricultura y pesca	**61**	**62**	**50**	**1,43**
Industrias extractivas	350	280	272	7,78
Industria de alimentación, bebidas y tabaco	67	78	90	2,57
Industria química	7	14	18	0,51
Otros productos minerales no metálicos	2	4	5	0,14
Metalurgia y productos metálicos	37	45	48	1,37
Industria transformadora de los metales	7	7	7	0,20
Otras industrias manufactureras	52	72	86	2,46
Energía eléctrica, gas y agua	0	0	0	0
Total Industria	**522**	**500**	**526**	**15,05**
Construcción	**368**	**394**	**442**	**12,65**
Comercio y reparación	832	844	817	23,38
Hostelería	258	269	276	7,90
Transporte y comunicaciones	139	144	154	4,41
Servicios financieros y empresariales	185	186	196	5,61
Educación, sanidad y servicios Sociales	473	467	464	13,28
Otros servicios	605	576	569	16,28
Total servicios	**2492**	**2486**	**2476**	**70,87**
TOTAL	**3443**	**3442**	**3494**	**100**

Fuente: SADEI.2006



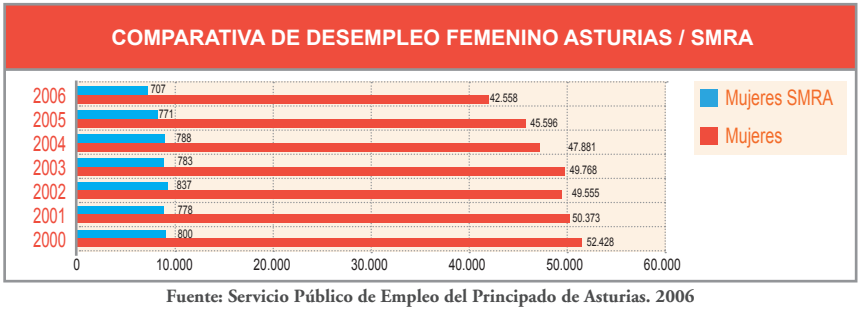
Paro registrado

Comparativa de paro en Asturias y SMRA por sexos



Fuente: Servicio Público de Empleo del Principado de Asturias. 2006

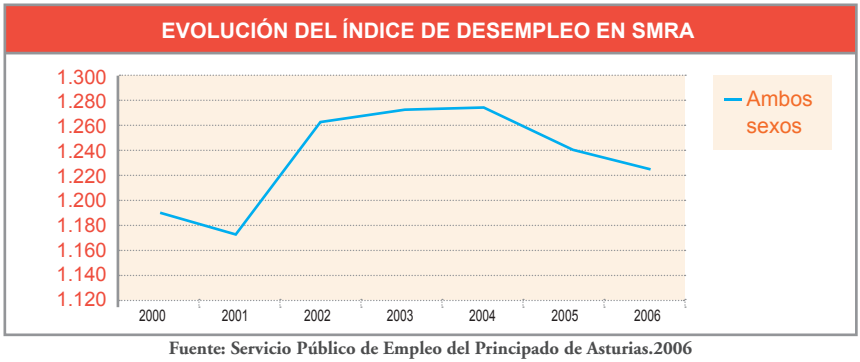
El mayor paro registrado se da en el sector servicios con 735 personas, de las cuales 516 son mujeres y 219 son hombres.



Fuente: Servicio Público de Empleo del Principado de Asturias. 2006

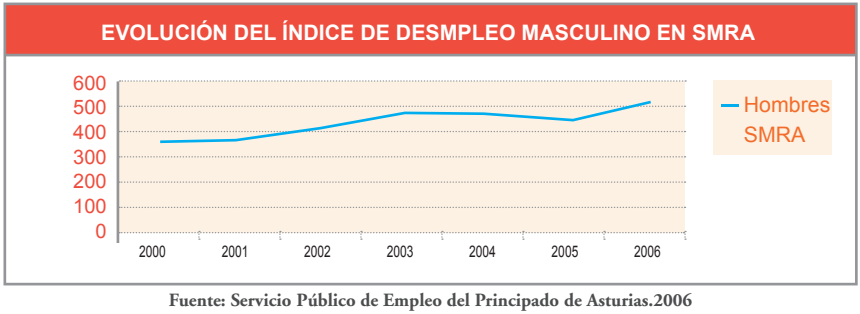
Datos sobre ocupación referentes a SMRA

• Evolución del total de desempleo



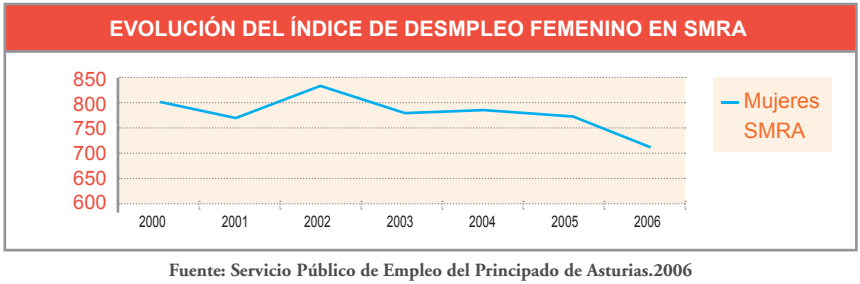
Fuente: Servicio Público de Empleo del Principado de Asturias.2006

• Desempleo masculino en SMRA



Fuente: Servicio Público de Empleo del Principado de Asturias.2006

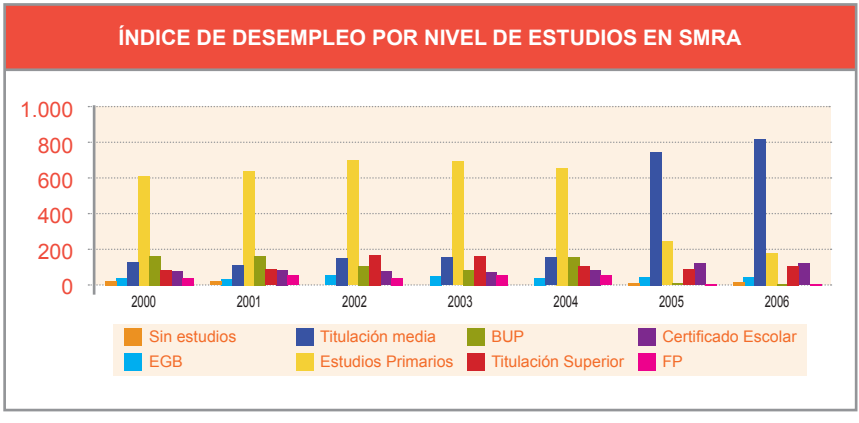
• Desempleo femenino en SMRA



Fuente: Servicio Público de Empleo del Principado de Asturias.2006

El número de mujeres sin empleo representa el 57% del total de paro registrado, frente al 42,23% que supone los hombres.

- **Índice de desempleo en SMRA por estudios**



Fuente: Servicio Público de Empleo del Principado de Asturias.2006

La franja de edad de 25 a 45 años es la que presenta mayor volumen de desempleo, un 56,45%

Formación y empleo

Con la crisis sufrida en el sector minero en las últimas décadas se ha producido una pérdida drástica de empleo y un aumento importante del contingente de personas demandantes de empleo. Esto, unido a un territorio con poco suelo urbanizable donde asentar nueva industria y mucha demanda de empleo, hace que las personas desempleadas del municipio tengan que salir fuera del concejo a trabajar.

Ante esta nueva realidad, desde el Ayuntamiento se hacía necesario no sólo ofertar el concejo como territorio industrial, sino facilitar a los y las demandantes de empleo el acceso a determinados puestos de trabajo.

A partir del año 1996 el Ayuntamiento de San Martín del Rey Aurelio incorpora acciones dirigidas a proporcionar información sobre el mercado laboral mediante el Servicio Municipal de Empleo (SIPE).

Servicio Municipal de Empleo de San Martín del Rey Aurelio.

Ofrece los servicios de Orientación y formación de empleo.

- **Departamento de orientación.**

Tiene como objetivos básicos ofrecer una información general sobre el mercado de trabajo, a la vez que se ofrece una orientación individual en la búsqueda de empleo, todo ello a través de una serie de actuaciones:

- Elaboración de Currículo Vital y Cartas de Presentación.

- Preparación de entrevistas de trabajo.

- Aprendizaje de psicotécnicos.

- Acompañamiento a empresas.

- Información sobre el acceso a subvenciones.

- Asesoramiento empresarial.

- **Departamento de formación.**

Enfocado a ofrecer ayuda a aquellas personas que desean obtener una formación complementaria con vistas a mejorar sus posibilidades de acceso al mercado laboral. Para ello se utiliza de forma principal:

- Información sobre talleres de empleo.

- Tramitación de solicitudes a cursos de formación.

- Oferta de cursos.

- Publicación de currículo vital en Internet.

- Consulta de ofertas de empleo en red.

Cursos FIP (Formación e Inserción Profesional).

En el año 2005, tuvieron las siguientes modalidades:

1er Curso. Informática a nivel básico.
Participaron 15 personas, 9 hombres y 6 mujeres.

2º Curso. Técnico/a Auxiliar Diseño Gráfico.
Participaron 17 personas, 16 mujeres y 1 hombre.

En el año 2006, la modalidad fue: Curso de Informática a nivel de usuario/a

Participaron 15 personas de las que 12 eran mujeres y 3 hombres.

- **Currículum digital.**

Con el objetivo de adaptar las técnicas de búsqueda de empleo a la nueva sociedad de la información, el Ayuntamiento de San Martín del Rey Aurelio, ha puesto en marcha un Servicio de Digitalización del Currículo en formato CD-ROM o DVD.

Esta iniciativa, innovadora en el ámbito nacional, supone la redefinición del concepto de currículo tradicional, incorporando imágenes del candidato/a en las que se presenta, habla de su formación académica, experiencia profesional, expectativas, intereses, motivaciones, etc.

• Talleres de empleo.

Son programas de empleo y formación. Están dirigidos a personas desempleadas mayores de 25 años. Desarrollan actividades relacionadas con los nuevos yacimientos de empleo de utilidad pública o de interés social, promovidos por entidades públicas o privadas sin ánimo de lucro para favorecer su inserción en el mercado laboral.

En el último año, 24 participantes pasaron por el Taller de Empleo, siendo 6 hombres y 18 mujeres.

Taller "Aula Ocupacional". Dos módulos

1. Agente Comercial: en el que participaron 12 personas, 3 hombres y 9 mujeres.

2. Vendedor/a técnico/a: en el que participaron 3 hombres y 9 mujeres.

• Inserción y Proyectos de Experiencia laboral:

- Planes Locales de Empleo.

En el Plan de Empleo 2006/07, se emplearon a 9 hombres y 7 mujeres.

Las categorías fueron:

CATEGORÍAS	EMPLEOS
OPERARIO/A PINTURA	3
OPERARIO/A CARPINTERÍA	2
OPERARIO/A ALBAÑILERÍA	3
ELECTRICISTA	1
CONDUCTOR/A	2
ANIMADOR/A DEPORTIVO/A	4
TÉCNICO/A TURISMO	1
TOTAL	16

- Ac[illegible] Locales de Empleo.

En el año 2006 se contrataron a 62 personas, siendo 25 hombres y 37 mujeres.

Del total de personas contratadas, 12 personas tienen algún tipo de discapacidad, suponiendo el 19 % de los contratos.

En el año 2007 el número de colocaciones fue de 59, siendo 31 hombres y 28 mujeres. De los 59 contratos, 10 fueron para personas con discapacidad.

FUCOMI

FUCOMI nació con el compromiso de facilitar a la juventud de las Comarcas Mineras las herramientas y recursos necesarios para incrementar sus posibilidades de acceder al mercado de trabajo. Constituida como Fundación docente privada en 1993, FUCOMI tiene personalidad jurídica propia y vocación de permanencia.

El ámbito de actuación corresponde a los municipios de Lena, Aller, Mieres, Riosa, Morcín, Langreo, San Martín del Rey Aurelio, Laviana, Caso, Sobrescobio, Siero, Oviedo, Tineo, Cangas de Narcea, Bimenes, Degaña, Ibias, Quirós, Teverga.

En el año 2007 se desarrollaron en el municipio de San Martín del Rey Aurelio:

- *Escuela Taller, Mancomunidad del Valle del Nalón.*
  Tiene dos módulos, uno de Albañilería y otro de Fontanería, cada uno con 10 personas.
- Curso de *Dependiente/a de Comercio, Charcutería*: 12 personas.
- Cursos OPEA, CC.OO.:, *Auditoría de Calidad*: 12 personas.
- *Universidad Popular* de las Cuencas Mineras, con un total de 11 cursos y una inscripción de 126 personas.

Renta

Según la publicación sobre la *Renta en los municipios asturianos, 2004* de la Sociedad Asturiana de Estudios Económicos Industriales (SADEI), Oviedo mantiene su supremacía como el concejo más rico de la región. Tres municipios mineros se mantienen en los diez primeros puestos: Mieres, Aller, y San Martín del Rey Aurelio.

Pese a perder población de forma acelerada y tener unas bajas tasas de actividad, San Martín del Rey Aurelio se mantiene en el 9º puesto.

La explicación se puede encontrar en las pensiones y las prejubilaciones de la minería, aunque cabe destacar su descenso de estos últimos años, que puede indicar que se inicia la fase de agotamiento del ciclo de elevadas prejubilaciones que mantenía la renta de las Cuencas.

Posición relativa de los concejos según su renta disponible ajustada neta por habitante.

CONCEJO	2002	2004
San Martín del Rey Aurelio	**4º**	**9º**
Laviana	10º	15º
Langreo	12º	17º
Sobrescobio	32º	36º
Caso	38º	54º

Fuente: "La renta de los municipios asturianos" SADEI. 2007

Todos los municipios de la mancomunidad han descendido puestos en este ranking, aunque SMRA sigue el siendo el que ocupa la posición más alta en la lista.

Composición hogares y vivienda.

Examen general de la vivienda en SMRA

Durante la etapa de expansión del sector minero a lo largo del siglo XX propiciaron la construcción de polígonos de viviendas de promoción pública y empresarial –las barriadas obreras (El Japón, El Coto, San Juan, Santa Bárbara, El Serrallo, Santa Inés, Blimea, etc.)– para satisfacer una creciente demanda. Instaladas en la periferia, carentes de servicios, equipamientos y bajos comerciales, estas barriadas fueron configuradas como auténticas colmenas de personas y generaron una problemática social y urbanística que aún hoy se padece en la zona.

Paralelamente, aunque con mayor empuje en las décadas de los años 70, 80 y 90, se construyeron viviendas de promoción privada, desarrolladas en cuadrícula —*denominados ensanches, son de finales del siglo XIX y principios del XX, pero quedaron sin uso porque era la zona rica de las ciudades y el suelo era caro*— basándose en la planificación diseñada en la época anterior a la Guerra Civil. Esas construcciones fueron configurando los tres grandes núcleos poblacionales, llegando a convertir el fondo del Valle en una auténtica ciudad lineal.

La vivienda unifamiliar construida casi siempre en régimen de autopromoción es la tipología que predomina en las *huerias* laterales y en las laderas de los cordales. Se configuran así pequeños núcleos de población dispersa que en el municipio hasta alcanzar el número de 275, según el nomenclátor de 2006.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), el concejo de San Martín del Rey Aurelio dispone de un total de 10.209 viviendas, lo que supone un 1,97 % respecto al total del existente en el Principado de Asturias, y un 24,73 % si se considera únicamente la Mancomunidad del Valle del Nalón.

TABLA EVOLUTIVA DEL TOTAL DE VIVIENDAS EXISTENTE EN ASTURIAS

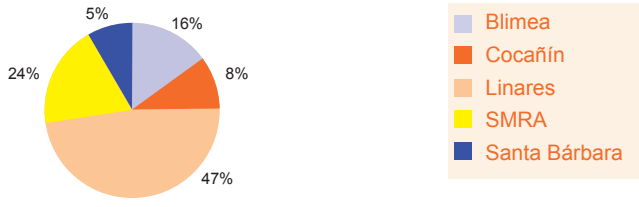
TIPO	San Martín del Rey Aurelio			Valle del Nalón			Principado de Asturias		
	1991	1996	2001	1991	1996	2001	1991	1996	2001
Habitadas	8.077	8.030	7.973	31.741	32.450	32.031	356.045	370.515	391.645
Deshabitadas	2.229	2.157	2.336	7.814	9.199	9.243	106.238	122.492	127.090
Total	10.206	10.587	10.209	39.555	41.649	41.274	462.283	493.007	518.735

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE): Evolutiva 1991-2001 del número total de vivienda existente en el concejo, respecto al Valle del Nalón y al Principado de Asturias

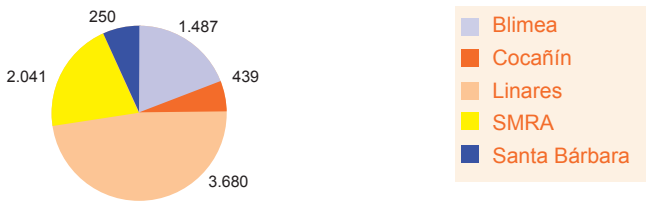
En el año 2007, se registran, según fuentes del censo de viviendas del Ayuntamiento de San Martín del Rey Aurelio, un total de 9.845 viviendas, de las que constan como habitadas 7.897, y como deshabitadas, 1.944.

El concejo cuenta con un 80,21 % de viviendas habitadas y un 19,75% de viviendas deshabitadas.

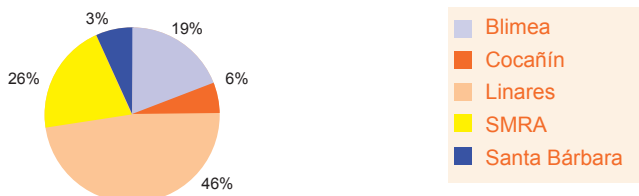
PORCENTAJE DE VIVIENDAS DESHABITADAS EN SMRA POR ENTIDAD POBLACIONAL

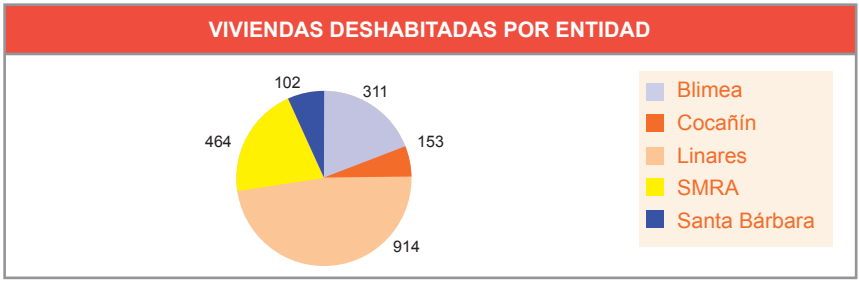


VIVIENDAS HABITADAS DE SMRA POR ENTIDADES POBLACIONALES



PORCENTAJE DE VIVIENDAS HABITADAS DE SMRA POR ENTIDAD POBLACIONAL



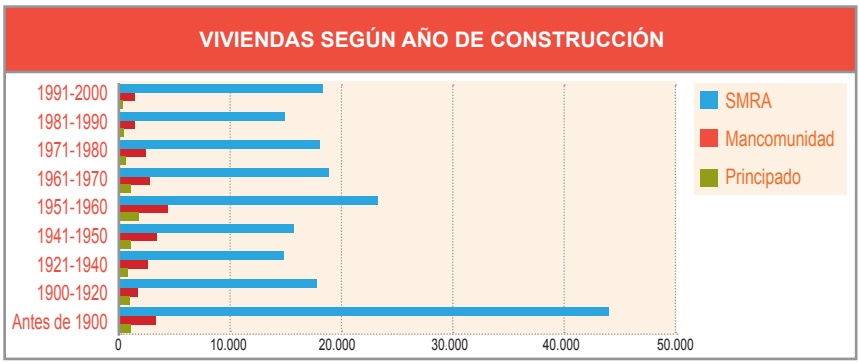


Del total de viviendas que tiene el concejo, 7.129 están ubicadas en zona urbana, y de éstas, 5.875 constan como habitadas (82,41 %) y 2.712 se encuentran en zona rural (estando habitadas 2.022, un 74,56 %). Según datos de VIVIENDAS DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (VIPASA) 1.985 viviendas están incluidas en grupos de viviendas o Barriadas, lo que supondría el 26,58 % de las viviendas de la zona urbana.

Hay un mercado potencial en estas casas que se están vendiendo a gente de fuera de Asturias como segunda residencia porque son viviendas que se venden baratas y tienen buena comunicación para desplazarse por la región.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística, los edificios que existen en el concejo, presentan una edad media de 55,8 años, por debajo de la media que existe en el valle que es de 56,2.

El 48,82 % de los edificios se construyeron entre 1941 y 1970, coincidiendo con el periodo de máxima expansión de la actividad industrial y las corrientes migratorias que, procedentes de otros puntos de España y también de Asturias que tenía como destino las cuencas mineras. Tendencia que se refleja también en el resto de la comarca, mientras que en Asturias el periodo con más edificación sería alrededor de 1940.

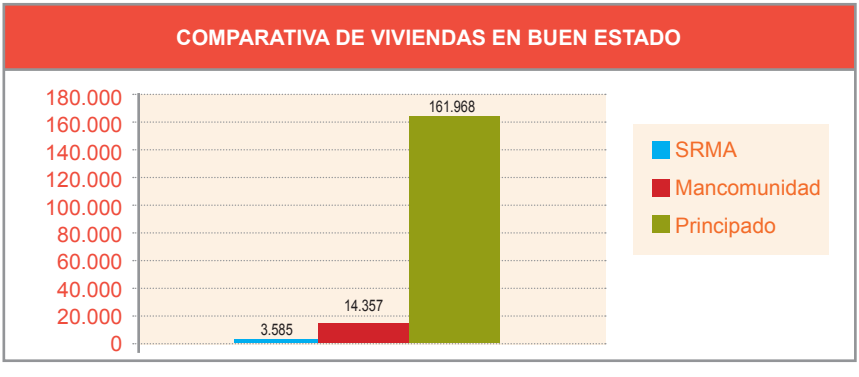


Fuente: Instituto Nacional de Estadística. 2007

Este auge de la construcción así como la rapidez con las que se tenían que construir, en este periodo de tiempo (1940-1960), supuso la aparición de un gran número de viviendas edificadas con materiales de baja calidad, que si sumamos la pérdida de población que viene padeciendo el concejo progresivamente, hace que en el municipio haya un gran número de edificaciones en mal estado de conservación.

Se observa en el gráfico, como en el Principado la media de construcciones en mal estado o estado ruinoso, es de un 4,1 % mientras que en San Martín del Rey Aurelio llega hasta un 5,88 %.

También observamos en el gráfico que el número de construcciones en buen estado en el Principado es constante y alto.



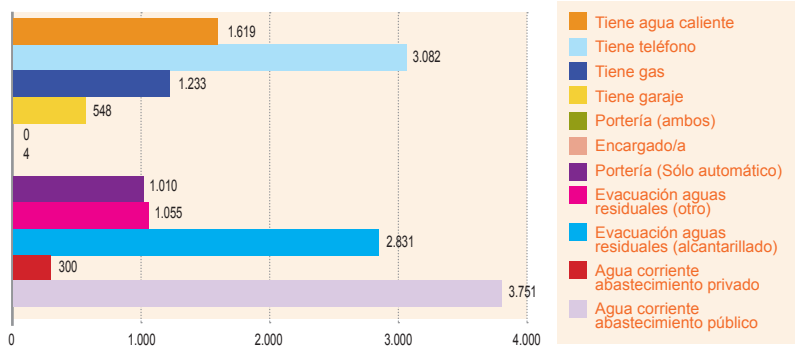
Las características socioeconómicas y orográficas del municipio, hacen que la gran mayoría de edificaciones sean de una planta o dos (79,9%), y resaltando que las edificaciones de más de seis pisos apenas tiene representación llegando a escasos 3,2 %.

Respecto a las instalaciones con las que cuentan los edificios, se reflejan en la siguiente tabla:

Características	Edificios destinados principalmente a viviendas según equipamientos					
	San Martín del Rey Aurelio		Valle del Nalón		Principado de Asturias	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Agua corriente abastecimiento público	3751	90,39%	15837	95,64%	165265	88,33%
Agua corriente abastecimiento privado	300	7,23%	462	2,79%	18672	9,98%
Evacuación aguas residuales (alcantarillado)	2831	68,22%	14060	84,91%	117723	62,92%
Evacuación aguas residuales (otros)	1055	25,42%	1929	11,65%	54764	29,27%
Portería (automático)	1010	24,34%	2911	17,58%	39403	21,06%
Portería (sólo encargado/a)	4	0,10%	108	0,65%	449	0,24%
Portería (ambos)	0	0,0%	8	0,05%	1366	0,73%
Tiene garaje	548	13,2%	2515	15,19%	35829	19,15%
Tiene gas	1233	29,71%	2820	17,03%	58506	31,27%
Tiene teléfono	3082	74,27%	11205	67,67%	150671	80,53%
Tiene agua central	1619	39,01%	10470	63,23%	101801	54,41%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística.(2001)

EQUIPAMIENTO DE LAS VIVIENDAS DE SMRA



También destacar que uno de los elementos que más se tienen en cuenta a la hora de elegir, una vivienda u otra, o comprar en un lugar u otro, es el precio.

San Martín del Rey Aurelio no debe considerarse un municipio en el que el precio del suelo sea excesivamente caro con unos, 766 euros/m^2, frente a los 986 del resto del Principado, hablando de vivienda nueva.

Mientras que el precio de la vivienda usada, es de 541 euros /m^2, frente a los 611 de Langreo y los 812 de media del Principado.

Lo que si se observa es un incremento del precio de la vivienda nueva entre el año 2001 y 2002 (casi un 15%), muy por encima del de otros municipios de nuestro entorno, e incluso de la media del Principado.

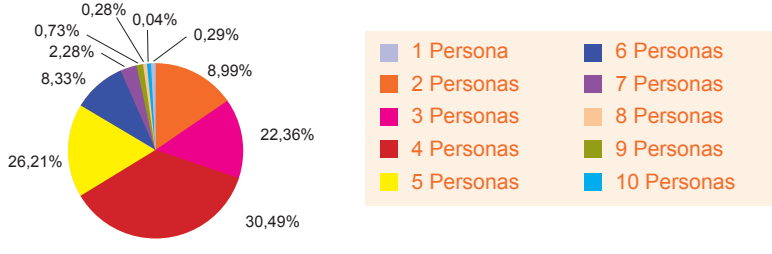
Este fuerte incremento podría estar directamente relacionado con la carencia de suelo urbanizable que viene padeciendo el municipio.

En cambio, por lo que se refiere a la vivienda usada, el incremento se mantiene relativamente estable en comparación con las cifras correspondientes a otras zonas del Principado.

Hogares

La distribución de la vivienda por el número de habitantes que la residen en ésta sería:

VIVIENDAS POR TAMAÑO DEL HOGAR EN SMRA



Fuente: Instituto Nacional de Estadística.(2001)

En San Martín del Rey Aurelio la mayoría de las viviendas son hogares formados por tres personas (31%), siendo prácticamente lo mismo en la mancomunidad y en el Principado.

Plan de Vivienda Joven en San Martín del Rey Aurelio.

En el Ayuntamiento de San Martín del Rey Aurelio, se está poniendo en marcha el **Plan de Vivienda Joven**, para poder paliar en buena medida la actual necesidad de vivienda de personas menores de 35 años, y también de otros municipios de las comarcas mineras para que se instalen en el concejo.

Este plan que cuenta con un presupuesto global de 6,6 millones de euros, supone además de incrementar la oferta inmobiliaria, la posibilidad de recuperación de zonas degradadas del concejo.

Se realizará en tres fases:

1. En la localidad de Blimea e incluye 90 pisos.
2. En Sotrondio y cuenta con la construcción de 220 viviendas.
3. Será en El Entrego, en la zona del Llugarín. El número de pisos está por determinar.

Según estimaciones municipales, estas viviendas tendrán un alquiler medio de 200 euros para los pisos en régimen de arrendamiento y un coste de 1.164 euros, sin IVA, para las viviendas que se pondrán a la venta.

Tecnologías de la informacion (TICS)

Acceso a Internet desde la vivienda

No se dispone de datos concretos del Concejo de San Martín del Rey Aurelio, podemos acercarnos a esta información a través del estudio realizado por la fundación CTIC para el Principado de Asturias, *"Sociedad de la Información en el Principado de Asturias: estudio de Ciudadanía y Empresas"* (basado fundamentalmente en datos del INE y SADEI).

A principios de 2006, las familias asturianas que disponían de ordenador en su casa ya constituían mayoría (56,1%). Según SADEI, por áreas geográficas Oviedo (63,1%) y Gijón (61%) se sitúan claramente por encima de la media regional.

España	Asturias	Gijón	Oviedo	Avilés	Caudal	Nalón	Oriente	Occidente
57,2%	56,1%	61,0%	63,1%	56,2%	45,3%	49,7%	36,8%	39,5%

Dos de cada cinco hogares equipados con ordenador disponen, además, de conexión a Internet. La dotación de conectividad a Internet en Asturias (40,5%) ha logrado sobrepasar la media nacional (39,1%). Oviedo (47,2%) y Gijón (47%) se posicionan netamente por encima del resto de comarcas, mientras el Oriente y el Occidente presentan tasas muy alejadas de la media regional.

España	Asturias	Gijón	Oviedo	Avilés	Caudal	Nalón	Oriente	Occidente
39,1%	40,5%	47,0%	47,2%	39,8%	30,7%	32,4%	24,2%	19,2%

En Asturias, la mitad de la población entre 16 y 74 años hace uso de Internet. El uso de Internet parece haberse intensificado al punto de superar la media nacional (49,7% y 47,9% respectivamente). Oviedo (56,5%), Gijón (54,1%) y Avilés (52,4%) se sitúan por encima de la media regional, en contraste con los valores de las Cuencas.

España	Asturias	Gijón	Oviedo	Avilés	Caudal	Nalón	Oriente	Occidente
47,9%	49,7%	54,1%	56,5%	52,4%	39,2%	36,7%	35,5%	33,0%

Un significativo 15,6% de los accesos se realizan en Asturias desde un centro público (principalmente telecentros), frente al 11,6% observado para el conjunto del país.

Telecentros

El municipio de San Martín del Rey Aurelio dispone de tres telecentros, en los tres núcleos urbanos, Sotrondio, El Entrego, Blimea.

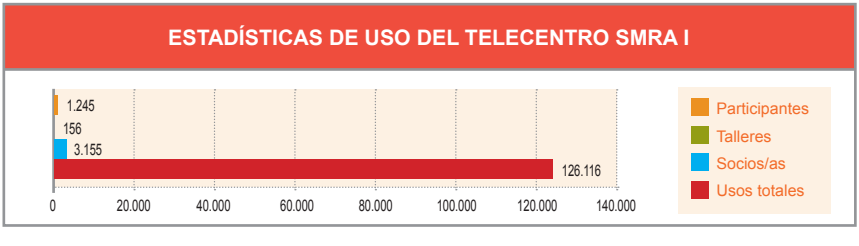
Por sus características, facilita notablemente el acceso de la población a la Sociedad de la Información. Su objetivo es sensibilizar, difundir, alfabetizar y formar en el uso de este tipo de tecnologías. Para esto se imparten cursos y talleres de diversa índole.

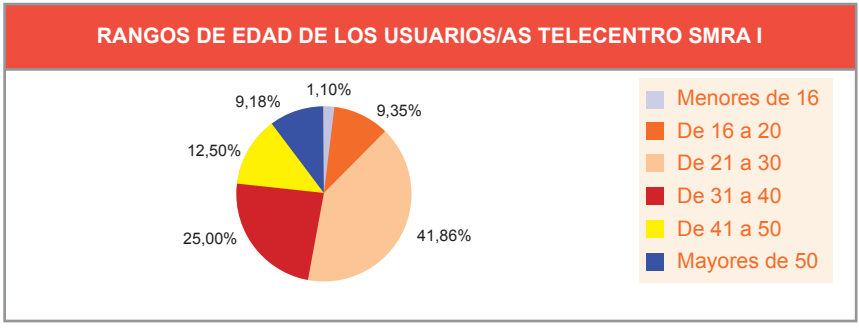
Están dirigidos a la población en general y, en especial, a personas mayores, discapacitadas, asociaciones vecinales, mujeres y jóvenes, prestando atención individualizada y personalizada a sus usuarios/as.

Servicios que ofrecen:

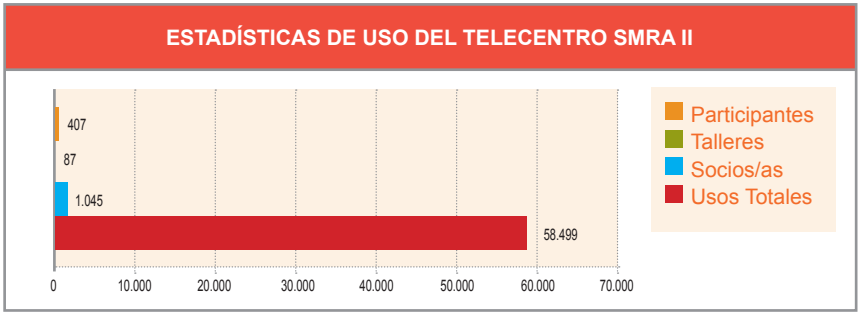
- Navegación por Internet.
- Autoformación.
- Talleres internos (iniciación a la informática, iniciación a Internet, etc.
- Consulta de material multimedia.
- Uso de escáner.
- Realización de impresiones.
- Uso ofimático.
- Videoconferencia.

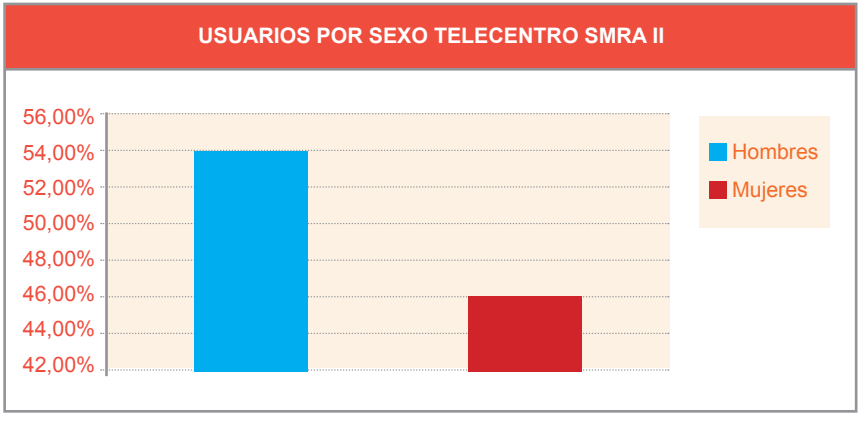
Resumen de los usos del Telecentro San Martín del Rey Aurelio I, según edad y sexo:



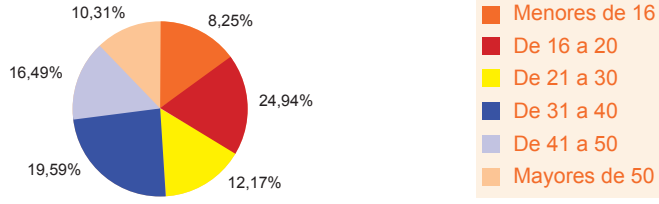


Resumen de los usos del Telecentro San Martín del Rey Aurelio II, según edad y sexo





RANGOS DE EDAD DE LOS USUARIOS/AS TELECENTRO SMRA II



Objetivos y líneas de actuación

Objetivo:

Promover el empleo, en especial entre los grupos de población en riesgo.

Líneas de actuación:

Fomentar y reforzar medidas de formación e inserción laboral enfocadas en los grupos más afectados por el desempleo (mujeres, jóvenes menores de 25 años, personas adultas mayores de 45 años, personas con discapacidad.).

Mantenimiento de los programas de formación y empleo, juvenil y/o femenino. (Talleres de Empleo, Escuelas Taller, Formación Ocupacional).

Objetivo:

Fomentar la diversificación de la economía local para reducir la dependencia del empleo de unas pocas actividades (metalurgia, turismo, etc.)

Líneas de actuación:

Apoyo a las iniciativas de promoción empresarial.

Promocionar los productos de la zona a través de Ferias, Mercados, Concursos Exposiciones.

Dotar de transporte a los polígonos industriales.

Promover el asociacionismo cooperativo.

Indicadores para la evaluación

- Número de empleos en el municipio
- Número de personas desempleadas por edad y sexo
- Número de programas de formación y empleo realizados
- Ofertas de transporte

RECURSOS SOCIOSANITARIOS

4. RECURSOS SOCIOSANITARIOS

Se define a los recursos sociales y sanitarios como los medios humanos, materiales, técnicos, financieros e institucionales de que se dota así misma una sociedad para satisfacer las necesidades de su población, grupos o comunidades.

Datos significativos

Estructura municipal

Tal y como se recoge en la Ley 7/1985, de las Bases de Régimen Local, *"los municipios son entidades básicas de la organización territorial del estado y cauces inmediatos de participación ciudadana en los asuntos públicos, que institucionalizan y gestionan con autonomía los intereses propios de las correspondientes colectividades"*, correspondiéndoles como entidades locales territoriales, y siempre dentro de la esfera de sus competencias:

- Las potestades reglamentaria y de autoorganización.
- Las potestades tributaria y financiera.
- La potestad de programación o planificación.
- Las potestades expropiatoria y de investigación, deslinde y recuperación de oficio de sus bienes.
- La presunción de legitimidad y la ejecutividad de sus actos.
- Las potestades de ejecución forzosa y sancionadora.
- La potestad de revisión de oficio de sus actos y acuerdos.
- La inembargabilidad de sus bienes y derechos en los términos previstos en las leyes: las prelaciones y preferencias y demás prerrogativas reconocidas a la Hacienda Pública para los créditos de la misma, sin perjuicio de las que correspondan a las Haciendas del Estado y de las Comunidades Autónomas.

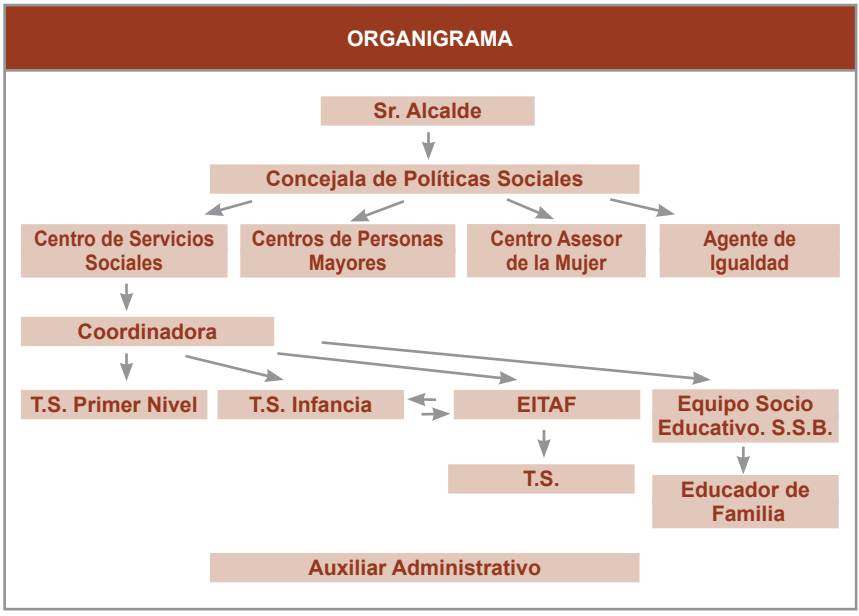
El gobierno y administración municipal de SMRA corresponde al Ayuntamiento, que para el cumplimiento de sus fines, y en representación de su municipio, tiene plena capacidad jurídica y goza de autonomía en los términos señalados por la Ley.

La estructura del Ayuntamiento se organiza entorno a las siguientes Concejalías:

- Concejalía de Hacienda y Administración Municipal.
- Concejalía de Medio ambiente, Urbanismo e infraestructuras.

- Concejalía de Empleo y Promoción económica.
- Concejalía de Cultura, Juventud, Deportes y Educación.
- Concejalía de Bienestar Social.

Servicios sociales



Servicios Sociales de Atención Primaria.

El Centro de Servicios Sociales, ubicado en la localidad de Sotrondio, integra a todo el personal de Servicios Sociales y al Equipo Socio-Educativo.

La trabajadora social se desplaza un día a la semana a la localidad de El Entrego, donde tiene atención al público los miércoles. El despacho se encuentra dentro del Centro de Mayores. Los viernes realiza la atención a la población de Blimea, también en el Centro de personas Mayores de esta localidad.

Las demandas más habituales son las relacionadas con:

- **Personas Mayores:**
  - Información, orientación, valoración y movilización de recursos.
  - SAD (Servicio de Ayuda a Domicilio).
  - Teleasistencia domiciliaria.
  - Centros geriátricos; Centros de Día.
  - Vacaciones IMSERSO.
  - Termalismo Social.
  - Recursos complementarios para cobertura de necesidades de subsistencia.
- **Familia con demanda de prestaciones de inserción social.**
  - Recursos complementarios para la cobertura de necesidades de subsistencia.
- **Familias monoparentales/marentales con demanda de prestaciones de inserción social:**
  - Asesoramiento legal.
  - Intervención Familiar.
  - Recursos complementarios para cobertura de necesidades de subsistencia.
- **Infancia**
  - Comedores escolares.
  - Guarderías.
  - Ayudas complementarias para la cobertura de necesidades de subsistencia.
  - Intervenciones familiares.
  - Recursos de ocio y tiempo libre.

El sistema de recogida de datos de las demandas se canaliza a través del Programa SIUSS, donde se registran las siguientes variables: sexo, edad, estado civil, nivel de instrucción, actividad económica, ocupación, enfermedades, discapacidad, hábitat, etc.

La coordinación con otros sistemas públicos se mantiene de forma continua y permanente, si bien no existe un protocolo de coordinación o derivación establecido. De la misma forma se mantiene la coordinación con otros agentes sociales.

Las Zonas de Servicios Sociales son el punto de acceso inmediato al Sistema público de Servicios Sociales. Una vez valorada la problemática que plantea la persona y los grupos de convivencia en la zona de Servicios Sociales, se realiza un Diagnóstico Social y se habilitan los recursos y/o prestaciones a los que se tiene derecho y, si procede, se les deriva a servicios especializados.

El resumen de gestión de expedientes nuevos desde 01/01/2006 hasta 31/12/2006 sería:

1.- Expedientes del Periodo	110
2.- Total de Intervenciones de Expedientes	145
3.- Total de Intervenciones por número de usuarios/as	
Intervenciones Individuales	119
Intervenciones Múltiples	26
4.- Total de Usuarios/as (sin repetición)	148
5.- Nº de valoraciones del periodo	428
6.- Total de Recursos Aplicados por Estado	
EN TRÁMITE	64
LISTA DE ESPERA	26
CONCEDIDO	139
DENEGADO	1
ANULADO	4

Servicio de Ayuda a domicilio

El Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) se trata de una prestación social básica. Tiene carácter complementario, siendo compatible con otros recursos, actuaciones o intervenciones sociales más intensas.

Se configura como un programa de atención individualizado dirigido a personas o grupos familiares, dependientes o en riesgo de dependencia, que contribuye al mantenimiento de las mismas en su medio habitual, facilitando su autonomía funcional mediante apoyos de carácter personal, doméstico o social, prestados preferentemente en su domicilio o entorno más próximo. Es de recepción voluntaria y no obligatoria.

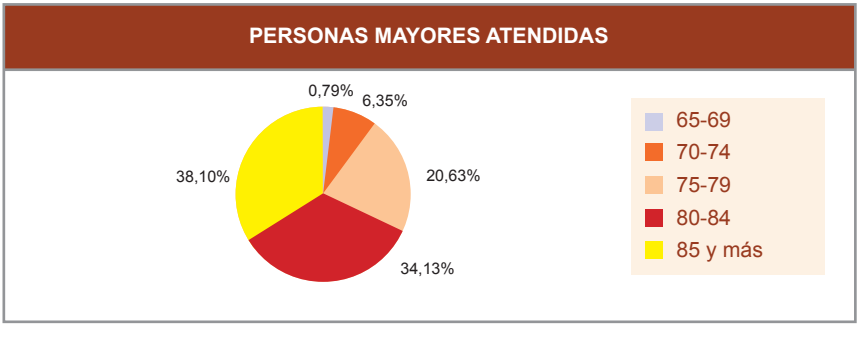
La prestación de ayuda a domicilio contempla todas o alguna de las siguientes actuaciones: de apoyo doméstico, de apoyo personal, de apoyo psicosocial, de apoyo sociocomunitario, de apoyo a la familia o cuidadoras/es informales, de apoyo técnico a la vivienda, teleasistencia y telealarma.

En 2006, usaron este servicio un total de 141 personas, de las que 117 son mujeres y 24 son varones.

Por sectores se atendió a 126 personas mayores de 65 años, que corresponde al 89,36% de la población atendida (de los que 113 son mujeres y 13 hombress), y a 15 personas con discapacidad, que supone el 10,64%.

PERSONAS MAYORES				
EDADES	H	M	TOTAL	%
65-69		1	1	1%
70-74	1	7	8	6%
75-79	3	23	26	21%
80-84	6	37	43	34%
85 Y MÁS	3	45	48	38%
TOTAL	13	113	126	100%

Fuente: Centro de Servicios Sociales Municipales de SMRA.2006



Destacar que el grado de dependencia aumenta con la edad y que el volumen de personas mayores de 85 años es considerable, pues suponen el 34,04 % de las personas que utilizan este servicio. El número total de personas atendidas mayores de 65 años representan el 2.9 % de la totalidad de la población mayor de esta edad del concejo.

Teniendo en cuenta el estado civil de todas las personas atendidas por el SAD, destacar que el 67% de las personas son viudas y el 13 % son solteras, frente al 18% de los casos que viven en pareja o están casadas. Viven solas 104 personas y sólo 30 tienen un ingreso per cápita superior a los 541 euros. La mayoría de los ingresos proceden de pensiones contributivas (138 usuarios/as), 1 con subsidio y dos con una Pensión no contributiva.

Las condiciones de habitabilidad de la vivienda de los usuarios/as son en su mayoría óptimas/buenas, siendo 20 viviendas regulares, en 110 mala y en 13 muy malas.

El 87,23 (123) de los domicilios atendidos se ubican en la zona urbana mientras que en la zona rural se atiende al resto, 12,76 % (18 domicilios).

El nº de horas prestadas fueron un total de 24.417,5, repartidas en 24.287,5 (99,47%) en días laborables, y 130 (0,53%) en días festivos. No se realizaron servicios en horario nocturno.

De todas las horas sólo fueron prestadas en zona rural 2.050 horas (8,39% del total).

En el año 2006, fueron baja de este servicio 8 personas por ingreso a residencia, 6 por defunción, 1 por renuncia del usuario/a, 5 por acceso a recursos de atención más intensa.

Teleasistencia domiciliaria.

El servicio de teleasistencia es un recurso que permite la permanencia de los/as usuarios/as en su medio habitual de vida, así como en contacto con su entorno sociofamiliar, evitando el desarraigo y asegurando la intervención inmediata en crisis personales, sociales o médicas para proporcionar seguridad y mejor calidad de vida.

Así por medio de conexión telefónica están atendidas las 24 horas del día y puede avisar en caso de emergencia sanitaria, domiciliaria o social.

En 2006, en San Martín del Rey Aurelio recibieron servicio de teleasistencia 73 personas.

Hay que señalar también que desde 2005, este servicio cubre también, la teleasistencia móvil en casos de Violencia de Género. Ésta se adjudica si la víctima quiere y siempre que haya una Orden de Alejamiento (para seguir con la teleasistencia, la orden tiene que ser renovada).

En 2006, había 14 órdenes de alejamiento y 4 terminales.

Salario Social

El Salario Social es una prestación económica mensual dirigida a personas, familias o núcleos de convivencia que carezcan de recursos para cubrir sus necesidades. Es una garantía de ingresos mínimos frente a situaciones de pobreza grave y severa.

En el año 2006, se aprobaron 89 solicitudes del Salario Social, siendo titulares de las mismas 45 mujeres y 44 hombres. El total de personas beneficiarias fueron 189.

De las solicitudes aprobadas, 9 fueron hechas por personas extranjeras (7 hombres y 2 mujeres) y 20 por personas pertenecientes a minoría étnica (11 hombres y 9 mujeres).

Durante el 2006 las mujeres representaron el 50,5 % de las personas beneficiarias del Salario Social Básico.

Las personas extranjeras suponen un 10,11 % de los y las beneficiarias, siendo la proporción de hombres el triple que la de las mujeres.

La minoría étnica supone un 22,47%, siendo la misma proporción de hombres que de mujeres.

Programa de incorporación Social.

Participaron un total de 91 personas.

Actividades y talleres que se impartieron:

- Taller de habilidades Sociales.
- Taller de Autoestima.
- Taller de Resolución de Conflictos.
- Taller de Cocina Económica.
- Curso de alfabetización digital.
- Español para Personas extranjeras.
- Escuela de padres y madres.
- Camarera de pisos.
- Soldadura.
- Experto/a en limpieza de inmuebles.
- Abono de Carnet de Conducir.
- Este año también se impartió un taller de Imagen y Estética personal.

Ayudas económicas

- **Apoyo económico**

Se consideran ayudas destinadas a proteger social y económicamente a aquellas personas con cargas familiares (menores, mayores, personas discapacitadas...), que no pueden atenderlas adecuadamente y respecto a las cuáles se esté realizando un programa de intervención técnica por parte de los Servicios Sociales siempre que dicha persona se comprometa al cumplimiento del programa de intervención.

La finalidad de las ayudas será el apoyo a la familia mediante la satisfacción de las necesidades generales (cuidados, alimentación, educación, vestido, vivienda y transporte).

En el año 2006, se concedieron 52 ayudas de apoyo económico.

• Ayuda de Emergencia Social

Son ayudas económicas de carácter extraordinario destinadas a paliar situaciones de emergencia de personas con hogares independientes afectada por un estado de necesidad. Va dirigida a la unidad de convivencia.

Será requisito de esta ayuda no disponer de ingresos suficientes para afrontar los gastos derivados de la situación de emergencia. Se consideran situaciones de emergencia aquellas que originan gastos extraordinarios para cubrir necesidades específicas de carácter básico y urgente, tales como:

- Gastos imprescindibles para el uso de la vivienda habitual (mobiliario, enseres, electrodomésticos básicos).

- Gastos excepcionales en los que concursen circunstancias de gran o urgente necesidad social y se considera de interés para la atención de personas con importante problemática (alquileres, desahucios, siniestros, luz, agua, gas, reparaciones menores, instalaciones de luz, agua, gas, siempre que la vivienda sea en propiedad, y teléfono sólo para acceder al servicio de teleasistencia).

- Gastos destinados a cubrir necesidades básicas familiares (vestido, alimentos, alimentación infantil).

En 2006, fueron adjudicadas 52 ayudas de Emergencia Social.

Hubo un total de 70 beneficiarios/as de ayudas económicas

Programa de Apoyo a la Acogida y la Integración Social de Personas Inmigrantes

Tiene por objetivo atender de forma grupal o individual a familias inmigrantes localizadas en el Municipio de San Martín del Rey Aurelio, con dificultades de Inserción.

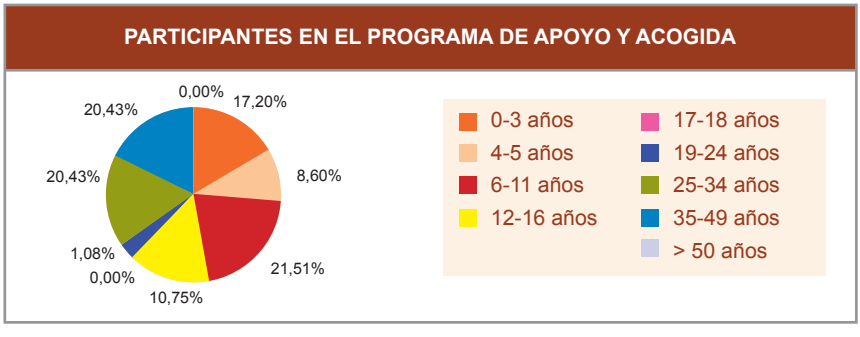
Las Actividades a realizar son:

- Orientación, información y derivación.
- Ayudas al refuerzo educativo (material, libros, becas, comedor, transporte..)
- Asesoría socio laboral.
- Ayudas a la vivienda (alquiler, formalización de contratos, VPP..)
- Acceso a prestaciones sociales (según normativa vigente)

En el año 2006, participaron en el programa un total de 93 personas.

Personas inmigrantes participantes en el Programa de Apoyo y Acogida

EDAD	Nª
0-3 años	16
4-5 años	8
6-11 años	20
12-16 años	10
17-18 años	
19-24 años	1
25-34 años	19
35-49 años	19
>50 años	



El 58,06% de participantes fueron mujeres frente al 41,93% de hombres.

El 78,49 % tienen Residencia Permanente, un 12,9% tiene Residencia Temporal y el 8,6% se encuentran en situación de Residencia Irregular.

Hay un total de 22 personas participantes que tiene menores a su cargo en España, otras 2 los tienen en su país de origen y 2 no tiene hijas/os a cargo.

Un 24,28% del total de personas inmigrantes del municipio se beneficiaron de este programa.

Servicios Sociales Especializados

Familia, infancia y adolescencia.

• Ayudas para Comedor Escolar.

Se tramitaron un total de 37 ayudas de comedor.

CENTRO ESCOLAR	Nº DE NIÑOS/AS
Sagrada Familia (Sotrondio)	15
San José (El Entrego)	7
El Parque (Blimea)	12
El Bosquín (El Entrego)	3

De estas ayudas, el 37% de los beneficiarios/as, son emigrantes.

• **Guarderías Escolares**

Un recurso del que se benefician un total de 6 menores.

• **Acogimiento Familiar**

Se registran 17 niños y niñas acogidos con familia extensa. Todos se encuentran a cargo de sus abuelos/as, excepto 4 niños, que están con sus tíos/as.

• **Equipo de Intervención Técnica de Apoyo a la Familia.**

El Equipo de Intervención Técnica de Apoyo a la Familia tiene como objetivos la intervención con menores y sus familias y el apoyo a profesionales en la detección de situaciones de riesgo en familias con menores a cargo. Cuenta con:

Centro de Día "ALBANTA"

Lugar: Bajos Sociales Residenciales del Barrio de Rimadero, en Sotrondio.

Equipamientos:

- Espacios diáfanos- actividades.
- Cocina.
- Comedor.
- Zona de aseos.
- Despachos.

Recursos Humanos: 2 educadores/as.

Beneficiarios/as: 25 niños/as de 5 a15 años en riesgo de exclusión.

Dirección: Fundación Siloé. Presidente: José Antonio Santander.

Convenio firmado por Ayuntamiento de San Martín del Rey Aurelio, Consejería de Bienestar social y la Fundación Siloé.

Servicios de Salud

La atención del Sistema Nacional de Salud se estructura por Áreas sanitarias. Asturias de encuentra dividida en ocho áreas. San Martín del Rey Aurelio pertenece al Área Sanitaria VIII.

Atención Primaria

San Martín del Rey Aurelio cuenta con dos centros de salud y dos consultorios periféricos:

- **Centro Salud. SOTRONDIO**

Ofrece servicios de:

- Medicina General.
- Pediatría.
- Enfermería.
- Promoción y educación par la salud.
- Asistencia Social.
- Punto de atención continuada.
- Salud bucodental.
- Psicoprofilaxis obstétrica.

Dispone de servicio de urgencias.

- **Centro Salud. EL ENTREGO**

Ofrece servicios de:

- Medicina General.
- Pediatría.
- Enfermería.
- Promoción y educación para la salud.
- Asistencia Social.
- Punto de atención Continuada.
- Fisioterapia.
- Salud Bucodental.
- Psicoprofilaxis obstétrica.

Dispone de servicio de urgencias.

- **Centro Periférico HUERIA DE CARROCERA**

Ofrece servicios de:

- Medicina General.
- Enfermería.

- Atención complementaria a las actividades del Centro de Salud.

Dispone de servicio de urgencias.

• **Centro .Salud.BLIMEA**

Ofrece servicios de:

- Medicina General.
- Enfermería.
- Atención complementaria a las actividades del Centro de Salud.

Dispone de servicio de urgencias.

La totalidad de estos programas que ofrece cada centro de salud constituyen lo que se denomina **CARTERA DE SERVICIOS** y la atención dentro de estos programas suele realizarse en tramos horarios acordados entre especialista y la persona usuaria, debido al mayor requerimiento de tiempo que se precisa.

Cartera de servicios

Las actividades que se realizan dentro de cada uno de los programas son fruto del consenso y debate por parte de las y los profesionales del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA). Existen programas enfocados a la promoción de la salud, otros al diagnóstico precoz de la enfermedad y, finalmente, los que tienen como objetivo principal el tratamiento y/o rehabilitación. Los programas de la cartera de servicios se agrupan entres grandes bloques.

• **Atención al niño/a**

- Consulta niños/as.
- Vacunaciones infantiles de 0-14 años.
- Revisión del Niño/a Sano/a de 0-23 meses.
- Revisión del Niño/a Sano/a de 2-5 años.
- Revisión del Niño/a Sano/a de 6-14 años.
- Prevención de la Caries Infantil.
- Atención al Niño/a y Adolescente con Asma.
- Detección precoz de cromosomopatías fetales.

Propio: Atención al niño/a con trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad.

• **Atención a la mujer**

- Captación y Valoración de la Mujer Embarazada.
- Seguimiento de la Mujer Embarazada.
- Preparación al Parto.

• **Atención a personas adultas y ancianas**

- Consulta Personas adultas.
- Vacunación de la gripe.
    - Personas de 65 años o más.
    - Personas menores de 65 años con Fiebre Reumática de complicaciones.
- Vacunación del Tétanos.
- Vacunación de la Hepatitis B a Grupos de Riesgo.
- Prevención de Enfermedades cardiovasculares.
- Atención a Pacientes con Hipertensión Arterial.
- Atención a Pacientes con Diabetes.
- Atención a Pacientes con E.P.O.C. (enfermedad pulmonar obstructiva crónica).
- Atención a Pacientes con Obesidad.
- Atención a Pacientes con Hipercolesterolemia.
- Atención a Pacientes con VIH-SIDA.
- Atención domiciliaria a Pacientes Inmovilizados/as.
- Atención a Pacientes Terminales.
- Atención al Consumidor/a Excesivo/a de Alcohol.
- Prevención y detección de Problemas en el Anciano/a.
- Cirugía Menor en Atención Primaria.
- Atención a Juventud.
- Tratamientos Fisioterapéuticos Básicos.
- Cuidando al cuidador/a.
- Abordaje del Tabaquismo.

Propio: Detección precoz de la Insuficiencia Renal Oculta.

Número de consultas

GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL ÁREA VIII		
	Sotrondio	El Entrego
Medicina Mayores de 14 años		
*EAP+APD+Cupo CENTRO	59.599	72.538
EAP+APD+Cupo DOMICILIO	991	689
EAP*+APD+Cupo TOTAL	60.590	73.227
Medicina Menores de 14 años		
Pediatría CENTRO	4.966	7.207
Pediatría DOMICILIO	1	0
Pediatría TOTAL	4.967	7.207
Consulta Enfermería		
CENTRO Demada	16.144	14.317
CENTRO Concertada. / Programada.	10.457	14.485
CENTRO Otras Causas	4.773	6.863
TOTAL CENTRO	31.374	35.665
DOMICILIO Demanda	347	504
DOMICILIO Programada	2.042	2.212
Total DOMICILIO	2.389	2.716
Total ENFERMERIA	33.763	38.381
Radiología	1.110	1.502
Analítica	5.773	5.975
Interconsultas	3.804	4.323
ATENCIÓN CONTINUADA		
Medicina		
Centro	5.444	7.807
Domicilio	212	281
Total	5.656	8.088
Hospital	255	350
Enfermería		
Centro	645	2.283
Domicilio	61	174
Tratamientos Programados		
Centro	2.012	1.411
Domicilio	499	457
Conjunta		
Centro	1.832	1.224
Domicilio	518	385

Fuente: Gerencia Atención Primaria Área VIII

*EAP: Equipo Atención Primaria/APD: Asistencia Pública y Domiciliaria

• **Atención especializada**

El Hospital de referencia del Área Sanitaria VIII, y por tanto del municipio de SMRA, es el **HOSPITAL VALLE DEL NALÓN**:

Las especialidades médicas que ofrece son:

Anestesiología y reanimación	Anatomía Patología
Aparato Digestivo	Análisis Clínicos
Cirugía General	Cardiología
Endocrinología	Dermatología
Ginecología	Farmacia Hospitalaria
Medicina Intensiva	Hematología
Medicina del Trabajo	Medicina Interna
Neumología	Nefrología
Neurología	Neurofisiología
Oftalmología	ORL
Psiquiatría	Pediatría
Rehabilitación	Radiodiagnóstico
Urología	Traumatología

El equipamiento sanitario del Hospital Valle del Nalón:

	1997	2007	+/-
Camas en funcionamiento	255	232	-23
Quirófanos programados e funcionamiento	6	5	-1
Locales de consultas	25	42	+17
Puestos de hemodiálisis	8	8	
Paritorios	3	2	-1
Puestos de Hospital de Día (H.D) Oncohematológico	1	1	
Puestos de H.D. SIDA	1		-1
Puestos H.D. Psiquiátrico	40	15	-25

Tiene Servicio Atención al Paciente que atiende a las y los usuarias/os en cuestiones relacionadas con el ingreso en el centro:

• Atender las quejas, reclamaciones y sugerencias presentadas.

- Ofrecer información a los usuarios/as, familiares y acompañantes.
- Tutelar el cumplimiento de los derechos de los usuarios/as.

SANATORIO ADARO

Además del Hospital Valle del Nalón, el municipio de San Martín del Rey Aurelio, cuenta también con los servicios del Sanatorio Adaro, creado en 1910 por Luis Adaro y Magro como hospital de accidentes laborales, e inaugurado en 1915, pertenece a la Red hospitalaria de utilización pública del Principado de Asturias.

Servicios que ofrece:

- **Unidad de larga estancia geriátrica.** Destinada a personas mayores con altas necesidades de cuidados asistenciales tanto médicos como de enfermería y rehabilitación.
- **Unidad de rehabilitación.** Aborda patologías crónicas para estimular la recuperación funcional y prevenir situaciones de dependencia.
- **Atención psicosocial.** Presta alojamiento y atención psicosocial a personas con trastornos mentales crónicos y estables, con la finalidad de promover y mejorar su autonomía en la vida diaria.

Su estructura física sería:

Camas en funcionamiento	135
Quirófanos programados en funcionamiento	1
Locales de consultas	8

Salud mental

CENTRO DE SALUD MENTAL

Es la puerta de entrada al sistema especializado, responsable de la continuidad de los cuidados de Salud Mental.

Servicios que ofrece:

- Promoción de la salud mental y prevención de situaciones de riesgo.
- Programa de rehabilitación y reinserción.
- Programa de atención domiciliaria.
- Programa de psicogeriatría.
- Programa de intervención en drogodependencias.
- Programa de atención Infanto.Juvenil.
- Atención psiquiátrica.

- Programa interconsulta con centros hospitalarios.
- Programa coordinación y apoyo con la atención primaria.

UNIDAD DE TRATAMIENTO DE TOXICOMANÍAS.

Ofrece los siguientes servicios:

- Tratamiento con metadona: desintoxicación con metadona, tratamiento a medio plazo, programa de internamiento con metadona.
- Intervención relacionada con Salud Pública: analíticas, vacunaciones, etc.
- Tratamiento de desintoxicación. Desintoxicación de opiáceas, desintoxicación de alcohol, desintoxicación de cocaína.

UNIDAD TERRITORIAL DE LA AGENCIA DE SANIDAD AMBIENTAL Y CONSUMO. ÁREA SANITARIA VIII)

Los servicios que ofrece son los siguientes:

- Vigilancia sanitaria de industrias y productos alimenticios.
- Vigilancia sanitaria de aguas de consumo humano.
- Vigilancia de campamentos de turismo y acampadas.
- Control de riesgos derivados de productos alimenticios, comunicados por la Red de alertas alimentarias.
- Control de riesgos derivados de productos químicos comunicados por la Red de Vigilancia, Inspección y Control de Productos Químicos.
- Control de la Red de Vigilancia epidemiológica en el ámbito del Área Sanitaria.
- Control de los Programas de vacunación del Área.
- Informe Sanitario sobre las actividades o establecimientos sujetos a Reglamentación Técnico-Sanitaria, con excepción de los centros sanitarios, a petición de órganos administrativos de la Comunidad Autónoma o de los Ayuntamientos.
- Informe Sanitario para la legalización de captaciones de aguas a petición de particulares.
- Atención a consultas y denuncias, en relación con riesgos para la salud o trámites administrativos relacionados con los servicios descritos, de la población, instituciones y centros o establecimientos del Área sanitaria.
- Informe sanitario preceptivo para la licencia de apertura, a petición de los Ayuntamientos, de actividades sujetas a Reglamentación técnico–sanitaria, con excepción de los Centros sanitarios.
- Vigilancia sanitaria de piscinas.

- Vigilancia sanitaria de la calidad de aguas de baño. Programa de Playas.
- Vigilancia sanitaria e instalaciones de riesgo de legionela: torres de refrigeración y condensadores evaporativos.
- Control de Triquinosis: Inspección micrográfica de porcino, procedente de la matanza domiciliaria y caza.
- Investigación y Control de brotes epidémicos y situaciones de alarma sanitaria.
- Información sobre precauciones y vacunas en viajes internacionales.
- Tramitación de la autorización administrativa para las exhumaciones y traslado de cadáveres.
- Informe sanitario preceptivo, para la licencia de apertura municipal, de actividades sujetas al Reglamento de Actividades Molestas, Insalubres, Nocivas y Peligrosas.
- Evaluación de riesgos e impacto en salud de actividades, establecimientos y agentes físicos, químicos o biológicos del medio ambiente, o del hábitat humano, a petición de órganos administrativos de la Comunidad Autónoma, de los Ayuntamientos y Órganos Judiciales
- Coordinación y dinamización de actividades de promoción de la salud comunitaria en el ámbito del Área de Salud, en colaboración con Ayuntamientos, Centros Escolares, Asociaciones ciudadanas, Centros sanitarios, etc.

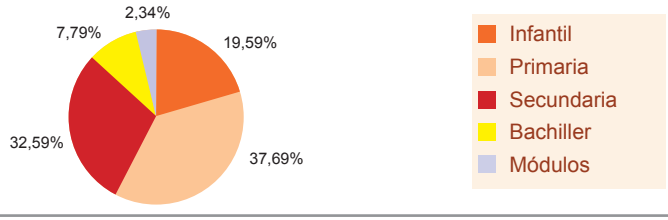
Educación

Los principales equipamientos educativos de formación reglada existentes en el municipio de San Martín del Rey Aurelio quedan reflejados en la siguiente tabla:

EQUIPAMIENTO EDUCATIVO. Municipio de San Martín del Rey Aurelio	
Escuela de Educación de 0-3	1
Colegios Públicos	5
Colegios privados/concertados	2
IES. Institutos de Educación Secundaria	2
Centro de Personas Adultas	1
TOTAL	11

ALUMNADO MATRICULADO EN EL CURSO 2005-2006 CURSO: 2005-2006	
NIVEL	ALUMNOS/AS
INFANTIL	327
PRIMARIA	629
SECUNDARIA	544
BACHILLER	130
MODULOS	39
TOTAL	**1669**

ALUMNO MATRICULADO CURSO 2005-2006



Recursos para personas discapacitadas

• Residencia Discapacidad Psíquica de Carrocera.

Recurso social de alojamiento, manutención y apoyo psicosocial que tiene como finalidad servir de hogar alternativo a personas con discapacidad intelectual que requieren apoyos generalizados en actividades de la vida diaria.

La residencia de personas discapacitadas de Carrocera –la única de su categoría en la región- cuenta con 18 plazas (16 permanentes y 2 para estancias temporales).

Atiende a personas adultas de ambos sexos con discapacidad psíquica y/o trastorno asociado.

El centro de discapacitados/as, coordinado por la Asociación de Discapacitados/as Rey Aurelio en colaboración con el Principado, dispone de camas, baños adaptados, aparatos de gimnasia, sala de manualidades y rampas para facilitar los desplazamientos de sus usuarios/as. En la planta baja se ubican la cocina, el comedor, la recepción, la

lavandería y una sala de visitas para familiares. También dispone de un gimnasio y de una sala de actividades en la que se desarrollan los diferentes talleres de manualidades, de habilidades sociales y de cocina, entre otros.

En el piso superior hay una sala de ocio, baños adaptados y diez habitaciones, ocho dobles y dos individuales.

Presta los siguientes servicios:

- Prestaciones completas de carácter residencial: alojamiento, manutención y apoyo en autocuidado, higiene, habilidades adaptativas…
- Actividades de convivencia y ayuda.
- Actividades de ocio y tiempo libre.

El régimen de estancia puede ser permanente —365 días, con periodos vacacionales con la familia— o temporal.

Cuenta con 11 profesionales.

Centro de Día Asistencial.

Recurso social de habilitación, rehabilitación, cuidados y asistencia a la persona con discapacidad intelectual con gran dependencia, cuya finalidad es conseguir el máximo desarrollo de sus capacidades.

Se dirige a personas adultas de ambos sexos con discapacidad intelectual, con o sin trastorno asociado y necesidades de apoyo generalizadas.

Tiene 15 plazas de las cuales el último año 13 han estado ocupadas.

Presta los siguientes servicios:

- Prestaciones de carácter asistencial.
- Programa desarrollo autonomía personal.
- Programa mantenimiento psicofísico.
- Programa promoción de la autodeterminación.
- Programa habilidades académicas funcionales.
- Programa ocio y tiempo libre.

El calendario para el servicio es de enero a diciembre, con periodo vacacional en agosto. El horario es de 13:00 a 20:30 horas, lo que lo convierte en importante apoyo para la familia.

Cuenta con 4 profesionales y apoyo de voluntariado en actividades puntuales.

Piso Tutelado

Hogar en el que conviven personas con discapacidad intelectual que, por circunstancias varias, no pueden residir con sus familias.

Va dirigido a personas adultas de ambos sexos con discapacidad intelectual y necesidades de apoyo ligeras o intermitentes.

Tiene seis plazas y se ubica en un piso perfectamente integrado en la comunidad.

Presta los servicios:

- Asistencia integral educando para la autonomía y fomentando la máxima independencia.
- Actividades de convivencia y ayuda.
- Actividades de ocio y tiempo libre.

Presta los servicios los 365 días del año y cuenta con 5 profesionales.

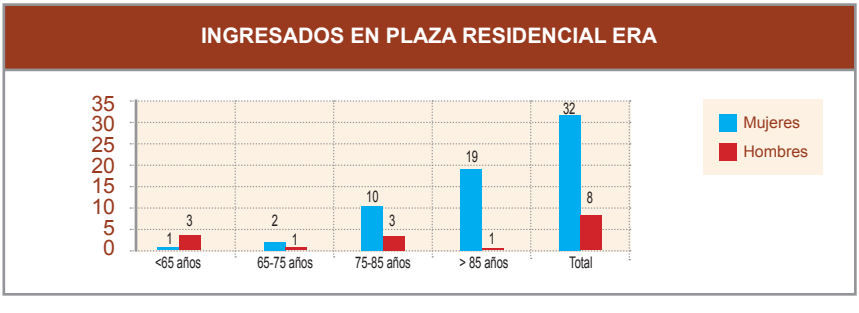
Recursos para personas mayores.

• **Alojamientos Alternativos:** Son recursos dependientes del organismo autónomo Establecimientos Residenciales de Ancianos (ERA), que prestan servicios de alojamiento, manutención y atención a las personas mayores que no pueden permanecer en sus domicilios.

Permanecen ingresados en plaza residencial ERA, 40 personas procedentes del municipio de SMRA.

EDAD	MUJERES	HOMBRES
< 65 AÑOS	1	3
65-75 AÑOS	2	1
75-85 AÑOS	10	3
> 85 AÑOS	19	1
TOTAL	32	8

Fuente: Gerencia ERA.2006



- Total de mujeres que ocupan plaza de **asistidas**: 29 (2 en Residencia Santa Teresa, de Oviedo; 6 en sanatorio Adaro, de Langreo; 13 en Residencia de Laviana; 5 en Residencia Patronato San José, en La Felguera; 2 en Residencia Mixta de Gijón; y 1 en Vivienda Tutelada de Quirós).
- Total de hombres que ocupan plaza de **asistidos** 6 (2 en Sanatorio Adaro, de Langreo; 2 en Residencia de Laviana; 1 en Residencia de El Cristo, Oviedo; y 1 en Residencia San Pancracio, en Carreño).
- Total de Mujeres que ocupan plaza de válidas 3 (1 en Residencia El Cristo, de Oviedo; 1 en Residencia Mixta de Gijón; y 1 en Residencia de Laviana).
- Total de hombres que ocupan plaza de válidos 2 (en Residencia de Laviana).

• **Centros de Día:** En el municipio no existe ningún centro de día, pero se están utilizando por parte de los usuarios/as los Centros de Día de SAMA y de POLA de LAVIANA, con un total de 20 personas y 10 en lista de espera en el primero de ellos.

• **Centros Sociales:** El Concejo cuenta con 8 centros repartidos tanto en los núcleos urbanos —Sotrondio, Blimea y El Entrego— como en la zona rural —Cocañín, La Hueria de Carrocera, La Cerezal, San Mamés y Santa Bárbara—.

Todos ellos pertenecen a la Federación de Pensionistas "San Antonio" de SMRA.

En total, están asociadas a los centros sociales, unas 4.545 personas mayores de 55 años.

Todos los centros realizan a lo largo del año, y en colaboración con el Ayuntamiento, actividades como gerontogimnasia, ejercitando la memoria, día del libro y día del abuelo, visitas culturales. Realizan talleres de corte y confección, charlas de salud, excursiones, fiestas del socio/a, campeonatos intercentros de juegos mesa, tute, parchís, bailes de salón, exposiciones de los talleres,…

Todos los centros están equipados con ordenador y también se realizan talleres de Internet básico.

Todos los años se realiza una Semana Cultural para todos los centros: "Jornadas de Salud, Convivencia y Cultura".

Mujer

El municipio de San Martín del Rey Aurelio cuenta con los siguientes recursos específicos para mujeres:

• **Centro Asesor de la Mujer.**

Es un servicio mancomunado.

Los CAM son servicios públicos gratuitos, rápidos y fiables, en los que se respeta totalmente la confidencialidad de la usuaria. Las mujeres que lo necesiten tienen fácil

acceso mediante consultas personales, telefónicas y por correo.

Las funciones de los CAM:

- Información y asesoramiento de carácter general: recursos sociales, medidas de conciliación en la vida personal y profesional, subvenciones, vivienda, actividades y talleres.
- Asesoramiento jurídico: Civil, Laboral, Penal, Extranjería y Seguridad Social.
- Atención especializada a mujeres víctimas de Violencia de Género.
- Seguimiento de órdenes de protección.
- Apoyo técnico en materia de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.
- Fomento y asesoramiento del Asociacionismo de mujeres.
- Recepción de denuncias de discriminación por razón de sexo.
- Derivación a servicios específicos.

• Agencia de Igualdad de Oportunidades:

Las y los agentes de igualdad de oportunidades proporcionan asesoramiento técnico a las Corporaciones Locales para incorporar el enfoque integrado de género a las políticas municipales.

Las actividades realizadas:

- Año 2006

- Celebración del 8 de marzo, Día Internacional de la Mujer Trabajadora.
- Homenaje a 4 centenarias del municipio.
- Campaña *"El valor de lo invisible. El trabajo doméstico de las mujeres también es trabajo"*.
- Consejo extraordinario de la Mujer.

Diferentes actos, con ponencias, charlas.

- I Escuela de Verano.

Diferentes ponencias en temas de empleo, formación, salud, siempre con perspectiva de género.

Participaron en cada ponencia unas 35 mujeres.

- Jornadas de Conmemoración 25 de Noviembre.

Presentación de campaña conjunta con los Ayuntamientos de Langreo y Laviana. *"Puede ser un agresor, reprocha su conducta"*. Participaron 87 personas.

Ponencias relacionadas con el tema. Asociación Simone de Beauvoir.

Obra de Teatro. Compañía "Con Alevosía Teatro".

Charla. Asociación de Mujeres Juristas. THEMIS.

• Espacio Urbano y las mujeres.

VI Congreso Urbanismo y Mujer del Ayuntamiento de San Martín del Rey Aurelio. Participaron un total de 50 mujeres.

• Talleres de sensibilización contra la Violencia de Género.

Dirigidos al alumnado de 3º de la ESO de los cuatro centros que imparten secundaria en el municipio. Participan un total de 180 alumnos y alumnas. Lo imparte la Asociación Simone de Beauvoir.

- Año 2007

• Celebración 8 de marzo. Día Internacional de la Mujer Trabajadora.

Homenaje a 4 centenarias del municipio.

Campaña "Si te implicas de verdad avanzaremos en igualdad".

Consejo extraordinario de la Mujer.

Diferentes actos, con ponencias, charlas.

• II Escuela de Verano de San Martín del Rey Aurelio.

Diferentes ponencias en temas de empleo, formación, salud, siempre con perspectiva de género.

Participaron en cada ponencia unas 50 mujeres.

• Talleres de sensibilización contra la Violencia de Género.

Dirigidos al alumnado de 3º de la ESO de los cuatro centros que imparten secundaria en el municipio.Lo imparte la Asociación Simone de Beauvoir.

• Talleres de Coeducación en primaria.

• Conmemoración del 25 noviembre, Día Internacional Contra la Violencia de Género.

• Espacio Salud Mujer en Colaboración con el Instituto Asturiano de la Mujer.

Se pretende realizar un estudio sobre la salud de las mujeres del municipio y, a partir de este documento, ofrecer formación e información al colectivo femenino local sobre las medidas preventivas de las enfermedades más comunes entre las mujeres, los servicios sanitarios existentes, etc.

Consumo

Una Oficina de Información al Consumidor es un servicio (mancomunado, en el caso de SMRA), de atención directa y gratuita a través del que la población puede solicitar información sobre problemas de consumo que puedan afectarles.

Los servicios que ofrece una OMIC son:

- Atención personalizada de consultas.
- Análisis y tramitación de denuncias, quejas y reclamaciones.
- Mediación entre las partes para la resolución de terminadas cuestiones.
- Campañas de información y orientación a consumidores/as.
- Edición de material informativo como los "Avisos a consumidores/as".
- Documentación técnica.
- Archivo legislativo y normativo.
- Colaboración con la Junta Arbitral de Consumo.
- Colaboración con las Asociaciones de Consumidores/as.

La FINALIDAD de este servicio:

- Informar y orientar sobre derechos.
- Recibir denuncias y reclamaciones.
- Educación y formación en materia de consumo.

Los aspectos tratados son diversos:

- Vivienda: compra, alquiler.
- Talleres de reparaciones.
- Compra venta de todo tipo de productos.
- Alimentación.
- Compañías de servicios: teléfonos, gas, electricidad...
- Hostelería: bares, restaurantes, hoteles.
- Agencias de viajes.
- Transportes públicos: taxis, autobuses, tren.
- Seguros: automóvil, multiriesgo hogar, ...
- Bancos.
- Tintorerías.

Arbitraje

En el año 2006, se realizaron un total de 149 solicitudes de arbitraje en toda la Mancomunidad del Nalón, siendo presentadas por particulares el 97,31 % de ellas, y el resto presentadas por asociaciones de consumo y organismos públicos.

La situación de las solicitudes de este periodo se encontraba, como se especifica en la siguiente tabla:

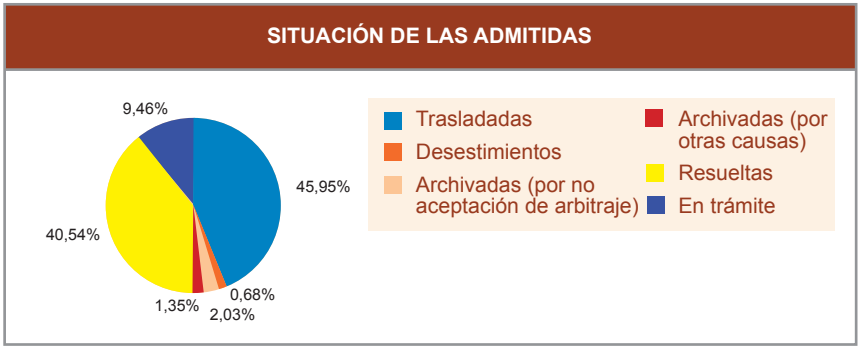
NO ADMITIDAS	1
PENDIENTES DE ADMISIÓN	0
ADMITIDAS	148

Fuente: OMIC Mancomunidad Nalón. 2006

Y DE LAS ADMITIDAS:

TRASLADADAS	68
DESESTIMIENTOS	1
ARCHIVADAS (por no aceptación de arbitraje)	3
ARCHIVADAS por otras causas	2
RESUELTAS	60
EN TRÁMITE	14

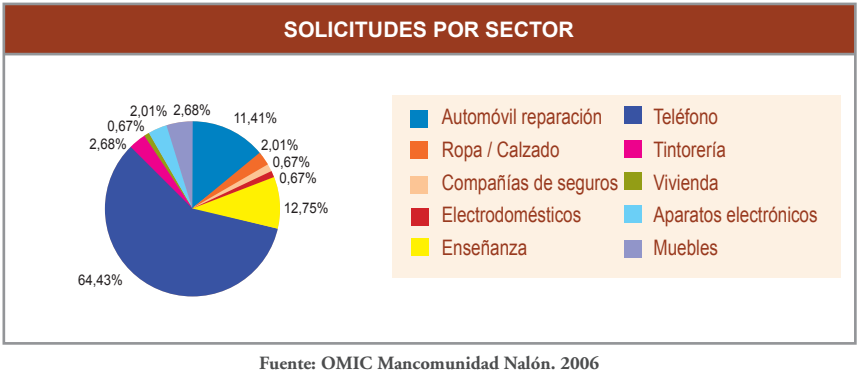
Fuente: OMIC Mancomunidad Nalón. 2006



Fuente: OMIC Mancomunidad Nalón. 2006

Las solicitudes especificadas por sector serían:

AUTOMÓVIL REPARACIÓN	17
ROPA-CALZADO	3
COMPAÑÍAS DE SEGUROS	1
ELECTRODOMÉSTICOS	1
ENSEÑANZA	19
TELÉFONO	96
TINTORERÍA	4
VIVIENDA	1
APARATOS ELECTRÓNICOS	3
MUEBLES	4



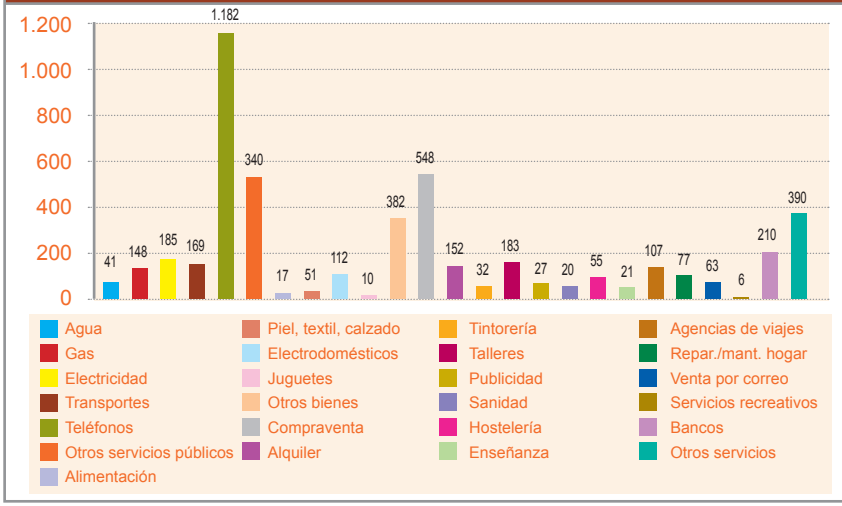
Fuente: OMIC Mancomunidad Nalón. 2006

SERVICIO DE CONSUMO. Información y Denuncias

En cuanto a las consultas del Servicio de Consumo, en el año 2006, se realizaron 5.874 consultas en la mancomunidad de las que 5.233 fueron de información (4.528 en persona y 705 por teléfono) y 641 denuncias.

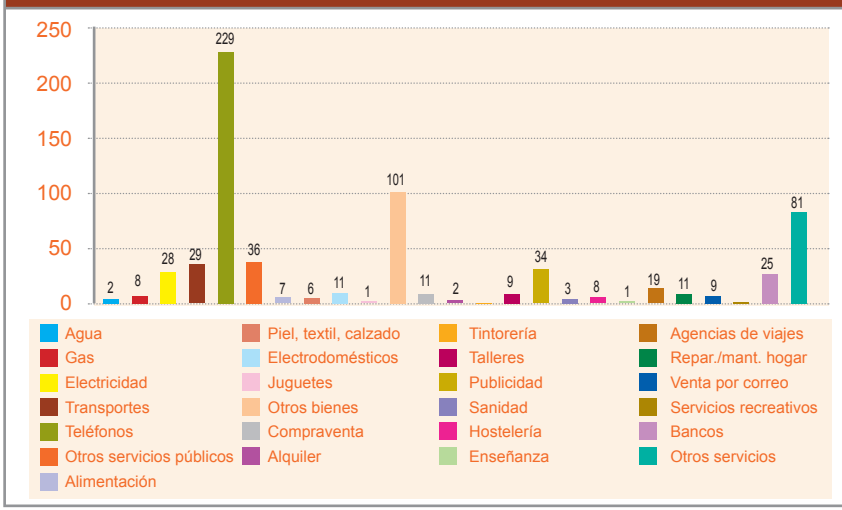
La distribución de las consultas por sector, de información y de denuncia:

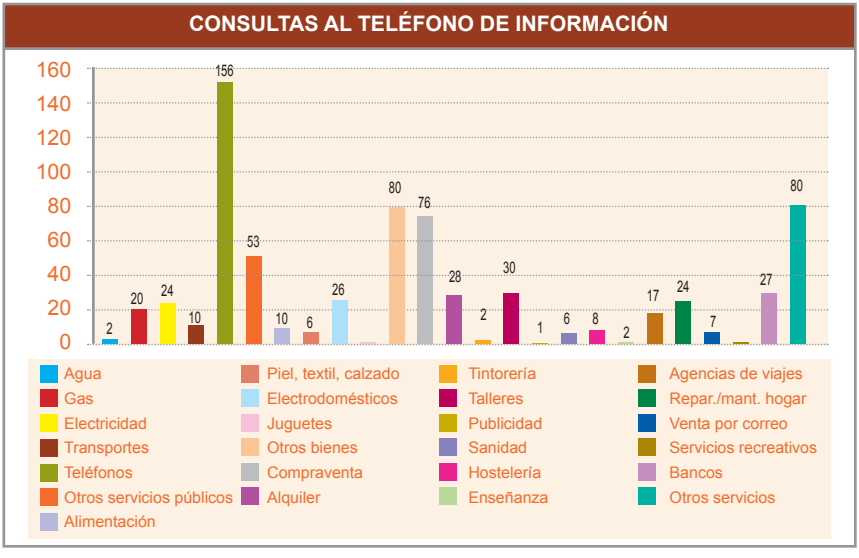
CONSULTAS INFORMACIÓN PERSONAL



Fuente: OMIC Mancomunidad Nalón. 2006

DENUNCIAS





Tanto el mayor porcentaje de solicitud de información como de denuncias se centran en la Telefonía, con un 26,68 % de las consultas y un 35,72 % de las quejas. Además, también son reseñables los porcentajes observados en compraventa, otros bienes y bancos.

Del total de consultas sólo el 5,8, % llega a denuncia siendo el resto de información.

• CENTRO DE FORMACIÓN DEL CONSUMIDOR DE BLIMEA

Los Centros de Formación del Consumidor son aulas permanentes de Educación para el Consumo donde se elaboran y desarrollan actividades de formación en consumo. Estas actividades las puede realizar cualquier colectivo que quiera trabajar algún tema específico de consumo: asociaciones, centros educativos, grupos de personas adultas...).

El objetivo de estos centros es formar para un consumo crítico, libre y responsable.

Estos temas se trabajan a través de talleres que permiten un contacto directo con los temas cotidianos con la metodología *"aprender haciendo"* que se pone en práctica en las diferentes áreas temáticas de los centros.

Estos centros están distribuidos estratégicamente por la geografía asturiana (Blimea, Vegadeo, Tineo, Ribadesella, Siero) para satisfacer de esta forma las demandas de la población en materia de defensa de sus derechos.

• ÁREAS DE TRABAJO

- ALIMENTACIÓN

Modificar los hábitos alimenticios y controlar que la dieta sea un poco más saludable es algo que cada vez preocupa a más personas. No obstante, y teniendo en cuenta que la alimentación es una opción personal, voluntaria y consciente, se debe proporcionar la información necesaria para que cada persona tenga un juicio objetivo sobre su propia dieta y las estrategias que dirigen nuestros hábitos alimenticios y se conozca la correcta manipulación de los alimentos.

Talleres:

- Supermercado
- Manipulación, elaboración y etiquetado de alimentos
- Laboratorio
- El circuito de la carne (TINEO)
- Recursos del mar (RIBADESELLA)

- PUBLICIDAD (Blimea y Vegadeo)

El objetivo del trabajo sobre la publicidad desde la perspectiva de la educación de consumidores/as en los Centros de Formación del Consumidor será proporcionar las estrategias que les permitan leer la publicidad, de manera que sean capaces de interpretar críticamente los mensajes publicitarios.

Talleres:

- Radio
- Publicidad estática
- Televisión

- ECOLOGÍA Y CONSUMO: DESARROLLO SOSTENIBLE

La explotación ilimitada de recursos, la máxima producción, el consumo desmesurado e irracional, la generación incontrolada de residuos, etc. son actuaciones incompatibles con el cuidado del medio ambiente. Es preciso y urgente que la mejora de las condiciones de vida sean compatibles con el cuidado del entorno de acuerdo a los criterios del denominado "desarrollo sostenible".

Talleres:

- Energía y consumo (Lugones)
- Medio Ambiente (Tineo)
- Consumo ecológico (Tineo y **Blimea**)

- **TEXTIL**

Solucionar dudas sobre la interpretación de los símbolos que aparecen en las etiquetas, ampliar conocimiento sobre la conservación de los diferentes tejidos, cómo influye su utilización, cuál son sus tratamientos desde un punto de vista medioambiental, o sus procedencias y canales de distribución.

Talleres:

- La tienda de la ropa.
- Etiquetado textil.
- Fibras textiles.
- Tradición textil (Vegadeo).
- La ropa de mi dormitorio (Ribadesella).

- **SERVICIOS BANCARIOS** (Tineo, Lugones, **Blimea**, Ribadesella)

La problemática generada en el ámbito de los servicios bancarios es amplia y variada.

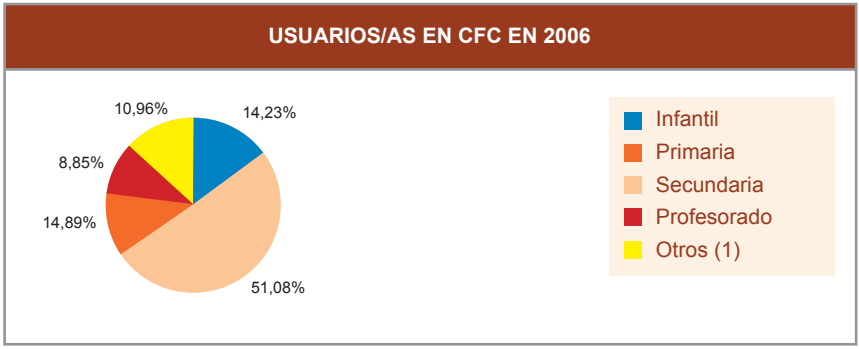
Taller:

- ASTURBÁN: Es una experiencia que supone imaginar una entidad bancaria en la que las personas participantes asumen alternativamente los roles de responsables de las operaciones de una oficina "casi real" y de miembros de una familia que pasan por situaciones habituales similares a las de su familia de verdad.

Durante el año 2006 participaron en todos los centros un total de 2.882 personas, distribuidas:

INFANTIL	410
PRIMARIA	1472
SECUNDARIA	429
OTROS	316
PROFESORADO	255
TOTAL	2882

Fuente: Centro de Formación al Consumidor. 2006



(1) En el apartado de OTROS estarían englobados grupos diversos: Asociaciones, grupos IMI, escuelas taller, Ciclos Formativos de Grado Medio y Superior, Cruz Roja, Centros Sociales de Personas Mayores.

Juventud

La **Oficina de Información Juvenil** de SMRA se ubica en la Casa de la Juventud de Sotrondio. El ámbito de actuación de la Oficina es el correspondiente al Concejo de San Martín del Rey Aurelio.

Actualmente, dependen de la OIJ de SMRA 31 puntos de información juvenil:

1. I.E.S. J.J. Calvo Miguel de Sotrondio.
2. I.E.S. Virgen de Covadonga de El Entrego.
3. Polideportivo Municipal de Blimea.
4. Polideportivo Municipal de El Entrego.
5. Servicio de Prevención de Drogodependencias del Valle del Nalón.
6. Casa de la Cultura de El Entrego.
7. Biblioteca Pública Municipal de Blimea
8. Biblioteca Pública Municipal de El Entrego.
9. Centro de Educación de Personas Adultas "Valle del Nalón" de Sotrondio.
10. Juventudes Socialistas de S.M.R.A. de El Entrego.
11. Asociación Cultural y Recreativa "SANTA BÁRBARA" de Cocañín.
12. Centro Social "PRAU MOLÍN" de Santa Bárbara.
13. Asociación Cultural ANTENA y Asociación Juvenil XOVENONDA del Taller de Radio San Martín en Sotrondio.
14. Asociación Juvenil EL TURULLU de El Entrego.

15. Bar “EL INDIO” de Blimea.
16. Telecentro de S.M.R.A, en Sotrondio.
17. Albergue Municipal de El Florán.
18. Agencia de Igualdad de Oportunidades para la Mujer.
19. Café El Cascayu – Blimea.
20. Colegio San José – Sotrondio.
21. Telecentro de Blimea.
22. Centro de Empresas del Nalón – El Entrego.
23. Asociación Cultural Aula 18.
24. Colegio Sagrada Familia – El Entrego.
25. Piscina Municipal de Sotrondio.
26. Colegio Público Rey Aurelio de Sotrondio.
27. Colegio Público El Parque de Blimea.
28. Asociación de discapacitados “Rey Aurelio” de El Entrego.
29. Asociación Juvenil “La Fabona”.
30. Asociación Xuvenil “El Llagar”.
31. Asociación Cultural “MADERA JAZZ” (NUEVO PIJ).

La figura de Informador/a juvenil, tiene como funciones:

- Coordinación de las actividades desde la OIJ.
- Informar y asesorar sobre todos los temas que afectan a la juventud.
- Tramitar lo diferentes carnets de ventajas (ISIC, TEACHER; GO 25, ALBERGUISTA, JOVEN Y BUS JOVEN).
- Colaborar con las campañas que se organizan desde el Instituto Asturiano de la Juventud, y otros organismos o entidades (Ayuntamiento, Mancomunidad, INJUVE, Conseyu de la Mocedá...).

La Casa de la Juventud cuenta con Sala de Lectura, Sala de Juegos, Salón de Actos, Taller de Fotografía, Sala de Exposiciones y dos salas para realizar cursos y talleres.

• **ACTIVIDADES:**

- INFORMACIÓN:

- Radioinforma
- *Cartafueyu informativu*

- Campaña informativa sobre VERANO JOVEN. (en VERANO JOVEN participaron 47 chicos/as de SMRA y 2 en "Campos de Trabajo".

- ACTIVIDADES GENERALES:

- Concierto de la Orquesta de guitarras del AYTO. de Calahorra-La Rioja (100 personas).

- Certamen de pintura Nicanor Piñole.

- Colaboración con la Universidad Popular de las Comarcas Mineras en la información e inscripción.

- Colaboración con el Proyecto EMPEZAR.

- Jornada sobre voluntariado. (11 jóvenes).

- Cursos de Manipulación de Alimentos.(80 jóvenes).

- Cursos de Agentes Juveniles de Mediación y Prevención Sociocomunitaria (25 participantes).

- Viaje cultural a Madrid. (55 chicos/as).

- EXPOSICIONES: diferentes exposiciones de pintura, fotografía, poesía visual, caricaturas, maquetas de casas tradicionales. (Total de visitas en todas las exposiciones: 1.983 personas).

- ACTIVIDADES FORMATIVAS.

- Jornada sobre contabilidad para asociaciones.

- ACTIVIDADES CON OTRAS OFICINAS DE INFORMACIÓN JUVENIL.

- Programa de radio "No digas que no lo sabes".

- Día Internacional de la lucha contra el SIDA.

- PROGRAMA "ENREDAR"

Programa de ocio alternativo para jóvenes de 10 a 25 años, con el que se pretende habilitar los espacios municipales como lugares de encuentro para dicha población a la vez que se proponen actividades culturales y deportivas.

En el año 2006, participaron en este programa un total de 1.242 jóvenes.

- PROGRAMA "ESPARCER"

Se trata de campamentos urbanos, en los que niños y niñas de entre 6 y 10 años, participan en talleres gratuitos que se realizan en la localidad.

Dentro de este programa, además de otras actividades lúdicas y recreativas, talleres de manualidades, actividades deportivas, exposiciones y salidas, hay un apartado de actividades educativas relacionadas con la salud:

- Taller de prevención de hábitos nocivos: alcohol y tabaco.
- Taller de educación Vial.
- Taller de Primeros Auxilios.
- Taller de Medio Ambiente.
- Taller de Prevención de Conductas Violentas.

Según el censo de consultas de la Oficina de Juventud de SMRA, en al año 2006, hubo un total de 3.750 consultas, siendo realizadas por mujeres un 51,44 % y por hombres un 48,56 %.

La distribución de las consultas por edades:

- Hasta 17 años el 8,29%.
- Entre 18 y 25 el 15,09.
- Entre 26 y 30 el 14,88%.
- Mayores de 30 años el 19,31%.
- No declarada el 1,55%.
- Consultas realizadas por el profesorado: 4,66 %.
- Consultas realizada por padres y madres: 36,21%.

La distribución por temas y programa sería:

- EDUCACIÓN:14,75%.
- FORMACIÓN:8,45%.
- EMPLEO:8,29%.
- CULTURA:4,53%.
- TIEMPO LIBRE:6,93%.
- MEDIO AMBIENTE:0,32%.
- DEPORTES:1,97%.
- PROGRAMAS DE JUVENTUD:0,56%.
- DERECHOS Y DEBERES:0,5%.
- PROGRAMAS EUROPEOS:0,26%.
- PARTICIPACIÓN:3,14%.
- SALUD:3,04%.
- CARNETS:16,18.
- VIVIENDA:9,22.

- PROGRAMAS MUNICIPALES:9,04%.
- CONSULTAS DERIVADAS:6,7.

Cultura

El Ayuntamiento de San Martín del Rey Aurelio gestiona el funcionamiento de los siguientes centros municipales:

• ARCHIVO HISTÓRICO MUNICIPAL.

• CASA MUNICIPAL DE CULTURA

Situada en el edificio de las antiguas oficinas del Pozo Entrego. En sus instalaciones se encuentran los servicios de biblioteca, hemeroteca, *bebeteca*, fonoteca, telecentro, reprografía y una sala con cinco ordenadores con conexión a Internet que ofrecen a la población la posibilidad de ver documentales en DVD, consultar enciclopedias interactivas o escuchar discos.

En la planta baja del edificio se ha habilitado una sala polivalente en la que está previsto que se den conferencias, talleres, exposiciones y otros actos.

• BIBLIOTECAS.

En San Martín del Rey Aurelio hay tres bibliotecas públicas con los siguientes servicios:

- EL ENTREGO

- Fonoteca y Videoteca.
- Hemeroteca.
- Mediateca.
- Biblioteca.
- Bebeteca.

- SOTRONDIO

Hasta 2006 sólo era biblioteca.

Desde el 2007 dispone de hemeroteca, mediateca, biblioteca y *bebeteca.*

- BLIMEA

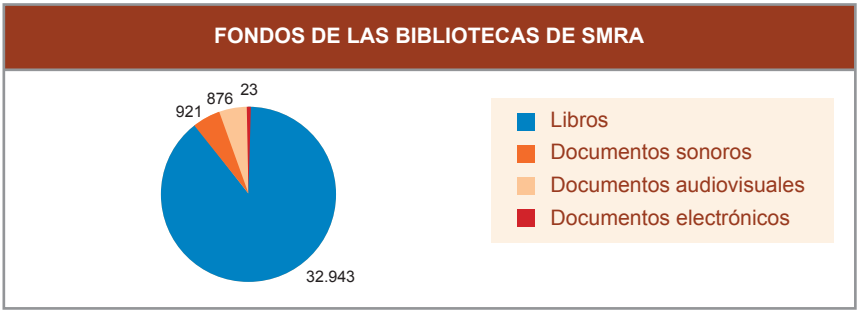
- Fonoteca y Videoteca.
- Hemeroteca.
- Mediateca.
- Biblioteca.
- *Bebeteca.*

Todas las bibliotecas tienen:

- Equipamiento informático y automatización.
- Terminales al público.
- Las tres bibliotecas tienen conexión con el OPAC: Catálogo Público.
- Tienen operativo el módulo de catalogación.
- Ninguna tiene el préstamo informatizado, ni adquisiciones ni publicaciones periódicas.

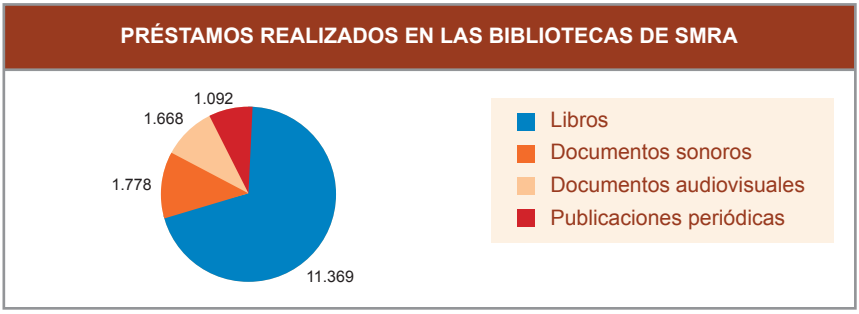
El número de socios/as de estas bibliotecas es de 114.316 (con lo que al mismo tiempo son socios/as de toda la Red de Bibliotecas de Asturias).

El fondo documental cuenta con (datos del 2006):



Fuente: Servicio de Bibliotecas de SMRA. 2006

Hay un total de 1,7 libros por habitante. VISITANTES: 51.393 personas



• **TEATRO**

Está situado en el centro de El Entrego. Tiene una superficie de 1.800 m² y con una capacidad para 393 personas.

Cuenta con un escenario de 102 m², una sala de proyección, sala de ensayos, camerinos, sala de exposiciones...

En sus instalaciones se realizan actividades de diversa índole: actuaciones de grupos teatrales para todo tipo de público, exposiciones de fotografía, conciertos, proyecciones de cortos, conferencias, charlas, coloquios, canción asturiana...

Este año se hicieron obras para la eliminación de barreras arquitectónicas en el edificio.

Deporte

Las posibilidades deportivas que ofrece el Ayuntamiento de SMRA son múltiples y variadas, ofertando un amplio catálogo:

- Escuelas Deportivas: ajedrez, atletismo, baloncesto, balonmano, badminton, gimnasia rítmica, tenis, fútbol sala...
- Actividades de tiempo libre: mantenimiento, yoga, reparación física, aerobic, judo, karate, musculación...

POLIDEPORTIVOS DE SAN MARTÍN DEL REY AURELIO

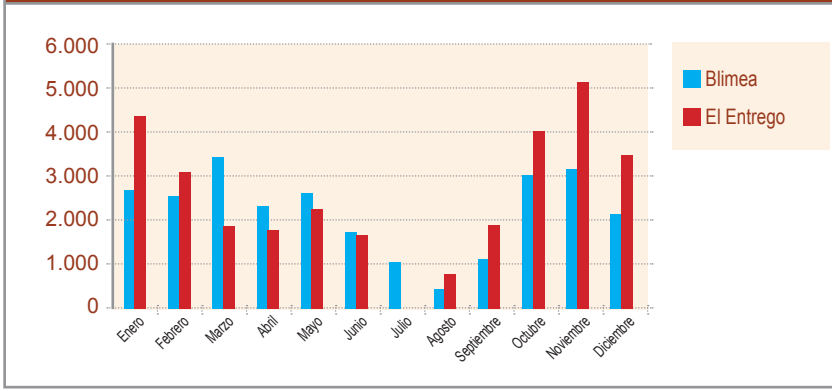
	Pista Polideportiva	Gimnasio	Sauna	Sala Polivalente
El Entrego	45 x 27	Sí	Sí	Sí
Blimea	45 x 27	Sí	Sí	Sí

INSTALACIONES DEPORTIVAS VARIAS

Tipo	Situación	Características	Titularidad	Gestión	Acceso
Módulo Atletismo	El Entrego	200 m. Cuerda	Pública	Pública	Tarifa puntual
Bolera	La Cascaya		Privada	Privada	Libre
Bolera	Sotrondio		Pública	Pública	Libre
Bolera	Blimea		Privada	Entidad no lucrativa	Libre
Campo de Fútbol	Corbero	95 x 56 m	Pública	Asociación Deportiva	Tarifa puntual
Campo de Fútbol	El Trabanquín	100 x 60 m	Pública	Asociación Deportiva	Tarifa puntual
Campo de Fútbol	El Florán	100 x 65 m	Pública	Asociación Deportiva	Tarifa puntual
Campo de Fútbol	La Isla	95 x 48 m	Pública	Asociación Deportiva	Tarifa puntual

Club de Tiro	Santa Bárbara		Privada	Privada	Tarifa puntual
Gimnasio	CP. El Bosquín	20 x 10 m	Ayuntamiento	Escuela Pública	Libre
Gimnasio	CP. El Parque	20 x 10 m	Ayuntamiento	Escuela Pública	Libre
Gimnasio	Colegio Sagrada Familia	20 x 15 m	Institución Religiosa	Escuela Privada	Libre
Gimnasio	Colegio San José	25 x 15 m	Institución Religiosa	Escuela Privada	Libre
Gimnasio	Sotrondio	25 x 15 m	Ayuntamiento	Asociación Deportiva	Cuota Periódica
Gimnasio	IES. J.José Calvo Miguel	10 x 10 m	Adinistración Central	Instituto Público	Libre
Gimnasio	IES. Virgen de Covadonga	27 x 15 m	Ayuntamiento	Instituto Público	Libre
Gimnasio	Piscina Sotrondio	15 x 12 m	Ayuntamiento	Ayuntamiento	Tarifa puntual
Piscina	Sotrondio	25 x 12,5 m	Ayuntamiento	Ayuntamiento	Tarifa puntual
Piscina	El Urogallo (San Vicente)	25 x 12,5 m	Privada	Empresa no deportiva	Restringido
Pista Polideportiva	CP. El Bosquín	24 x 15 m	Ayuntamiento	Escuela Pública	Libre
Pista Polideportiva	CP. El Bosquín	44 x 22 m	Ayuntamiento	Escuela Pública	Libre
Pista Polideportiva	CP. El Parque	44 x 22 m	Ayuntamiento	Escuela Pública	Libre
Pista Polideportiva	CP. Rey Aurelio	44 x 22 m	Ayuntamiento	Escuela Pública	Libre
Pista Polideportiva	Col. Sagrada Familia	32 x 19 m	Institución Religiosa	Escuela Privada	Libre
Pista Polideportiva	CP. El Coto	40 x 20 m	Ayuntamiento	Escuela Pública	Libre
Pista Polideportiva	CP. El Coto	40 x 20 m	Ayuntamiento	Escuela Pública	Libre
Pista Polideportiva	CP. Saturnino Menéndez	44 x 22 m	Ayuntamiento	Escuela Pública	Libre
Pista Polideportiva	Col. San José	24 x 15 m	Institución Religiosa	Escuela Privada	Libre
Pista Polideportiva	IES. J.José Calvo Miguel	32 x 24 m	Admon. Central	Instituto Público	Libre
Pista Polideportiva	IES. Virgen de Covadonga	44 x 22 m	Ayuntamiento	Instituto Público	Libre
Pista Polideportiva	La Laguna (El Entrego)	40 x 20 m	Ayuntamiento	Ayuntamiento	Libre
Pista Polideportiva	Piñera (La Hueria)	40 x 20 m	Ayuntamiento	Ayuntamiento	Libre
Pista Polideportiva	Prau Molín (Sta. Bárbara)	44 x 22 m	Ayuntamiento	Ayuntamiento	Restringido socios/as, residentes, etc.
Pista Polideportiva	Serrallo	44 x 22 m	Ayuntamiento	Ayuntamiento	Libre
RUTAS DE SENDERISMO					
Senderismo	El Entrego - La Camperona		Ayuntamiento	Ayuntamiento	Libre
Senderismo	El Entrego - Valle de Sta. Bárbara		Ayuntamiento	Ayuntamiento	Libre
Senderismo	La Bobia - Campa L'Abeduriu		Ayuntamiento	Ayuntamiento	Libre
Senderismo	La Campeta - El Mayau		Ayuntamiento	Ayuntamiento	Libre
Senderismo	Blimea - La Casilla		Ayuntamiento	Ayuntamiento	Libre

NÚMERO DE USUARIOS/AS DE LOS POLIDEPORTIVOS DE SMRA 2006



• ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON (2006):

- XV Liga Fútbol-Sala "Mancomunidad Valle del Nalón" 2006-2007.
- XXXI Cross Escolar *los Nabos 2006.*
- *Prueba Comarcal Campo a través* de los Juegos Deportivos del Principado 2006-2007.
- XXXII Cross Popular *Les Cebolles Rellenes 2006.*
- XI Prueba para Personas Discapacitadas Psíquicas.
- XVIII San Silvestre SMRA 2006.

• PISCINA MUNICIPAL CLIMATIZADA

Dispone de piscina climatizada, sauna, gimnasio y cafetería. Está abierta al público todos los días de la semana. Tiene alrededor de 1.500 personas asociadas, que con una cuota mensual, pueden acceder a todas las instalaciones.

El intervalo de edad predominante en el uso de las instalaciones es de 20 a 50 años.

• Los bolos

Juego tradicional del Concejo. Los bolos forman parte de la vida cotidiana de la gente de San Martín del Rey Aurelio con edades comprendidas entre los 45 años y 60 años.

Actualmente se está fomentando este deporte entre la juventud del municipio, para ello se crea la Escuela Municipal de Blimea, que cuenta con niños y niñas de 8 a 12 años.

Programas municipales o vinculados de promoción y/o educación para la Salud y Medio Ambiente.

- Plan de Drogas, en el que en la actualidad no hay personal contratado.
- Apoyo a asociaciones.
- Apoyo a programas escolares de promoción de la salud. (Órdago y Aventura de la vida) y Talleres contra la violencia de género.
- Ordenanza reguladora de la tenencia, protección y defensa de animales de compañía. Obligación de obtener una Licencia para la tenencia de animales/ perros potencialmente peligrosos (controlado a través de la Policía Local). Existe un CENSO de perros y gatos. Actualmente están inscritos alrededor de 3000 perros de los cuales 13 son potencialmente peligrosos.
- Desratización, desinfección y control de plagas urbanas. Realizado por el Ayuntamiento.
- Agenda 21 pendiente de ser aprobada.
- Escuela de Verano. Son destinatarias de esta actividad las mujeres del municipio. Se tratan cuestiones de interés para las mujeres de todas las edades del municipio.
- Programa Tiempo Propio para mujeres mayores de 50 años.
- Espacio de Salud. Amplio proyecto de Salud para las mujeres de San Martín del Rey Aurelio. Incluye: diagnóstico de salud de las mujeres del municipio; jornadas de salud con cinco ponencias sobre temas específicos, formación de equipos de salud mujer.
- Jornadas de Mayores, Salud y convivencia. Temas relacionados con la salud de las personas mayores y también actividades y talleres lúdicos.
- Congreso de Urbanismo y mujer (llevan celebradas cinco ediciones)

Organos de participación

El Ayuntamiento cuenta como órganos consultivos y de participación como los siguientes consejos:

- Consejo Municipal de Mayores.
- Consejo de la Mujer.
- Consejo Escolar Municipal.

Tejido asociativo

Existen en el concejo los siguientes tipos de asociaciones que suponen casi una centena:

- ASOCIACIONES DE FESTEJOS

- ASOCIACIONES DE PENSIONISTAS
- ASOCIACIONES DEPORTIVAS
- ASOCIACIONES DE MUJERES
- ASOCIACIONES CULTURALES Y FOLCLÓRICAS.
- ASOCIACIONES DE VECINOS/AS
- ASOCIACION DISCAPACITADOS/AS INTELECTUALES

Objetivos y líneas de actuación

Objetivo:

Desarrollar y potenciar cauces que posibiliten una real participación de las personas en su propia comunidad.

Líneas de actuación:

Enriquecer las actuaciones de las asociaciones ya existentes promocionando el desarrollo de programas de promoción de la salud y de ocio creativo.

Conceder ayudas a las asociaciones para la realización de actividades.

Objetivo:

Lograr la participación activa de las personas mayores en la vida comunitaria del municipio, a través de una actuación coordinada de los diferentes recursos del municipio

Líneas de actuación:

Difundir entre las personas mayores la información y el conocimiento de los diferentes recursos y actividades en la zona y estimular su participación.

Objetivo:

Promover el desarrollo del voluntariado (personas mayores tanto como receptoras como actores de voluntariado en el municipio)

Líneas de actuación:

Creación de grupos de voluntariado de personas mayores.

Captación y formación de voluntariado (programas de visitas a personas solas, acompañamiento a gestiones, colaboración en desarrollo de actividades, etc).

Objetivo:

Optimizar e incrementar los recursos sociosanitarios existentes.

Líneas de actuación:

Aumentar el Servicio de Ayuda a Domicilio.

Dinamización de centros y asociaciones de mayores.

Objetivo:

Mejorar los canales de coordinación, seguimiento y propuestas en materia de Salud.

Líneas de actuación:

Crear un Consejo de Salud Municipal como órgano impulsor y coordinador.

Indicadores para la evaluación

- Ayudas concedidas
- Consejo de Salud Municipal creado
- Número de colectivos implicados
- Número y tipo de actuaciones
- Número de reuniones entre los diferentes sistemas

MEDIO AMBIENTE URBANISMO Y COMUNICACIONES

5. MEDIO AMBIENTE, URBANISMO Y COMUNICACIONES

La salud de una ciudad depende de lo bien que ésta funcione como medio ambiente físico y social, de hasta qué punto y con qué perfección proporcione los recursos que la ciudadanía necesita para desarrollarse y del grado con el que hace posible y fomenta la solidaridad, la convivencia y el apoyo mutuo ente sus habitantes, sin hipotecar a las generaciones futuras.

El concepto de desarrollo sostenible supone satisfacer las necesidades actuales sin comprometer la capacidad de futuras generaciones para dar respuesta a las suyas, por lo que no significa renunciar a mejorar la calidad de vida, sino que añade la responsabilidad de un uso eficiente de los escasos recursos.

Por ello, deben controlarse las acciones imprudentes y temerarias que pueden dañar el medio ambiente a través de prácticas irresponsables como la sobreexplotación de recursos naturales o los vertidos incontrolados.

Datos significativos

Medio Ambiente

Suelos contaminados

El suelo es uno de los recursos naturales más sensibles y vulnerables a la contaminación originada por acciones o actividades humanas. Se considera un suelo contaminado aquel cuyas características han sido alteradas negativamente por la presencia de componentes químicos de carácter peligroso de origen humano, en concentración tal que comporta un riesgo para la salud o el medio ambiente.

La Ley 10/1998, de 21 de abril, de Residuos (que sustituye a la 20/1986), se refiere en concreto a la *"Declaración de suelos contaminados"* estableciendo que las Comunidades Autonómicas deberán realizar un inventario de los suelos contaminados, debido a la presencia de componentes de carácter peligroso de origen humano, evaluando los riesgos para la salud humana o el medio ambiente. Estos suelos pueden ser declarados oficialmente contaminados con lo que se obligará a realizar las actuaciones necesarias para proceder a su limpieza y recuperación, a los causantes de la misma.

Con el Real Decreto 9/2005, de 14 de Enero, por el que se establece *la relación de actividades potencialmente contaminantes del suelo y los criterios y estándares para la declaración de suelos contaminados* (BOE de 18 de enero de 2005), quedando así cubierto el vacío legal que en esta materia existía.

En el Inventario de Suelo Contaminados del Principado de Asturias, no aparece ningún suelo con esta calificación en el municipio de San Martín del Rey Aurelio. Sin embargo que no esté registrado ningún suelo no quiere decir que no existan sino que simplemente, cuando se realizó la encuesta no se declararon como tales.

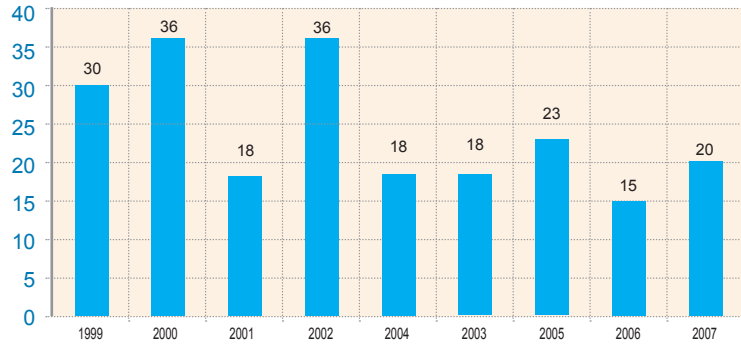
Debería tenerse en cuenta esta cuestión, pues con la actividad industrial que se desarrolló en el municipio es prácticamente imposible que no existan suelos con estas características.

Incendios forestales

Los incendios forestales representan un problema ecológico grave y ocasionan un gran impacto, pues los suelos y la vegetación tardan años en recuperarse, la fauna pierde su hábitat natural y se pone en peligro el equilibrio medioambiente.

Los incendios además son un problema para la seguridad ciudadana y provocan pérdidas económicas importantes.

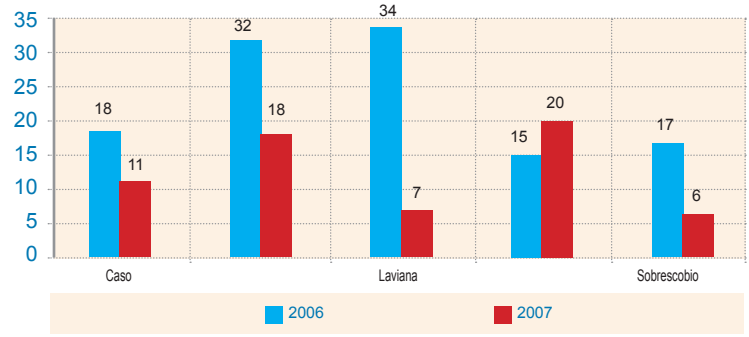
EVOLUCIÓN DE INCENDIOS FORESTALES EN EL CONCEJO



Fuente: SADEI. 2007

Miles de hectáreas son pasto de los incendios todos los años, sobre todo en verano. La Consejería competente pone en cada época estival medidas para evitar y prevenir los incendios forestales, y que son de aplicación únicamente en esta época del año.

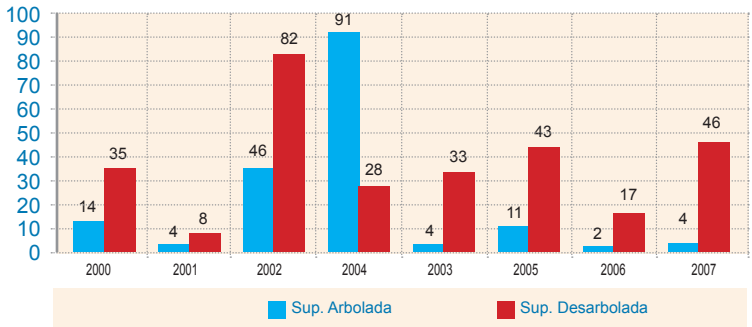
COMPARATIVA DE EVOLUCIÓN DE INCENDIOS EN LA MANCOMUNIDAD



No obstante, por territorios, San Martín del Rey Aurelio fue el municipio más castigado de la comarca, al padecer, un total de 20 focos, que arrasaron casi 50 hectáreas. Muy cerca se posiciona Langreo, con 18 fuegos declarados en los ocho primeros meses del año.

En Caso, el concejo con más superficie del valle, *Bomberos de Asturias* efectuó actuaciones contra 11 fuegos que arrasaron 19 hectáreas. Laviana sufrió 7 incendios y Sobrescobio, 6.

VEGETACIÓN AFECTADA POR INCENDIO EN EL CONCEJO (HECTÁREAS)



En 2007, se contabilizaron la mitad de incendios forestales que en el 2006, siendo las hectáreas quemadas un tercio de las destruidas por el fuego, en este mismo año.

Una de las medidas para la prevención de incendios forestales son los *permisos de quema* regulados por la siguiente normativa del Principado de Asturias:

- Resolución de 1 de Junio de 2007, de la Consejería de Medio Rural y Pesca, por al que se aprueban medidas en materia de prevención de incendios forestales en el territorio del Principado de Asturias. BOPA 15/06/2007.
- Resolución de 2 de febrero de 2004, de la Consejería de Medio Rural y Pesca, por la que se modifica la resolución de 14 de Agosto de 2002, de la Consejería de Medio Rural y Pesca, por la que se aprueban la normas sobre quemas en el territorio del Principado de Asturias. BOPA 03/03/2004.
- Resolución de 14 de Agosto de 2002, de la Consejería de Medio Rural y Pesca, por la que se aprueban las normas sobre quemas en el territorio del Principado de Asturias. BOPA 27/08/2002.

La quema controlada es una costumbre arraigada, e incluso necesaria, en ciertos ecosistemas, aunque es también origen de contaminación atmosférica y la causa de incendios forestales.

Podría fomentarse la recogida de residuos vegetales para su *compostaje.*

Como dato significativo, unas 7.000 personas solicitaron durante el 2006 en el Principado de Asturias en torno a los 9.000 permisos de quema controlada.

Contaminación atmosférica

El Real Decreto 1073/2002, de 18 de octubre, sobre evaluación y gestión de la calidad del aire en relación con el dióxido de azufre, dióxido de nitrógeno, óxidos de nitrógeno, partículas, plomo, benceno y monóxido de carbono, tiene por objeto definir y establecer valores límite y umbrales de alerta con respecto a las concentraciones de los anteriores compuestos en el aire; regular la evaluación, el mantenimiento y la mejora de la calidad de aire en relación con dichas sustancias, así como la información a la población y a la Comisión Europea. Tiene como finalidad evitar, prevenir y reducir los efectos nocivos de las sustancias reguladas sobre la salud humana y el medio ambiente en su conjunto.

Asturias dispone de una amplia red de control de calidad de aire, que incluye captación de inmisión manuales y automáticos.

En San Martín del Rey Aurelio se encuentra instalada una estación de esta red y también una estación de control ambiental perteneciente a la red de control ambiental de la Central Térmica de Lada, perteneciente a Iberdrola y ubicada en Sotón.

Sustancias de las que se tienen datos:

Dióxido de azufre

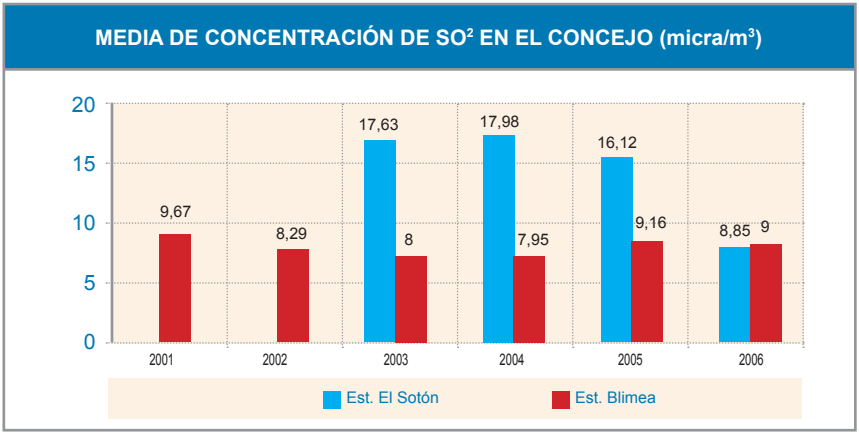
En el ámbito de salud, el dióxido de azufre, en altas concentraciones, puede causar irritación de ojos, mucosas y piel.

La concentración de dióxido de azufre en µg/m^3 que existe en el concejo es medida actualmente por la estación que el Principado tiene en Blimea y la estación ubicada en El Sotón perteneciente a la Central Térmica de Lada.

Existe un registro de datos desde el año 2001 en la estación de Blimea y desde ese año nunca se ha superado el "valor límite diario para la protección de la salud humana", situado en 125 µg/m^3, en el concejo. Los valores medidos se mantienen por debajo de 20µg/m^3, teniendo episodios de mayor concentración debidos, probablemente, a las condiciones ambientales del concejo.

Los valores medidos en la estación de El Sotón tampoco han superado los límites marcados, aunque los valores diarios suelen estar por encima de los de la estación de Blimea. Las medias anuales de los valores registrados tampoco superan los límites establecidos, no llegando a los 10µg/m^3 desde el 2001, y estando muy por debajo de los 20 µg/ m^3 que es el valor límite para la protección de los ecosistemas.

Se puede apreciar que en los valores de la estación de El Sotón, pese a estar por debajo de 20 µg/ m^3 sí supera a los de la estación de Blimea. Este hecho puede ser causado por la proximidad de esta estación a concejos vecinos.



Monóxido de carbono (CO)

Afecta a la salud por su capacidad de combinarse con la hemoglobina de la sangre, reduciendo la capacidad de ésta para transportar oxígeno. La aparición de niveles altos

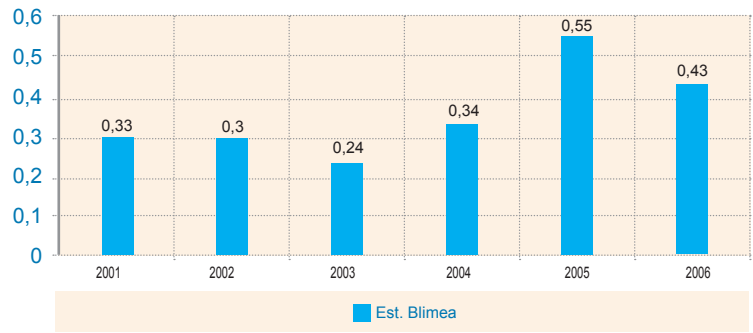
de monóxido de Carbono sólo puede producirse en ambientes cerrados, dándose en el aire ambiente bajas concentraciones de este contaminante.

Contribuye junto con el ozono y el CO^2 al calentamiento global del planeta (efecto invernadero).

El monóxido de carbono es medido sólo por la Estación del Principado ubicada en Blimea. Las medias de este contaminante se encuentran por debajo de 2µg/m^3, muy por debajo del valor límite diario establecido en la legislación que lo regula.

Las medias anuales tampoco superan el límite establecido.

MEDIA DE CONCENTRACIÓN DE CO EN EL CONCEJO (micra/m^3)



Óxido nitroso. N_2O

Gas incoloro, no inflamable ni tóxico. Es el óxido de nitrógeno más abundante en la baja atmósfera. Es fuente primaria de otros óxidos de nitrógeno causantes de nieblas de contaminación fotoquímica ("*smog* fotoquímico").

Óxido nítrico. NO

Gas incoloro, inodoro, no inflamable y tóxico por su capacidad para oxidarse a NO_2.

Dióxido de nitrógeno. NO_2

Gas de tonalidad rojiza, de fuerte olor, no inflamable, muy corrosivo y tóxico (cuatro veces más tóxico que el NO). De los tres es el más importante por sus efectos sobre la salud humana. Interviene en la formación de la niebla fotoquímica.

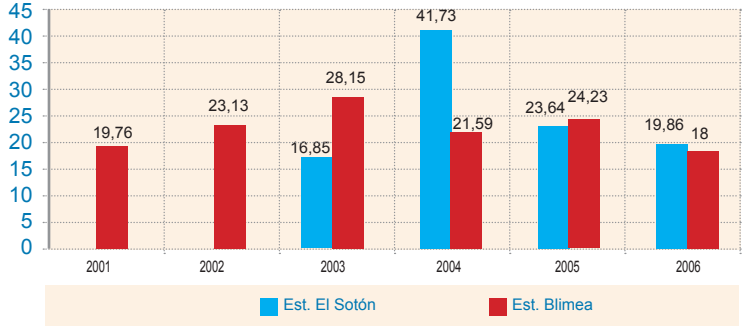
Los efectos sobre la salud a elevadas concentraciones, y en periodos de larga exposición son:

- Alteraciones sobre el sistema respiratorio: tos, fatiga.
- Irritación ocular; conjuntivitis.

Los niveles de dióxido de nitrógeno en San Martín del Rey Aurelio son medidos en la Estación de Blimea, desde 2001, y por la estación de El Sotón, desde 2003. Se observa cómo las medias diarias recogidas en la estación de Blimea permanecen durante cinco años por debajo de los 50µg/m^3, valor guía de la antigua legislación (R.D.717/1987). Destacar que los datos de El Sotón del año 2004 son los valores medios diarios más altos del lustro en el periodo de verano y del otoño, debido probablemente a las condiciones ambientales.

Las medias anuales tampoco superan los límites de NO^2 en el Concejo.

MEDIA DE CONCENTRACIÓN DE NO^2 EN EL CONCEJO (micra/m^3)



El Ozono (O^3),

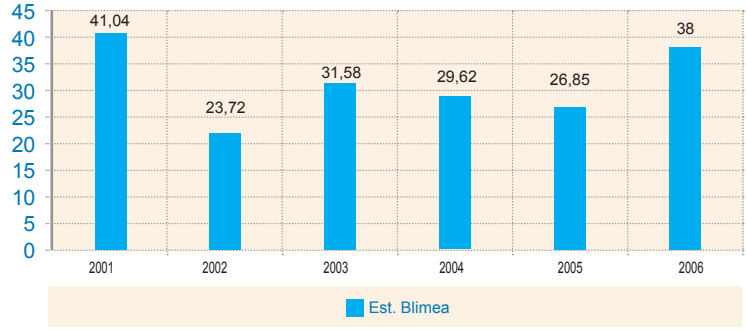
Un aumento de los niveles del ozono troposférico es motivo de inquietud por los efectos adversos que este compuesto puede ejercer sobre personas, animales vegetales y materiales.

Los efectos sobre la salud varían en función de la concentración de ozono que hay en el ambiente, de la duración de la exposición y de la sensibilidad de la persona hacia el contaminante. Puede provocar irritación ocular (conjuntivitis seca y lacrimación) aunque es el aparato respiratorio el principal perjudicado por la acción de este compuesto /deterioro de la función pulmonar, aumento de la reactividad bronquial, etc.

La medición de la concentración de este contaminante se realiza en la estación de Blimea. En los promedios diarios (no se dispone de datos de los promedios horarios) nunca se ha superado el umbral de información a la población ni el de protección de la salud durante este periodo.

Respecto a las medias anuales, se observa que durante los últimos años han ido reduciéndose, situándose desde el 2002 en concentraciones por debajo del valor límite establecido para el umbral que causa daños a los materiales (40µg/m^3).

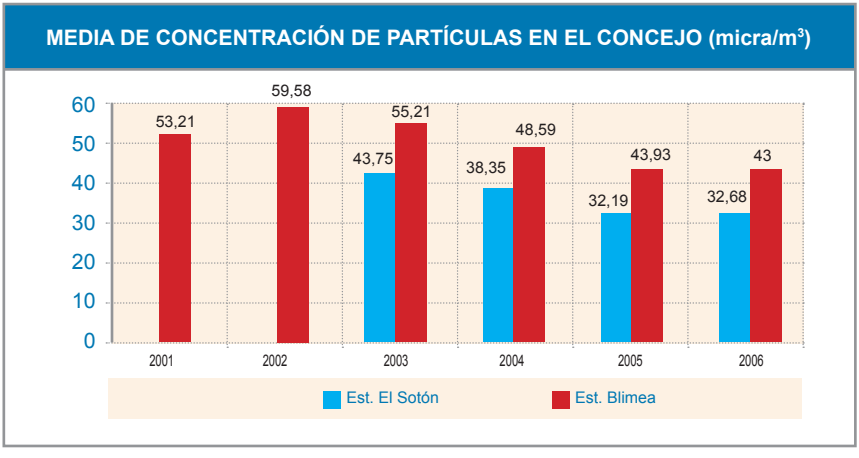
MEDIA DE CONCENTRACIÓN DE O^3 EN EL CONCEJO (micra/m^3)



Materia particulada (PM) que contamina la atmósfera puede hallarse comprendida dentro de un amplio margen de tamaños que se extiende desde 6.10 –4 a los 100mm de diámetro, si bien está demostrado que las más perjudiciales para la salud son las de menores dimensiones.

Los efectos en la salud dependen de la concentración de dichas partículas en la atmósfera, del tiempo de exposición, de su composición y de la sensibilidad de la persona.

Las partículas (PM10) existentes en la atmósfera de San Martín del Rey Aurelio son medidas por la estación de Blimea y la estación de la red de vigilancia de El Sotón. Los valores medios diarios son altos en el último lustro y se superan el límite diario para la protección de la salud humana en más de 35 ocasiones en todos ellos.



Respecto a las medias de las concentraciones de partículas que existen en el concejo, se observa que, de acuerdo a la normativa vigente, la estación de Blimea registró valores que superaron los límites legales durante los últimos cinco años.

El Concejo ha mejorado la calidad de aire, por lo que se refiere a contaminación de partículas, que es el único contaminante que se presenta por encima del límite legal, que en el periodo de 2002-2005 ha reducido su media anual considerablemente.

Si se toman como referencia los datos de la estación de El Sotón, se observa que durante los tres últimos años se encuentra dentro de los límites legales establecidos y que, al igual que la otra estación, presenta tendencia a la baja, siendo el valor medio anual en el 2006 de 32,68, más de siete puntos por debajo.

Contaminación acústica

San Martín del Rey Aurelio dispone de una Ordenanza Municipal relativa al ruido, en el marco de la legislación autonómica. En esta ordenanza se definen una serie de zonas en el concejo (urbanas, industriales…) y se concretan unos límites de inmisión que no se pueden sobrepasar. Cabe destacar que en la zona urbana los límites permitidos son 65 db(A) desde las 8:00 a las 22:00 horas, y 55 db(A) el resto de las horas del día.

Se pueden destacar como una fuente de ruido, que actualmente todavía persiste, las zonas de ocio nocturno. Como consecuencia de estas actividades y las numerosas denuncias vecinales, el Ayuntamiento ha establecido una hora de cierre para esos locales, y les ha obligado a mejorar su sistema de aislamiento.

En el año 2006, la Policía Local, efectuó 84 intervenciones que tenían que ver con denuncias de ruidos. El teléfono de emergencias realizó 14 mediciones de ruidos en ese mismo año.

Destacar que estas denuncias están relacionadas por el ruido proveniente de establecimientos de hostelería y de ocio nocturno.

La estación de medición de ruido ubicada en San Martín del Rey Aurelio, tuvo unos valores registrados de:

ESTACIÓN DE SAN MARTÍN					
AÑO	Máxima mensual	Mes de máxima	Mínima mensual	Mes de mínima	Media anual
2001	62	Marzo	59	Julio	60
2002	60	Enero	56	Julio	58
2003	59	Enero	56	Agosto	58
2004	63	Noviembre	58	Febrero	60
2005	64	Noviembre	59	Junio	61
2006	62	Enero	59	Junio	60

Fuente: Consejería de Medio Ambiente

La reducción del tráfico en la zona urbana, como consecuencia de la creación del corredor del Nalón y el cese de las actividades industriales en los núcleos de población, ha rebajado considerablemente las fuentes de emisión del ruido.

En San Martín del Rey Aurelio no existe mapa de ruido.

Abastecimiento y calidad de agua

El **abastecimiento** del municipio de San Martín del Rey Aurelio lo gestiona el Ayuntamiento.

San Martín del Rey Aurelio está asociado al Consorcio de Aguas (CADASA), que suministra agua potable a los concejos de la Zona Central de Asturias, complementando las necesidades que éstos no cubren con sus propios recursos.

El municipio tiene cinco captaciones de agua (arroyo, manantial y embalse). El tratamiento de potabilización de cuatro de ellas se basa en puntos de cloración y, cuando la captación se hace a través de CADASA, se cuenta con Estación de Tratamiento de Aguas Potables (ETAP).

El agua pasa de las captaciones a los 26 depósitos del municipio, que suman entre todos una capacidad de 12.459,5 m^3 y que proporcionan del orden de 650,93 l/hab./día, que cubren holgadamente el consumo diario. La edad media de estos depósitos es de unos 28 años.

En este municipio no existen problemas de abastecimiento.

Los controles en el Concejo de San Martín ofrecen los siguientes resultados en 2006:

CONTROL DE LA CALIDAD FISICO-QUIMICA Y MICROBIOLÓGICA 2006					
CONCEJO	Nº TOTAL	APTOS		NO APTOS	
		Nº	%	Nº	%
San Martín del Rey Aurelio	41	35	85,37	6	**14,63**

CONTROL DE LA CALIDAD FISICO-QUIMICA Y MICROBIOLÓGICA 2006							
CONCEJO	Nº TOTAL	CORRECTAS		HIPERCLORACIONES		AUSENCIA	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
San Martín del Rey Aurelio	41	35	**85,37**	0	0	6	**14,63**

Datos obtenidos por los servicios técnicos de inspección de la Agencia de Sanidad Ambiental y Consumo, correspondientes a sus actuaciones de vigilancia sanitaria.

Manantiales y sondeos de agua

Las cuestiones derivadas de las captaciones y aprovechamiento de aguas superficiales y subterráneas en Asturias es competencia de Confederación Hidrográfica del Norte (CHN). El número de manantiales y sondeos de agua potable aptos para consumo humano en San Martín del Rey Aurelio, así como el número de concesiones de agua de uso ganadero, son recogidos en la siguiente tabla:

CAUCES DE AGUA REGISTRADOS	
USO	Nº MANANTIALES
Abastecimiento para consumo humano	1
Uso ganadero y riego	3
AMBOS USOS	6
ABREVADEROS	2
TOTAL	12

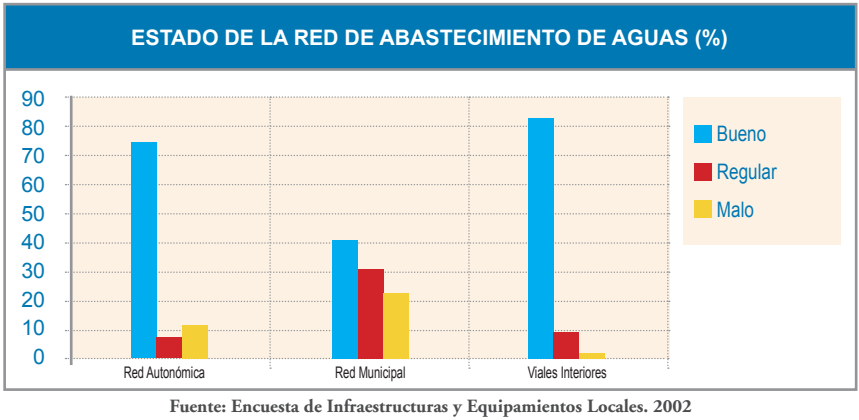
Fuente: Confederación Hidrográfica del Norte. 2007

Todos estos cauces de agua son los que están registrados, lo cual no quiere decir que sean todos los que hay en el concejo. Esta agua de libre acceso es registrada por las personas que hacen uso de ella ante la Confederación. Para poder hacerlo deberán realizar unos análisis de potabilidad, en el caso de abastecimiento de uso humano, cuyos gastos correrán por cuenta del usuario.

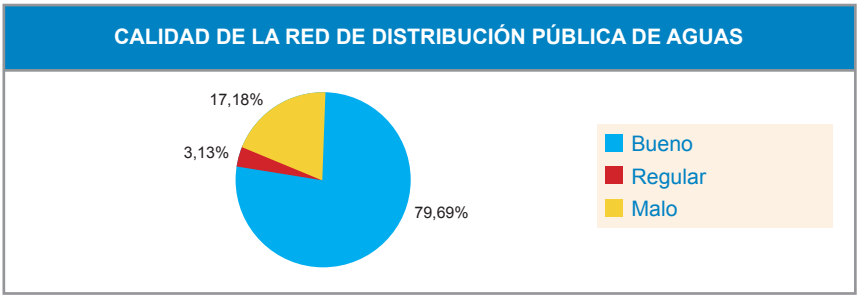
No se hace un control periódico de todos los sondeos de agua desde CHN, ya que la actividad principal de este organismo es proteger la calidad de las aguas de los ríos, llevando un control de los vertidos que se producen en los mismos.

Sería importante desde los servicios municipales llevar un control de la calidad del agua de estos recursos naturales para asegurar que sean adecuadas para los usos a los que se destinan, que van desde el abastecimiento a núcleos determinados de población hasta el regadío.

RESUMEN DEL ESTADO DE LAS INSTALACIONES

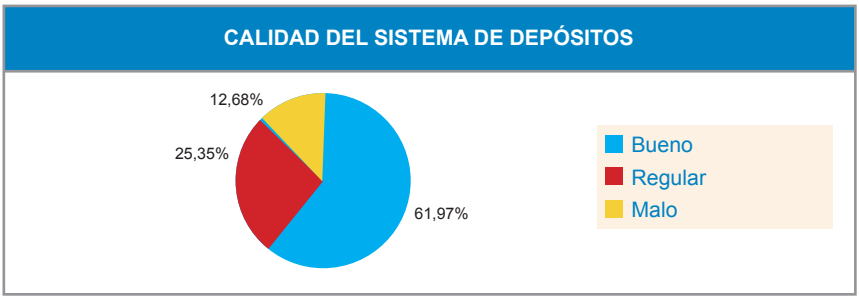


Fuente: Encuesta de Infraestructuras y Equipamientos Locales. 2002



Fuente: Encuesta de Infraestructuras y Equipamientos Locales. 2002

Saneamiento y depuración



Las aguas pluviales, las aguas residuales urbanas y las industriales asimilables a urbanas, son recogidas a través de los sistemas de alcantarillado gestionados por los ayuntamientos. Posteriormente, son evacuadas a los colectores-interceptores generales que las conducen hasta las Estaciones de Aguas Residuales (EDAR) donde, como parte final del proceso de saneamiento, son depuradas y restituidas a los medios receptores (ríos y mar) con la calidad deseada.

La EDAR de Frieres, donde se procesan las aguas residuales del valle del Nalón está diseñada para tratar el caudal equivalente de 84.000 habitantes, lo que significa un caudal máximo de pre-tratamiento de 2.100 l/sg de tratamiento biológico.

El alcantarillado en el municipio de San Martín del Rey Aurelio cubre el 100% de la zona urbana y está pendiente y/o en proceso de alcanzar los mismos niveles en el área rural.

Las aguas residuales de las zonas rurales que no son recogidas por un colector deben ser depositadas en fosas sépticas. Teóricamente no existen pozos negros, que están prohibidos.

En Blimea está completamente renovado el colector, mientras que en Sotrondio y El Entrego aún quedan algunos tramos por restaurar.

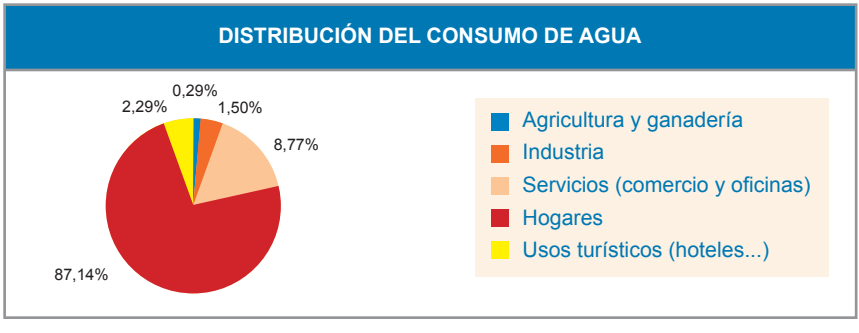
Consumo de agua

El volumen de agua que se facturó en el municipio de San Martín del Rey Aurelio durante el año 2006 fue de 909.486,62 m^3, representando el uso doméstico el 87,14 %.

Distribución de agua por tipo de usos, año 2006:

Agricultura y ganadería	2.620 m^3
Industria	13.682 m^3
Servicios (comercio y oficinas)	79.783 m^3
Hogares	792.552 m^3
Usos turísticos y recreativos	20.847 m^3
TOTAL	909.484 m^3

Fuente: Encuesta sobre suministro y tratamiento del agua en la CC.AA.INE. 2006



En el año 2004, el consumo de agua había alcanzado los 1.026.889 m^3, siendo destinada al uso doméstico también un 87%.

Teniendo en cuenta los datos absolutos, se observa cómo el consumo de agua en el municipio ha descendido, una rebaja que también se observa en el consumo por habitante, que pasó de 141,16l/hab/día en 2004 a 130,17l/hab/día en 2006.

Consumo energético

Electricidad

La compañía HC Energía asume el suministro y distribución de energía en el término municipal de San Martín del Rey Aurelio,

Según datos facilitados por la empresa suministradora Hidrocantábrico Energía, el consumo de energía eléctrica ascendió en el año 2006 a un total 41.435.714,11 de Kwh., de los que un **60,73%** se destinaron a uso consumo doméstico, un **2,22%** a actividades industriales, el **13,22%** fue consumido por las administraciones y otros servicios públicos —incluido el alumbrado urbano—, un **22,02%** al sector Servicios, y un **1,7%** a la Construcción y Obras Públicas, mientras que la Agricultura y Pesca gastó un **0,11%** del consumo total.

El consumo eléctrico aumentó, entre 2003 y 2006, un 9,9 por ciento.

La mayor parte del consumo del municipio se concentran en el uso doméstico, ámbito en el que la demanda viene incrementándose progresivamente desde 2003 y que en el último año representó una subida del 7,33 %.

Habría que fomentar la búsqueda de fórmulas para evitar que el consumo de la Administración y otros servicios públicos siga aumentando, (en torno al 16,85% en el periodo 2002/2006) mientras que el consumo energético para alumbrado público experimentó una sustancial caída (-7,69%).

Gas Natural

Es una fuente de energía mucho más limpia que el carbón, que es la utilizada tradicionalmente en la comarca.

Aún siendo un combustible fósil, en su combustión apenas libera derivados del sulfuro y partículas, por lo que es importante que se potencie como fuente de energía principal del municipio.

El 76,67% del total de gas natural utilizado en el municipio en el año 2006 se destinó a uso doméstico, aumentando su consumo un 42,83% respecto al ejercicios 2003.

Energías Renovables.

Apenas se disponen de datos sobre la utilización de estas energías en el municipio.

Se utiliza la energía solar por medio de la tecnología fototérmica para apoyar el calentamiento de agua necesario en las piscinas municipales.

La utilización de la biomasa no está implantada, pero existe un estudio y un proyecto de instalaciones de caldera para biomasa en instalaciones municipales. Recientemente, el Ayuntamiento y la única planta de reciclaje de aceites del concejo, en cuyas instalaciones se produce biodiesel, suscribieron un acuerdo para suministrar que el 20 % del consumo de los vehículos municipales sea biocombustible, un porcentaje que se

incrementará cuando se compruebe el estado y el rendimiento de los motores de los vehículos.

Este carburante es más barato que el gasóleo y, cabe añadir, que ayudaría a mantener limpio el río Nalón al *evitar que los aceites reciclados con los que se fabrica el carburante acaben en su cauce.*

Generación de residuos.

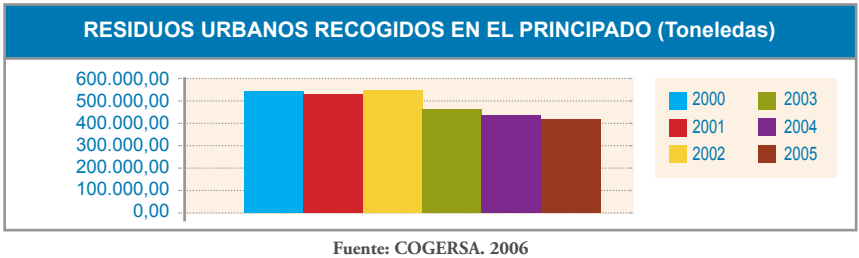
Lejos de resolverse, el problema de las basuras sigue vivo, en primer lugar porque la cantidad de basuras que generamos continúa aumentando y, segundo, porque en la sociedad de usar y tirar se impone sobre la capacidad de recuperación de los materiales.

Residuos urbanos no clasificados como especiales

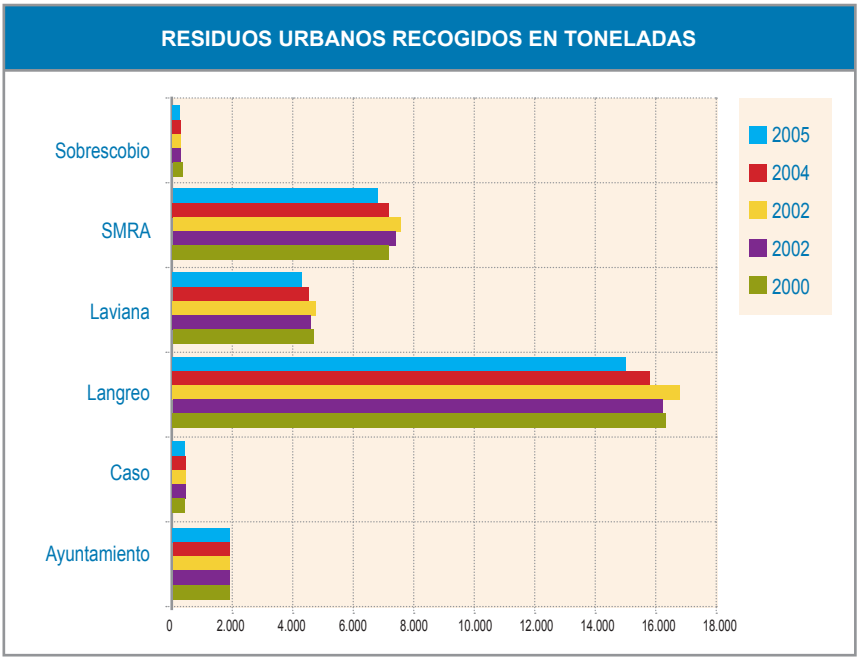
En San Martín del Rey Aurelio, los residuos urbanos no clasificados como especiales (basuras domésticas) son recogidos en los núcleos urbanos de acuerdo con un calendario anual en el que se indican los días que no se recoge por festividad. La recogida se realiza por el método *puerta a puerta* en los portales de los inmuebles, siendo obligatorio que la población del concejo ponga sus basuras en la calle media hora antes de que comience la recogida, tal y como aparece reflejado en la Ordenanza Municipal de Limpieza. Esta recogida en las zonas rurales se realiza mediante unos contenedores especiales (296 distribuidos por el concejo), que se retiran con una periodicidad de dos o tres días, dependiendo de la zona y de la población en el área de influencia de dichos contenedores.

La recogida es competencia del ayuntamiento y su carga va directamente a la estación de transferencia que Consorcio para la Gestión de Residuos Sólidos Urbanos, S.A. (COGERSA) tiene en la localidad langreana de Frieres. Desde esta planta se traslada al vertedero central, ubicado en el valle de la Zorera (Serín), dónde se acumula toda la basura producida en Asturias.

En los últimos años, San Martín del Rey Aurelio ha mantenido una generación de residuos más o menos constante, con un promedio de **7.266 toneladas anuales.** Este dato, lejos de ser alentador, demuestra que la producción de basuras ha aumentado, ya que la población ha decrecido y por ello el ratio Kg/habitante de residuos aumentó.



Fuente: COGERSA. 2006



Fuente: COGERSA. 2006

La recogida selectiva en San Martín del Rey Aurelio se realiza mediante unos contenedores específicos para vidrio, papel y cartón y envases, receptores que se encuentran distribuidos por los principales núcleos del municipio, Sotrondio, Blimea y El Entrego, junto a contenedores de papel en pequeños núcleos rurales.

La distribución de estos contenedores sería:

TIPO DE CONTENEDOR	Nº
PAPEL	51
ENVASES	46
VIDRIO	42

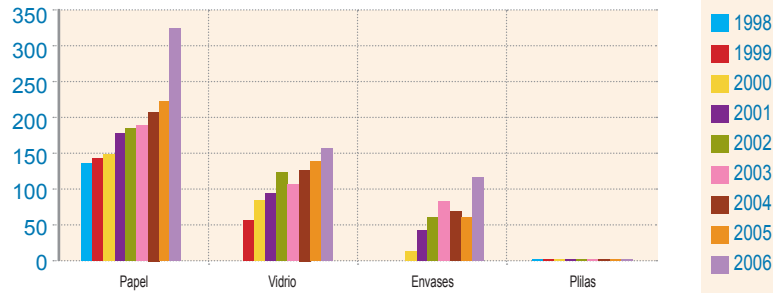
El número de contenedores para recogida selectiva se ha venido incrementando de manera constante en los últimos cinco años, cumpliendo con lo establecido en el Plan Autonómico de Residuos, con un contenedor por cada 500 habitantes como máximo.

A partir del año 2007 el municipio aumentó además el número de contenedores de vidrio de 42 a 50.

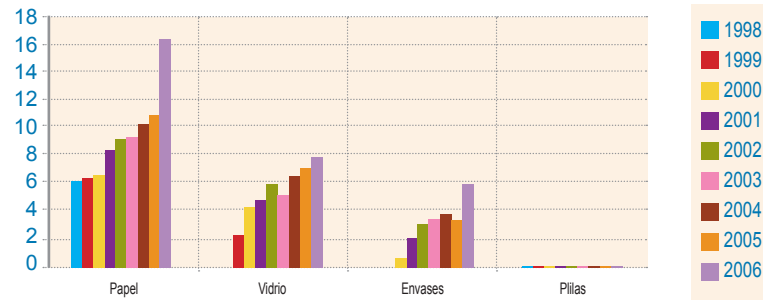
Con el objetivo de incrementar el reciclado de vidrio en San Martín del Rey Aurelio, el Ayuntamiento junto con Ecovidrio y COGERSA, pone en marcha un plan para incrementar la recogida y el reciclaje de este residuo aportando y acercando contenedores a los establecimientos hosteleros. Se pondrán a disposición de los locales, 101 contenedores denominados *Ale-Hop*, distribuidos entre El Entrego (69), Sotrondio (19), y Blimea (13).

El sistema de recogida de estos contenedores corre a cargo de COGERSA que la realiza varios días a la semana.

PAPEL, VIDRIO Y ENVASES RECOGIDOS EN SMRA (Toneladas)



PAPEL, VIDRIO Y ENVASES RECOGIDOS EN SMRA (Kilo por habitante y año)



Fuente: COGERSA. 2006

La gestión ordenada de los residuos domésticos, su correcta clasificación en el punto de origen y el depósito selectivo de los diferentes materiales reciclables (papel, vidrio y envases), es una de las contribuciones más importantes que se puede hacer contra el cambio climático y a favor del medio ambiente y, en consecuencia, resulta importante para el estado de salud de la población.

Los y las habitantes de las cuencas están tomando conciencia de esta situación y en la mayoría de los concejos la cifra de residuos seleccionados ha aumentado considerablemente con respecto a otros años.

Destacar que San Martín del Rey Aurelio fue el municipio con el saldo positivo, de recogida de basura seleccionada más alto de los municipios de las Cuencas.

TONELADAS DE BASURA RECICLADA EN LAS CUENCAS			
NALÓN	2006	2005	Variación
Langreo	1.217,95	1.304,04	-86,09
SMRA	**597,96**	**417,13**	**180,83**
Laviana	452,09	305,48	146,61
Sobrescobio	22,64	12,09	10,55
Caso	22,99	25,14	-2,15
Lena	263,46	101,61	161,85
Aller	162,64	168,30	-5,91
Mieres	1.120,91	1.037,55	83,36
Morcín	70,22	46,88	23,34
Riosa	43,04	30,75	12,29
TOTAL	**3.973,90**	**3.448,97**	**524,93**

Residuos urbanos clasificados como especiales

Residuos que merecen una consideración especial porque, si bien no suelen considerarse urbanos estrictamente, requieren soluciones específicas en razón de su propia peculiaridad:

- Pilas y acumuladores
- Vehículos fuera de uso (VFU)
- Neumáticos fuera de uso (NFU).
- Residuos de construcción y demolición (RCD)

- Residuos y despojos de animales procedentes de mataderos, decomisos, subproductos cárnicos y animales muertos (RMDSAM)
- Residuos Voluminosos (RV).
- Lodos de depuradoras de aguas residuales (LD).

En el año 2005 en el concejo se disponía de 55 puntos de recogida de pilas, repartidos por centros comerciales, colegios, telecentros, etc.

En cuanto a los residuos de construcción y demolición, se observa una caída importante en la producción de éstos, posiblemente debido al traslado de este tipo de residuos hasta el Punto Limpio de Langreo, por orden del Ayuntamiento cuando concede una licencia de obras. Este dato sería alentador sino fuera porque este tipo de residuos suelen ser los de mayor contenido en los vertederos ilegales.

En el concejo de San Martín se destina un día a la semana a la recogida de muebles y otros residuos voluminosos, entre los que se encuentran los frigoríficos.

Residuos peligrosos

En el concejo de San Martín del Rey Aurelio, y según el registro correspondiente de la comunidad autónoma aparecen:

- 19 empresas como Pequeños Productores de Residuos Peligrosos.
- 1 empresa como Productora de Residuos Peligrosos, Gestora de Residuos Peligrosos y Transportista de Residuos Peligrosos.

Teniendo en cuenta que en el Principado de Asturias existen unas 100 instalaciones que son "productoras de residuos peligrosos" (más de 10 T/año) y unos 2.000 "pequeños productores de residuos peligrosos" (menos de 10t/año), las empresas de San Martín sólo representarían un 0,95% de las empresas que son "pequeñas productoras de residuos peligrosos.

Vertederos ilegales.

Hasta la fecha, en San Martín del Rey Aurelio existe un número no determinado de vertederos ilegales y, aunque están controlados o en fase de erradicación, todavía no se ha acabado con este problema. En estos vertederos se han encontrado principalmente residuos urbanos y residuos de demolición y construcción. También aparecen muebles, electrodomésticos viejos y numerosos residuos peligrosos (botes de pintura, aceites...).

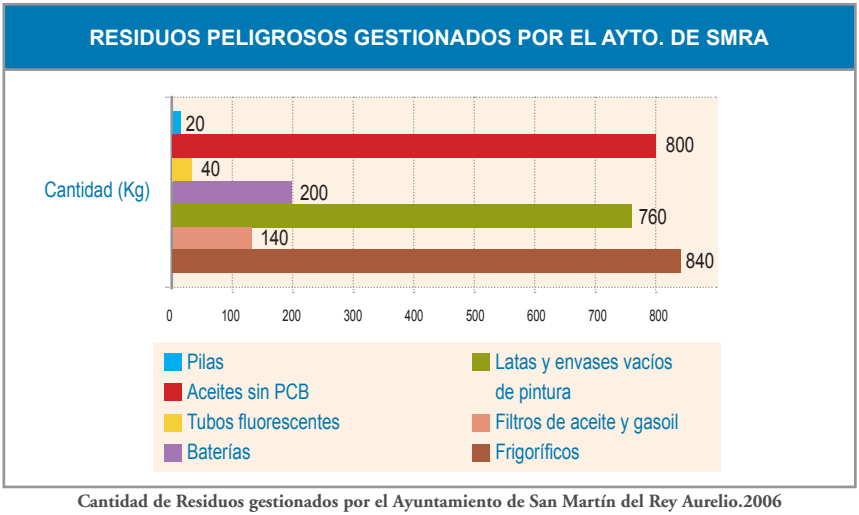
Se precisaría de la colaboración de la población para la erradicación de este foco de contaminación, pues no existe una conciencia de lo perjudiciales que resultan estos vertederos, para la salud, para el medio ambiente, etc.

Punto limpio

Un Punto Limpio es un recinto al que se pueden llevar directamente los residuos domésticos que no son objeto de recogida domiciliaria y que por sus especiales características no deben mezclarse con el resto de basura doméstica. Permiten desprenderse

de los residuos sin depender de los servicios de recogida municipales, que puede ser una ventaja en el caso de residuos voluminosos.

En San Martín del Rey Aurelio existe un Punto Limpio, que es gestionado por el Ayuntamiento, aunque COGERSA realiza la retirada de sus residuos. Está ubicado en la carretera de Santa Bárbara, en La Hullera.



Cantidad de Residuos gestionados por el Ayuntamiento de San Martín del Rey Aurelio.2006
Datos de COGERSA.

Punto SIGRE

Un punto SIGRE se compone de un contenedor especial con un adhesivo identificativo de farmacia adherido. Se pueden depositar en un punto SIGRE los envases vacíos de medicamentos, los restos de medicamentos y los medicamentos caducados.

Limpieza pública de calles

La limpieza urbana de San Martín del Rey Aurelio, la realiza el Ayuntamiento. Para ello cuenta con 14 operarios/as, dos máquinas barredoras y una cuba de baldeo.

Actividades:

- Limpieza de calles diaria (excepto los domingos y festivos), en los tres núcleos urbanos (Sotrondio, El Entrego y Blimea).
- Baldeo de calles a diario, en época de verano.
- Limpieza de sumideros cada 15 días.
- Vaciado de papeleras y recogida de animales muertos.

Como complemento, el Ayuntamiento contrata a una empresa para la desratización del municipio, sobre todo en zonas claves, como el alcantarillado, las canalizaciones o las orillas del río Nalón. El control de insectos, sobre todo plagas de pulgas, se realiza especialmente en focos donde existen ratas y gatos.

Denuncias medioambientales

Según datos aportados por la Dirección General de la Guardia Civil, en el concejo se realizaron las siguientes actuaciones en el control de caza, pesca, vertidos ilegales (tierra o agua) y emisión de partículas a través del SEPRONA:

Nº DE ACTUACIONES EN CAMPOS DE CONTROL DE CAZA, PESCA, VERTIDOS ILEGALES Y EMISIÓN DE PARTÍCULAS. SMRA.2000-2006

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Caza	0	5	0	0	0	0	0
Pesca	1	1	3	0	0	0	0
Vertidos ilegales y emisión de partículas	1	2	6	0	6	9	4
Nº denuncias	2	12	16	7	10	12	8

Urbanismo

Suelo urbano

El suelo urbano del municipio está aglutinado en torno a los núcleos de El Entrego, Sotrondio y Blimea, se encuentra prácticamente colmatado y con escasas posibilidades de ampliación debido a la falta de disponibilidad de suelo.

Las operaciones más importantes llevadas a cabo en los últimos años han sido las de reposición de antiguas edificaciones y la construcción o rehabilitación de edificaciones de carácter público, equipamientos y servicios.

La ordenación de los espacios libres, los equipamientos y servicios son los elementos fundamentales en los que se pretende hacer especial hincapié en el futuro, en la consideración de que una trama urbana tan desarrollada necesita completarse con espacios públicos de gran calidad que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los y las habitantes del concejo.

Las zonas situadas en torno al corredor y al río Nalón requieren una atención preferente por suponer rupturas en la continuidad de la trama que debe ser objeto de orde-

nación específica. También las conexiones viarias, enlaces y superposición de las vías requieren al menos unas pautas de desarrollo para evitar que se produzcan espacios residuales.

Suelo urbanizable

En las normas subsidiarias vigentes se establecían cuatro sectores de suelo urbanizable, de los cuales se han desarrollado dos: el correspondiente al polígono industrial de La Florida y el del polígono industrial del Pozo Villar.

Los suelos urbanizables se creaban con el objetivo de recuperar los terrenos de antiguas explotaciones para nuevos usos, bien residenciales, bien industriales.

El planteamiento que se propone para el nuevo plan general pasa por mantener como suelos urbanizables los dos que aún no se han desarrollado; es decir, el del Pozo Sotón y el correspondiente al Pozo Venturo. A parte de esto, se ha considerado conveniente proponer como nuevos suelos urbanizables los siguientes:

Suelos aptos para urbanizar:

AU1	**Pozo Venturo**	54.000 m²
AU2	**La Florida**	170.000 m²
AU3	**Pozo Sotón- Activo**	83.000 m²
AU4	**Pozo Villar, en desarrollo**	98.000 m²/54.000m² en desarrollo

Suelo Industrial:

Desarrollado	**La Florida**	170.000 m²
En Desarrollo	**Villar**	66.000 m²
	Polígono de la Central	30.000 m²
	Polígono de Escobio	9.000 m²

Zonas verdes

Existen siete parques infantiles situados en San Vicente, Sotrondio, Blimea, La Isla, Serrallo, El Coto, La Laguna.

El Ayuntamiento de San Martín del Rey Aurelio fue el primer municipio de las cuencas y uno de los primeros de la región en instalar circuitos con **aparatos de gerontogimnasia**, destinados a la mejora de la psicomotricidad y movilidad de las personas mayores.

Accesibilidad

En al año 2004, se redacta el *"Estudio de la accesibilidad y supresión de barreras en el ámbito urbano de San martín del Rey Aurelio"*, por encargo de la Corporación Municipal a la Unidad de Promoción y Desarrollo de Asturias II dependiente de la Consejería de Educación y Ciencia del Principado de Asturias. Con este estudio lo que se pretendía y pretende actualmente es continuar con los programas de mejora de la accesibilidad del municipio, disponiendo de un documento técnico, de análisis de situación, diagnóstico y propuestas de soluciones, que permita a su personal técnico y gestores acometer actuaciones en esta materia, en orden a un guión de etapas, con soluciones adecuadas, contrastadas y adaptadas a la legislación vigente.

Los problemas más frecuentes que se han detectado en el municipio en el análisis de los diferentes itinerarios del inventario y por orden de mayor a menor:

1º) Ausencia o diseño inadecuado de pasos peatonales y vados.

2º) Mobiliario urbano inadecuado (cuando existe) o mal ubicado.

3º) Ancho insuficiente de aceras.

4º) Peldaños aislados.

5º) Pendiente excesiva del itinerario.

6º) Pavimento incorrecto o en mal estado (a veces inexistencia del mismo siendo necesario).

7º) Escaleras y rampas mal dimensionadas cuando existen.

Desde que se realizó este estudio el ayuntamiento de San Martín del Rey Aurelio, ya han desarrollado tres fases del Plan de Accesibilidad (Plan de eliminación de barreras arquitectónicas) y se encuentra aprobada la 4ª fase, en la que se da prioridad a la eliminación de barreras en los itinerarios más frecuentados por la población en los cascos urbanos de El Entrego, Sotrondio, y Blimea -- acceso a edificios y lugares públicos como Bibliotecas, Centro de Salud, etc..

También se han acondicionado plazas de estacionamiento reservadas para personas discapacitadas con criterios de territorialidad, proximidad a centros públicos o privados de gran afluencia y cercanía a zonas residenciales.

El Ayuntamiento de San Martín del Rey Aurelio recibió el "Premio a la accesibilidad urbanística" por este Plan de accesibilidad por parte de *ASPAYM, Asociación de Parapléjicos y Grandes Discapacitados.*

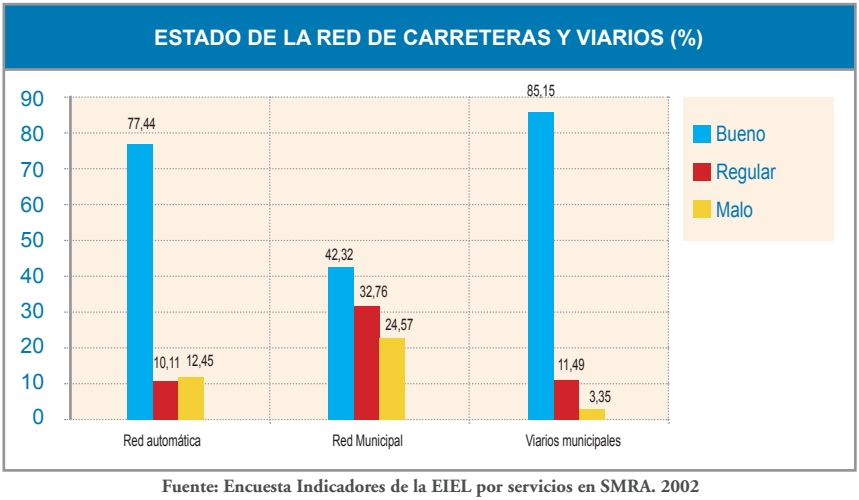
Transporte y Comunicaciones.

El transporte tiene una gran capacidad para influir en la calidad de vida de la ciudadanía. Por su propia definición, el transporte en general, y el transporte público en

particular, tiene una incidencia decisiva en la movilidad de las personas. La accesibilidad de las ciudades tiene una influencia notoria sobre la calidad de vida, sobre el medio ambiente y sobre el potencial económico.

Carreteras.

San Martín del Rey Aurelio es un municipio que se encuentra incluido en el "ocho" de Asturias y que tiene como principal vía de comunicación la AS-17 o "Corredor del Nalón", desde se accede a las principales ciudades asturianas a través de la red viaria asturiana.



Fuente: Encuesta Indicadores de la EIEL por servicios en SMRA. 2002

Parque de vehículos

Podemos decir, en líneas generales, que en el municipio se ha producido un incremento del parque móvil, siendo destacable el hecho de que se tienda hacia coches con más caballos fiscales y de motos con mayor cilindrada, lo que conlleva mayores precios.

Respecto al número de vehículos por cada 1.000 habitantes, se ha producido un incremento notable mediante el cual San Martín se sitúa en todas las categorías analizadas por encima de la media autonómica. Este hecho encuentra su excepción en los ciclomotores en los que el porcentaje se encuentra por debajo de esta media, hecho explicable si entendemos la motocicleta como medio de transporte más importante en ciudades de mayor tamaño y entre la gente joven.

Transporte colectivo

El Consorcio de Transportes

El transporte público y colectivo por carretera en San Martín del Rey Aurelio corre a cargo del Consorcio de Transportes del Principado de Asturias. Este organismo, creado en 2001, engloba a distintas empresas dedicadas al transporte de viajeros/as, y supuso una modificación de los servicios existentes buscando una mayor coordinación y optimización de los recursos materiales y humanos existentes.

A día de hoy, este servicio posibilita la comunicación del municipio con los principales núcleos de la región por carretera, así como los desplazamientos intramunicipales a través de las siguientes líneas:

- **Pola de Laviana – Gijón**, servicio prestado por la empresa ASTURBUS, Incluye servicio a estudiantes de la Universidad de Oviedo..
- **Pola de Laviana – Avilés**, servicio prestado por ASTURBUS.
- **Pola de Laviana – Oviedo**, servicio prestado por ALCOTAN. Incluye servicios especiales para estudiantes.
- **Pola de Laviana – Villa**, ALCOTAN y AUTOBUSES DE LANGREO. Es la línea con más viajeros dentro del municipio
- **El Entrego – Bimenes**,(por La Camperona) AUTOBUSES DE LANGREO.
- **El Entrego – El Corbero**, servicio prestado por la empresa AUTOBUSES DE LANGREO.
- **El Entrego – El Plano** (por Acebal y Magdalena), servicio prestado por la empresa AUTOBUSES DE LANGREO.
- **Sotrondio-Urbiés**, servicio prestado por Transportes Zapico
- **Sotrondio-Cabañas Nuevas** por Transportes Zapico
- **El Entrego - El Corralón** Servicio prestado por Transportes
- **Sotrondio-Blimea-Sotrondio** de Transportes Zapico.

El horario y el número de servicios que ofrecen las compañías y la irregular explotación de las líneas hacen que alguno de los trayectos que unen la zona urbana con la rural no sean sostenibles económicamente y conlleven recortes de servicios, quedando algunas zonas incomunicadas. Esto motiva que las personas que viven en estas zonas se vuelvan aún más dependientes.

El Consorcio también ofrece el servicio de autobús nocturno, denominado BUHO, para los fines de semana (viernes, sábados y vísperas de festivos), destinado a evitar riesgos —en especial entre la población juveni— con el uso del vehículo particular. Lo realizan dos empresas pertenecientes al consorcio —ALCOTÁN y AUTOBUSES

LANGREO— y recorren el itinerario desde Villa a Pola de Laviana. En el municipio de San Martín del Rey Aurelio tiene 12 paradas y recorre los tres núcleos urbanos.

Los horarios comienzan a las 23:00 horas y acaban a las 5:00 de la mañana.

En el intervalo de tiempo de un año (marzo 2005-marzo 2006), este servicio se fue utilizado por parte de 38.281 viajeros/as.

Transporte ferroviario

El concejo de San Martín del Rey Aurelio dispone de comunicaciones por ferrocarril gracias a los servicios prestados por RENFE Y FEVE a través de las líneas C-2 El Entrego-Oviedo y F-5 Laviana-Gijón y Laviana-Oviedo (Metrotren) respectivamente.

Evolución del uso de línea FEVE a su paso por San Martín del Rey Aurelio

	2002		2003		2004		2005		2006	
	Viajeros/as		Viajeros/as		Viajeros/as		Viajeros/as		Viajeros/as	
Estación	Origen	Destino	Origen	Destino	Origen	Destino	Origen	Destino	Origen	Destino
San Vicente	11.479	10.153	10.129	9.194	8.834	8.428	8.696	7443	7592	6398
El Entrego	36.464	37.604	41.814	41.857	40.652	41.384	41.020	40.737	37.740	36.551
Carrocera	5.317	4.591	8.488	7.086	14.991	13.804	14.508	13.869	11.093	10.668
San Martín	2.370	1.741	3.244	1.943	2.956	2.315	4.381	4.321	4.582	4.555
Sotrondio	32.758	31.598	44.228	41.681	39.021	34.609	38.977	35.439	27.082	23.561
Blimea	28.848	23.487	13.865	16.723	12.849	14.816	10.883	13.376	11.009	11.559
Total concejo	**117.236**	**109.174**	**121.768**	**118.484**	**119.303**	**115.356**	**118.465**	**115.185**	**99.098**	**93.292**

Fuente: FEVE. 2006

Se observa que el número de usuarios/as ha experimentado un descenso acusado tanto en destino como en origen en el año 2006.

Objetivos y líneas de actuación

Medio Ambiente

- **Agua**

Objetivo:

Reducir el consumo de agua, tanto domiciliaria como pública, informando sobre el uso racional y eficaz del agua.

Líneas de actuación:

Diseño y realización de un programa de uso y ahorro del agua en los hogares dirigido a: escolares, amas de casa, asociaciones vecinales, establecimientos hosteleros, empresas...

Control de las pérdidas en a red de abastecimiento, elaboración de un plan de renovación.

Objetivo:

Mejorar la calidad del agua para el consumo humano.

Líneas de actuación:

Control de depósitos en cuanto a renovación y reformas, cloración etc.

Control de fuentes y manantiales públicos.

Vigilancia y control de vertidos.

Ejecución de las obras que se deriven del plan de saneamiento rural.

• Residuos

Objetivo:

Fomentar y aumentar la recogida selectiva de todo tipo de residuos

Líneas de actuación:

Ampliar la recogida selectiva de aceites en las asociaciones vecinales, Punto Limpio, y hostelería.

Potenciar la aplicación de las tres R: reducir, reciclar y reutilizar.

Control de la recogida selectiva en los Centros de Salud.

Realización de campañas informativas en los establecimientos hosteleros con el fin de incrementar los puntos de recogida.

Realización de campañas específicas de concienciación para minimizar la producción de residuos y la correcta separación.

Mejorar la información a pequeñas y medianas empresas en la gestión de residuos.

Impulsar una campaña de información y actualización de las normativas vigentes relacionadas con el Medioambiente dirigida al empresariado del municipio.

Objetivo:

Optimizar el funcionamiento del Punto Limpio y fomentar su uso.

Líneas de actuación:

Realización de visitas, folletos, etc. para fomentar el conocimiento y uso de puntos limpios entre los centros educativos y asociaciones vecinales.

Objetivo:

Potenciar el compostaje de materia orgánica en zonas rurales y recogida selectiva de la fracción vegetal en punto de producción.

Líneas de actuación:

Realizar un estudio de la posibilidad de implantar el compostaje de los residuos orgánicos, en el municipio provenientes de la limpieza de huertas, poda, residuos orgánicos de comercios, etc.

Objetivo:

Control y erradicación de los vertederos ilegales.

Líneas de actuación:

Estudio de los vertederos ilegales del municipio.

Establecer inspecciones y control periódico de los vertederos, con sanciones a los particulares y empresas.

Recuperación de los suelos dónde se ubican los vertederos.

• Aire

Objetivo:

Conocer los valores de calidad del aire que respiramos.

Líneas de actuación:

Realización de un inventario de emisiones.

Objetivo:

Sensibilizar a la población de los riesgos de la contaminación atmosférica.

Líneas de actuación:

Realización de programas de información en centros educativos, asociaciones vecinales y población en general.

- **Ruido.**

Objetivo:

Reducir el nivel de ruido ambiental.

Líneas de actuación:

Realización de un inventario de los principales focos emisores.

Información a la población en general de los niveles de ruidos, normativa.

Objetivo:

Aumentar el control de ruido producido por vehículos.

Líneas de actuación:

Seguimiento y sanción a vehículos que infrinjan la normativa.

- **Control de plagas urbanas.**

Objetivo:

Disminuir y controlar las plagas urbanas y focos infecciosos en el municipio.

Líneas de actuación:

Incrementar el control en determinadas zonas definidas como de mayor influencia de estas plagas urbanas.

Identificación de problemas existentes o potenciales (ratas, pulgas, palomas...)

Recursos naturales, zonas verdes y espacios públicos.

Objetivo:

Fomentar la elaboración de un Programa de fomento del ahorro energético y sustitución por energías renovables.

Líneas de actuación:

Controlar periódicamente el gasto energético de edificios municipales.

Crear ayudas municipales para apoyar el uso de energías alternativas.

Sustituir fuentes de energía no renovables por otras respetuosas con el medio ambiente en los servicios municipales.

Objetivo:

Promover la elaboración de proyectos de recuperación de ecosistemas naturales degradados.

Líneas de actuación:

Fomentar plantaciones de árboles de especies autóctonas.

Mantenimiento y limpieza de sendas.

Objetivo:

Prevención de incendios.

Líneas de actuación:

Control de los incendios producidos en el municipio: investigar las Causas

Objetivo:

Favorecer el uso recreativo y sostenible del medio natural con que cuenta el municipio.

Líneas de actuación:

Programación de actividades recreativas en espacios naturales.

Realización de un inventario y catalogación de los espacios naturales del municipio y promover su conservación.

Instalación de juegos de integración en zonas públicas.

• Transporte

Objetivo:

Aumentar el uso del transporte público.

Líneas de actuación:

Adaptación del transporte público a las personas con dificultades de movilidad.

Incentivar o gestionar TAXI adaptado en el municipio.

Mantener, ampliar y publicitar el servicio existente del BÚHO.

Gestionar el transporte público a los Centros de Salud desde zonas rurales.

Objetivo:

Minimizar la contaminación producida por vehículos.

Líneas de actuación:

Facilitar y garantizar la movilidad de las personas.

Fomentar el uso de bicicleta, trasporte público, caminar y coche compartido.

Mejorar la accesibilidad y disponibilidad del transporte a los Centros de Salud.

Implantación progresiva de biocombustible en los trasportes públicos y municipales.

Promover la creación de carril-bici como parte de obras de acondicionamiento del municipio.

Indicadores para la evaluación

Agua

- Consumo de agua (m^3/año)
- Capacidad de suministro (m^3/hab/día)
- Número de programas o actividades informativas y número de participantes
- Obras realizadas
- Tasa de población conectada al sistema de depuración
- Número de controles de fuentes y manantiales
- Resultados del control de la calidad del agua potable

Residuos

- Número de contenedores de recogida selectiva instalados
- Tm de residuos recogidos selectivamente
- Tm de residuos urbanos
- Tm. Recogidas en el Punto Limpio
- Número de actuaciones de recogida puerta a puerta
- Número de campañas informativas y número de participantes
- Número de vertederos ilegales eliminados
- Número de sanciones impuestas o denuncias tramitadas

Aire

- Número de días al año en que se registra una buena calidad de aire
- Número de veces al año en que supera los máximos permitidos
- Número de campañas informativas y número de participantes en las mismas

Ruido

- Niveles de ruido alcanzados
- Porcentajes de población expuesta a niveles sonoros superiores a los recomendables
- Número de sanciones

Plagas

- Número de llamadas vecinales y escritos denunciando la presencia tanto de roedores como demás plagas urbanas
- Número de cebos colocados
- Número de zonas tratadas o desinfectadas

Consumo energía y espacios verdes

- Consumo de energía eléctrica según tipo de consumo
- Número de zonas verdes creadas
- M^2 de zonas verdes por habitantes
- Número de actividades programadas y número de participantes
- Número de incendios forestales y superficie afectada
- Número de permisos de quema
- Superficie repoblada con especies autóctonas

Transporte

- Número de autobuses adaptados a personas con dificultades de movilidad
- Número de campañas de sensibilización de movilidad sostenible
- Número de usuarios del transporte público, incluido el servicio BÚHO
- Número de autobuses que usen energías alternativas o mecanismos encaminados a reducir la emisión a la atmósfera de gases contaminantes
- Número de plazas de aparcamiento reservadas
- Número de sanciones
- Llamadas para transporte urgente del Centro de Salud

ESTADO DE SALUD

6. ESTADO DE SALUD, DISCAPACIDAD Y SEGURIDAD CIUDADANA

Datos significativos

Salud percibida y calidad de vida

En los resultados obtenidos de la Encuesta de Salud para Asturias 2002, un 24,4% de la población adulta opina y valora su estado de salud como excelente o muy buena. Si se añade quienes la consideran buena, se alcanzan cifras del 70,7% de personas que consideran su salud, al menos, como buena. Esta circunstancia varía con el género. Así, las mujeres tienen una tendencia a valorar su salud en peor estado que los hombres, si bien esas diferencias no son significativas respecto en la consideración de salud muy buena, circunstancia declarada por un 20,5% de los hombres frente a un 14,8% de las mujeres.

AUTOVALORACIÓN DE LA SALUD			
	HOMBRES (%)	MUJERES (%)	TOTAL (%)
EXCELENTE	7,8	6,1	6,9
MUY BUENA	20,5	14,8	17,5
BUENA	46,6	46,1	46,3
REGULAR	20,3	25,4	23
MALA	4,8	7,5	6,3

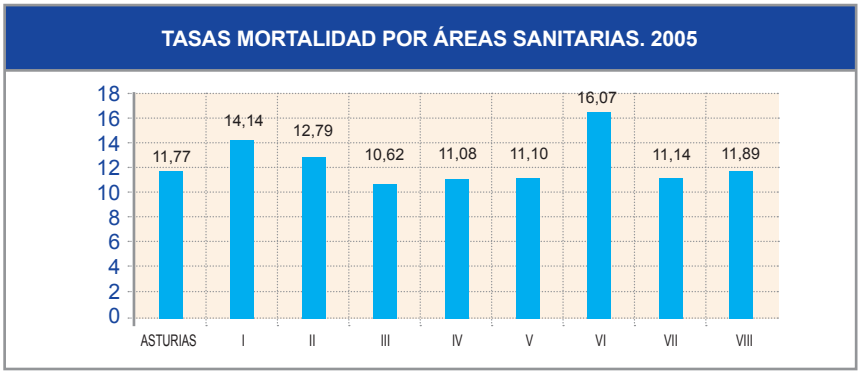
Fuente: Encuesta de Salud para Asturias 2002

Mortalidad

La mortalidad, además de influir en el crecimiento vegetativo de la población, es un importante indicador para medir y valorar el estado de salud de la población.

TASAS DE MORTALIDAD

En el año 2005, la tasa de mortalidad para el área VIII fue de 11,89‰, levemente por encima de la Tasa de Mortalidad de Asturias (11,77‰). La evolución tanto de la tasa de mortalidad en Asturias como en las Cuencas Mineras viene experimentando desde hace años un incremento permanente, aunque siendo siempre la de ámbito regional más elevada.



Fuente: Informe de la Mortalidad en Asturias 2005

Teniendo en cuenta el porcentaje sobre el total de defunciones, se observa que la causa del mayor número de muertes son las enfermedades del sistema circulatorio, seguidas por los tumores (neoplasias) y, en tercer lugar, las dolencias del sistema respiratorio.

Las enfermedades del sistema circulatorio ocasionan más del 31% del total de las defunciones, con un 39% entre las muertes en mujeres y un 24,2% entre los hombres.

Los tumores producen el 27,7% del total de las defunciones en el Área VIII, siendo la causa de mortalidad en los hombres en un 35,3% y en mujeres en un 19,5%.

TOTAL DEFUNCIONES SEGÚN CAUSAS DE MUERTE. SMRA. ASTURIAS. 2005. GRANDES GRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE (CIE- 10)		
	SMRA(%)	Asturias (%)
I: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,2	1,52
II: Tumores (neoplasias)	27,7	26,59
III: Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	0.6	0,31
IV: Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3,3	2,99
V: Trastornos mentales y del comportamiento	5,5	5,02
VI- VII- VIII: Sistema nervioso/del ojo y sus anexos/del oído y de la apófisis mastoides	3,6	4,21
IX: Enfermedades del sistema circulatorio	31,7	33,95
X: Sistema respiratorio	13,0	11,35
XI: Sistema digestivo	4,7	4,75
XII: Piel y tejido subcutáneo	0,2	0,27
XIII: Sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	1,2	1,18
XIV: Sistema genitourinario	2,4	2,03
XV: Embarazo, parto y puerperio		0,00
XVI: Ciertas afecciones originadas en el período perinatal		0,19
XVII: Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,2	0,14
XVIII: Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	0,5	1,52
XX: Causas externas de morbilidad y mortalidad	4,4	3,98

Fuente: Informe de la Mortalidad en Asturias 2005

En esta tabla observamos que San Martín sigue un patrón similar al de la región en cuanto a las principales causas de muerte, aunque en el municipio se registran porcentajes algo superiores en los casos de defunciones por enfermedades de origen respiratorio.

El reciente informe *"Atlas municipal de mortalidad por cáncer en España"*, realizado por el Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III, que depende del Ministerio de Sanidad, explica que los factores que pueden determinar que una

persona padezca cáncer, incluso qué tipo de tumor, son: genéticos, hábitos de vida y lugar de residencia.

Según el análisis de este informe, habitantes áreas industriales corren más riesgo de padecer tumores malignos. Con estos antecedentes, las Cuencas Mineras -profundamente industriales- no salen muy bien paradas.

En las cuencas mineras los cánceres que más atacan a la población son los de riñón, esófago, páncreas y laringe, en estos tipos de enfermedad, los 10 municipios que conforman los valles – Langreo, Mieres, Aller, **San Martín del Rey Aurelio**, Laviana, Lena, Caso, Morcín Sobrescobio y Rioseco, superan la incidencia media de España.

En **cáncer de estómago**, la peligrosidad en San Martín del Rey Aurelio es un 30% superior de la media. El **cáncer de esófago** es la enfermedad de más incidencia en el norte de España, en las comarcas mineras no es menos, siendo según este informe, superior a la media. En el municipio de San Martín del Rey Aurelio, es un 10 % superior a la media.

Los factores de riesgo ocupacionales en relación con la exposición a amianto, el trabajo en hornos de carbón y la exposición a radiaciones ionizantes, hacen que en municipios de las cuencas mineras los índices de riesgo sean hasta un 30 por ciento más de padecer **cáncer de riñón.**

El **cáncer de laringe** es una de las tipologías con más incidencia en la población de las cuencas mineras. Por tanto, San Martín está incluido en este riesgo, al igual que ocurre con el riesgo de padecer **cáncer de faringe.**

DEFUNCIONES SEGÚN CAUSAS DE MUERTE POR SEXO. SMRA.2005. GRANDES GRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE (CIE- 10)		
	Varones(nº)	Mujeres (nº)
I: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2	0
II: Tumores (neoplasias)	48	26
III: Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	1	0
IV: Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	9
V: Trastornos mentales y del comportamiento	3	8
VI- VII- VIII: Sistema nervioso/del ojo y sus anexos/del oído y de la apófisis mastoides	2	6
IX: Enfermedades del sistema circulatorio	31	44
X: Sistema respiratorio	19	7
XI: Sistema digestivo	8	7
XII: Piel y tejido subcutáneo	1	0
XIII: Sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	0	5
XIV: Sistema genitourinario	1	3
XV: Embarazo, parto y puerperio	0	0
XVI: Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0
XVII: Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0
XVIII: Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	1	1
XX: Causas externas de morbilidad y mortalidad	4	3

Fuente: Informe de la Mortalidad en Asturias 2005

PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD. TOTALES. ÁREA VIII 2005.			
Grupo de edad	1ª CAUSA	2ª CAUSA	3ª CAUSA
5-14			
15-39	Accidentes de tráfico de vehículos de motor	Suicidio y lesiones autoinfligidas	Envenenamiento accidental por psicofármacos y drogas de abuso.
40-64	Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	Tumor maligno de la mama	Infarto agudo de miocardio
65+	Enfermedades cerebro vasculares	trastornos mentales, orgánicos senil y presenil	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto asma)

Fuente: Informe Mortalidad 2005 para Asturias.

En esta tabla pueden observarse cuáles fueron las tres primeras causas de muerte por edad en el año 2005 dentro del Área Sanitaria VIII. Para la horquilla de edad comprendida entre los **15 a 39 años**, la primera causa son los accidentes de tráfico de vehículos de motor, seguida del suicidio y las lesiones autoinfligidas y el envenenamiento accidental por psicofármacos y drogas de abuso, suponen una cantidad de Años Potenciales de Vida Perdidos importante además de ser causas evitables con prevención.

En la franja de **40-64**, tanto para la primera causa como para la segunda tenemos los tumores malignos y la tercera el infarto de miocardio.

Con **más de 65 años** las enfermedades cerebrovasculares son la primera causa de muerte, seguido de trastornos mentales y como tercera causa las enfermedades crónicas de las vías respiratorias, teniendo en cuenta la zona en la que estamos y los hábitos tabáquicos algún factor también podría ser objeto de prevención.

PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO. ÁREA SANITARIA VIII.2005. (LISTA REDUCIDA 102 GRUPOS, PORCENTAJES POR GRUPOS DE EDAD)						
Grupo de Edad	Varones			Mujeres		
	1ª	2ª	3ª	1ª	2ª	3ª
5-14						
15-39	Suicidio y lesiones autoinfligidas (22,2%)	Accidentes de tráfico de vehículos de motor (22,2%)	Envenenamiento accidental por psicofármacos y drogas de abuso (11,1%)	Envenenamiento accidental por psicofármacos y drogas de abuso (20,0%)	Accidentes de tráfico de vehículos de motor (20,0%)	Tumor maligno del ovario (20,0%)
40-64	Tumor maligno de tráquea, de los bronquios y del pulmón (13,2)	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del Hígado	Infarto agudo de miocardio	Tumor maligno de la mama	Infarto agudo de miocardio	Otras enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos. (5,1)
65+	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto asma) (10,0%)	Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	Otras enfermedades del sistema respiratorio. (5,8)	Enfermedades cerebro vasculares (13,2%)	Otras enfermedades del corazón (6,8%)	Trastornos mentales orgánicos, seniles y preseniles. (6,4)

Fuente: Informe de la Mortalidad en Asturias 2005

En cuanto a la mortalidad por causas externas (accidentes, caídas, calor, humo, agresiones, lesiones autoinflingidas, suicidios y eventos de intención no determinada),

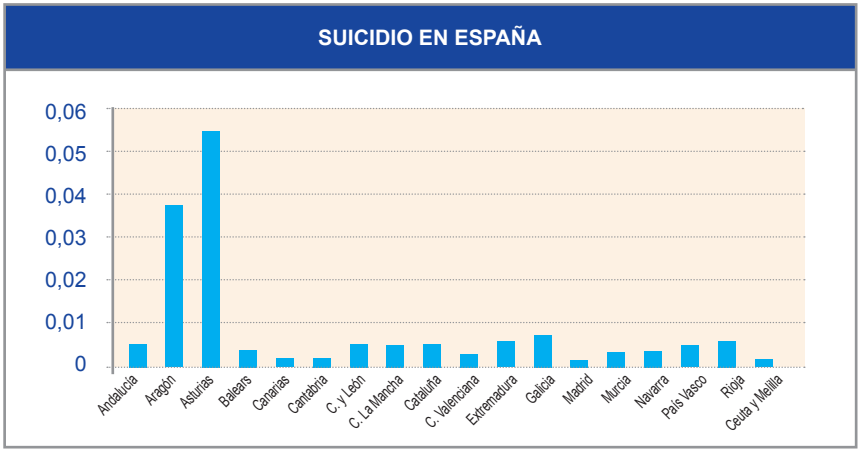
MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS, 1999-2005. NÚMERO DE CASOS Y TASAS POR 100.000H				
Concejo	Todas las causas externas		Suicidios	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa
SMRA	60	296,3	23	115,2

Fuente: Registro de Mortalidad de Asturias. 2005

El suicidio representa el 38% de las muertes por causas externas en SMRA.

Los datos de Asturias son alarmantes pues se encuentra a la cabeza de tasa de suicidios del resto de las comunidades, tanto en hombres como en mujeres, manteniéndose la diferencia entre sexos: las mujeres intentan suicidarse con una frecuencia que duplica a la de los hombres, pero el número de suicidios consumados de los hombres triplican los de las mujeres.

El Instituto de Medicina Legal de Asturias computó 134 suicidios en 2004 y 116 en 2005.



Según el informe **"Mortalidad en las Cuencas Mineras de Asturias 1987-2003"** (promovido por la Consejería de Salud y servicios Sanitarios del Principado de Asturias), la situación de la mortalidad y sus causas en las cuencas mineras, Nalón y Caudal, quedaría resumida en:

- Las cuencas mineras han envejecido más rápidamente y han perdido mucha más población que el resto de Asturias en los últimos 15 años, por lo que en la actualidad se encuentran más envejecidas.
- En los últimos 15 años se aprecia un descenso notable de la mortalidad general en todas las edades, en ambos sexos, tanto en las cuencas mineras como en el resto de Asturias.
- Actualmente la mortalidad de las mujeres de las cuencas mineras es similar a la del resto de Asturias e incluso es inferior en al caso de las mayores de 70, años que en estos momentos son más longevas en las cuencas. Es también comparable a la de las mujeres españolas en su conjunto.

• La mortalidad de los hombres de las cuencas mineras se ha reducido notablemente en los últimos años y tiende a converger con la del resto de Asturias, aunque todavía presenta un exceso de mortalidad a expensas fundamentalmente de la mortalidad prematura a partir de los 45 años, lo que ocasiona que los hombres de las cuencas mineras tengan aún menor esperanza de vida que los hombres del resto de Asturias en su conjunto. Este hecho es muy relevante, toda vez que los hombres asturianos presentan a su vez mayor mortalidad y menor esperanza de vida que los hombres españoles en su conjunto.

• En general, las causas de muerte en las cuencas mineras y en el resto de Asturias son similares, aunque se aprecia una mayor contribución de las enfermedades del aparato digestivo (destacando cirrosis hepática) y del los tumores malignos (entre menores de 70 años) y un menor impacto de las enfermedades cardiovasculares (especialmente en las edades avanzadas) en las cuencas mineras.

• Las enfermedades respiratorias han descendido de forma notable en los últimos años y actualmente sólo presentan mayor mortalidad que en el resto de Asturias entre los hombres mayores de 70 años. Respecto de las muertes accidentales se han reducido notablemente tanto en las cuencas mineras como en el esto de Asturias y en la actualidad no se observan diferencias apreciables entra ambas zonas en lo que respecta a mortalidad.

• Al menos en el periodo más reciente se aprecia una mayor mortalidad atribuible al consumo de alcohol en las cuencas mineras que en el resto de Asturias, especialmente entre los varones. Sin embargo no se observan diferencias significativas en la mortalidad atribuible al consumo de tabaco entre ambas zonas geográficas.

• Se recomienda que se intensifiquen los programas de prevención y atención al excesivo consumo de alcohol en las cuencas mineras por su mayor impacto, mayor que en el resto de Asturias. También es necesario reforzar los programas de prevención y abandono del consumo de tabaco por su enorme impacto en la mortalidad tanto en las cuencas mineras como en el resto de Asturias.

Morbilidad.

El término morbilidad se refiere a las enfermedades y dolencias en una población. El brote de una enfermedad puede tener consecuencias graves sobre otros aspectos de la población. Los datos sobre la frecuencia y la distribución de una enfermedad pueden ayudar a controlar su propagación y, en algunos casos, conducir a la identificación de su causa.

Enfermedades de Declaración Obligatoria y brotes epidémicos

El actual Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVE) viene regulado en la actualidad por el RD 2210/1995 que crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica y, en el ámbito de Asturias, el Decreto 69/ 97 por el que se constituye el SIVE del Principado de Asturias.

El SIVE está constituido por un conjunto de sistemas de información sanitaria que permiten el conocimiento de la situación de salud de una comunidad para la puesta en marcha de medidas de intervención con vistas a la resolución de los problemas de Salud Pública.

El Sistema Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) incluye una relación de enfermedades a vigilar mediante un sistema de declaración, obligatoria y universal, en el conjunto de la Comunidad Autónoma. Este sistema permite estudiar las tendencias de las enfermedades en el tiempo, observar cambios en el patrón epidemiológico de las mismas, detectar agrupaciones de casos, epidemias y enfermedades emergentes, y planificar y evaluar programas de salud basándose en un mejor conocimiento de la incidencia de las enfermedades en el Principado de Asturias.

A continuación, se presenta un resumen de la información relativa a Enfermedades de Declaración Obligatoria, comparando el número de casos y las tasas de incidencia por 100.000 habitantes del Área VIII, en la que se encuentra el concejo, y de Asturias en los años 2004 y 2005.

EDO	Asturias				Área VIII			
	2005		2004		2005		2004	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Numérica								
Gripe	38.562	3581,7	13.990	1.302,9	3.179	3.805,1	590	708,27
Varicela	6.311	586,2	6.021	560,4	323	386,6	370	444,17
OPD	34.865	3.238,3	36.618	3.410,3	2.794	3.344,3	4.020	4.825,81
Sífilis	64	5,9	53	4,9	4	4,8	2	2,40
Infección gonocócica	47	4,4	22	2,1	3	3,6	1	1,20
Datos Epidemiológicos Básicos								
Rubeola	10	0,9	8	0,8	1	1,2	0	0,00
Parotiditis	126	11,9	89	8,3	33	39,5	2	2,40
Tosferina	8	0,7	2	0,2	0	0,0	1	1,20
Nominal								
Brucelosis	6	0,6	3	0,3	0	0,00	0	0,00
Hepatitis A	5	0,5	5	0,5	0	0,00	0	0,00
Hepatitis B	17	1,6	17	1,6	1	1,20	0	0,00
Hepatitis víricas, otras	28	2,6	29	2,0	2	2,39	2	2,40
Legionelosis	34	3,2	34	3,2	3	3,59	3	3,60
Paludismo	6	0,6	5	0,5	0	0,00	0	0,00
Shigelosis	2	0,2	0	0,0	0	0,00	0	0,00
Tuberculosis respiratoria	191	17,7	225	21,0	22	26,3	34	40,82
Otras tuberculosis	28	2,60	43	4,0	4	4,8	5	6,00
Urgente			0					
Enfer. Meningocócica	21	2,0	16	1,5	1	1,2	1	1,20
Registro de casos								
SIDA	30	2,8	33	3,1	0	0,0	0	0,0

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica. 2005

Las Enfermedades de Declaración Obligatoria con mayor incidencia en el Área Sanitaria VIII durante el año 2005 fueron la **gripe y los procesos diarréicos (OPD)** que, con 3.179 y 2.794 casos respectivamente, alcanzaron tasas superiores a los 3.000 casos por 100.000 habitantes. La varicela ocupó el tercer lugar, aunque a gran distancia (323 casos y una tasa de 386,6 casos por 100.000 habitantes). Asturias siguió el mismo patrón. Estas tres enfermedades suponen el 98,84% del total de EDOs notificadas en el Área Sanitaria VIII. En el concejo también son las más incidentes.

MORBILIDAD EDO EN SMRA (ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA)	
GRIPE	476
VARICELA	110
PROCESOS DIARRÉICOS	876

Fuente: Gerencia de atención primaria. Área VIII

Morbilidad crónica

Según resultados obtenidos de la Encuesta de Salud para Asturias de 2002, un 34,3% de la población asturiana adulta manifiesta que tiene o ha tenido conocimiento (autopercepción o diagnóstico médico) de padecer artritis, artrosis o problemas reumáticos, un 17% de padecer hipertensión arterial, el mismo porcentaje de padecer alergias y ansiedad. Un 13% de la población manifiesta padecer o haber padecido depresión y un 14%, exceso de colesterol. Un 75% declaran sufrir enfermedades del corazón y un 7% diabetes (azúcar). Un 10% dicen tiene diagnosticada asma o bronquitis crónica y un 6% úlcera de estómago o duodeno.

Existen marcadas diferencias de género en muchas patologías, en perjuicio de las mujeres en todas ellas. Así, un 41,5% de las mujeres manifiestan padecer problemas reumáticos frente a sólo un 26% de los hombres. Un 19% de las mujeres dicen tener hipertensión arterial frente a un 14% de los varones. Además se observan grandes diferencias en el apartado de problemas psicológicos o psiquiátricos: un 23% de las mujeres declaran padecer o haber padecido ansiedad (nervios) frente a sólo un 10% de los hombres, y un 18% de las mujeres indican padecer o haber padecido depresión frente a sólo un 7% de los hombres.

MORBILIDAD CRÓNICA EN SMRA	
PREVALENCIA (pacientes con episodios abiertos incluyendo propios y desplazados)	
DIABETES	1.379
HIPERTENSIÓN	3.051
DISLIPEMIA	2.727
EPOC	434
CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	657
PERSONAS INMOVILIZADAS con seguimiento programado	206

Fuente: Gerencia de atención primaria. Área VIII

Discapacidad

La Organización Mundial de la Salud, en su clasificación internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, distingue entre deficiencia, discapacidad y minusvalía. Estos tres conceptos aparecen definidos de la siguiente manera:

- **Deficiencia:** Las deficiencias son trastornos en cualquier órgano, e incluyen defectos en extremidades, órganos u otras estructuras corporales, así como en alguna función mental, o la pérdida de alguno de estos órganos o funciones. Ejemplos de deficiencias: ceguera, sordera, parálisis o amputación de una extremidad, retraso mental, visión parcial, etc.

- **Discapacidad:** Restricción o falta (debidas a una deficiencia) de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se consideran normales para una persona. Engloba las limitaciones funcionales o las restricciones para realizar una actividad que resultan de una deficiencia. Ejemplos de discapacidades: dificultades para ver, oír, o hablar normalmente, para moverse o subir las escaleras, para bañarse, comer, etc.

- **Minusvalía:** Situación desventajosa para una persona determinada, consecuencia de una deficiencia o discapacidad, que la limita o le impide desempeñar una función considerada normal en su caso (dependiendo de la edad, el sexo y de factores sociales y culturales). Ejemplos de minusvalías: postración obligada en cama o confinación en casa, no poder utilizar transporte público, etc.

En junio de 2007, había en SMRA un total de 4.340 personas calificadas con **minusvalía**, de las cuales 2.101 eran mujeres y 2.239 hombres. Del total de mujeres menores de 65 años calificadas con algún grado de minusvalía, la mayoría tienen una minusvalía sólo física o mixta. En el grupo de mayores de 65 años, el mayor número corresponde a las mujeres que padecen alguna minusvalía sólo física. En el grupo de los hombres menores de 65 años, se aprecia un menor número de minusvalías sólo psíquicas pero sigue estando por debajo del número de hombres calificados con minusvalía sólo física

o mixta. En los mayores de 65 años, el mayor número, con diferencia, es el correspondiente a minusvalías sólo físicas.

PERSONAS CALIFICADAS CON MINUSVALÍA DEL MUNICIPIO DE SMRA						
Sexo	Edad	T/minusv.	Porcentaje de minusvalía			
			33-44%	45-65%	> 65 %	Subtotales
Mujeres	0-14 años	física	1	1	1	3
		psíquica	3	0	0	3
		mixta	0	2	0	2
		Totales				8
			33-44%	45-65%	> 65 %	Subtotales
	15-65 años	física	259	139	82	480
		psíquica	25	30	25	80
		mixta	58	66	72	196
		Totales				756
			33-44%	45-65%	> 65 %	Subtotales
	> 65 años	física	410	319	358	1.087
		psíquica	5	5	10	20
		mixta	46	62	122	230
		Totales				1337
		TOTAL MUJERES				2101
			33-44%	45-65%	> 65 %	Subtotales
Hombres	0-14 años	física	5	1	0	6
		psíquica	1	0	0	1
		mixta	0	3	2	5
		Totales				12
			33-44%	45-65%	> 65 %	Subtotales
	15-65 años	física	590	142	72	804
		psíquica	31	27	51	109
		mixta	53	32	34	119
		Totales				1032
			33-44%	45-65%	> 65 %	Subtotales
	> 65 años	física	659	299	180	1138
		psíquica	2	4	2	8
		mixta	18	26	5	49
		Totales				1195
		TOTAL HOMBRES				2239
Total de personas del municipio de SMRA con minusvalía reconocida						4340

Fuente: Consejería de Bienestar Social.2006

PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO			
EDADES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
19-24			
25-29	2		2
30-34			
35-39			
40-44	2		2
45-49			
50-54	5	1	6
55-59		1	1
60-64	2	2	4
TOTAL	11	4	15

Fuente: Centro de Servicios Sociales Municipales de SMRA. 2006

El Servicio de Ayuda a Domicilio de San Martín del Rey Aurelio está concedido al 0,34% de la población con minusvalía reconocida. En total son 15 personas, 11 hombres y 4 mujeres.

Existe además una estrecha relación, aunque no exclusiva, entre dependencia y edad. El porcentaje de personas con limitaciones en su capacidad funcional aumenta conforme consideramos grupos de población de mayor edad. Ese aumento en las tasas de prevalencia por grupos de edad no se produce a un ritmo constante, sino que existe una edad (alrededor de los 80 años) en la que dicho aumento se acelera notablemente. No es extraño, por ello, que la dependencia se vea como un problema estrechamente vinculado al envejecimiento demográfico y que, algunas veces, se tienda a considerar la dependencia como un fenómeno que afecta sólo a los mayores.

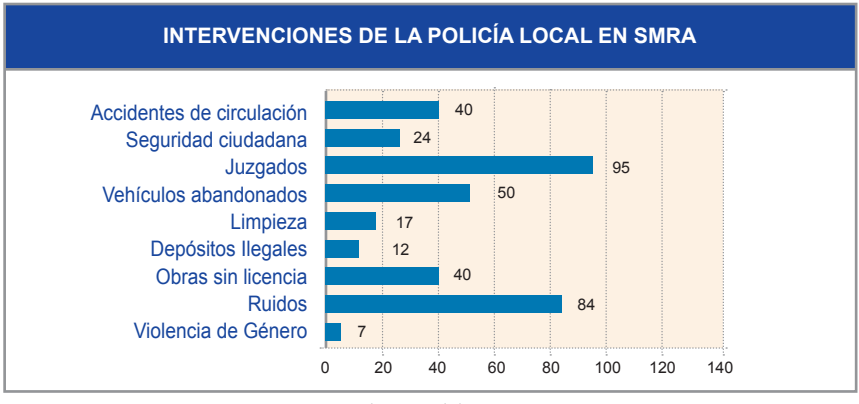
La salud y las situaciones de dependencia van intensamente ligadas. El contenido y forma de las intervenciones sociosanitarias ejercen un papel importante en el retraso de la dependencia concretamente; intervenciones sanitarias eficaces en edades medianas de la vida pueden prevenir la aparición de la dependencia en edades más avanzadas.

Asimismo, la mejora de los hábitos de vida contribuye significativamente a mejorar la esperanza de vida sin discapacidad. Y en los casos en los que la dependencia ya está presente, los cuidados sanitarios y sociales son esenciales para la adecuada adaptación de la persona a esa situación, así como para mejorar su calidad de vida.

Seguridad Ciudadana

Policía local.

La Policía Local de San Martín del Rey Aurelio, cuenta con un efectivo de 25 agentes en el año 2006.Los servicios prestados en el último año (2006) son de naturaleza diversa como se puede ver en la gráfica:



Fuente: Policía Local de SMRA. 2006

Parque de Bomberos de San Martín del Rey Aurelio

El parque de Bomberos de San Martín del Rey Aurelio cuenta con un mínimo de 20 bomberos, repartidos en 4 turnos, con lo que se garantiza en todo momento un mínimo de 3 personas por turno, durante las 24 horas del día. El parque de San Martín del Rey Aurelio no cubre sólo el concejo, sino que tiene ámbito comarcal y, al pertenecer a un servicio regional, muchos de los servicios que realiza pueden localizarse del municipio, incluso en cualquier punto de Asturias si concurren circunstancias excepcionales. Lo mismo sucede en sentido inverso; cualquier parque de Bomberos de Asturias puede acudir en apoyo del parque de San Martín del Rey Aurelio si es necesario.

En el periodo de tiempo que va desde el 1 de enero de 2006 al 31 de Diciembre de 2006, el parque de Bomberos de Asturias con base en San Martín de Rey Aurelio ha atendido un total de 514 servicios de los cuales, 119 de ellos han tenido lugar en el concejo de San Martín del Rey Aurelio.

Número de urgencias y emergencias "112"

112 Asturias tiene por objeto la regulación en el ámbito territorial del Principado de Asturias del servicio público de atención de llamadas de urgencias a través del número telefónico único europeo 112.

Tabla de incidencias registradas en el concejo de San Martín del Rey Aurelio a través del CCE (Centro de Coordinación de Emergencias de la Entidad Pública 112 Asturias):

TIPO DE INCIDENCIAS	Nº DE REGISTROS
Año 2006	
Accidente de tráfico	33
Accidente de tráfico con atrapados/as	2
Accidente de tráfico con heridos/as	21
Accidente de tráfico sin heridos/as	41
Accidente ferroviario con heridos/as	1
Accidente ferroviario sin heridos/as	1
Accidente industrial	1
Accidente laboral	2
Asistencia Sanitaria	1.269
Traslado sanitario	998
Incendios	76
Accidentes	102
Rastreo/Rescate	28
Seguridad	381
Otras emergencias	27
Atención sanitaria	2.267
Inestabilidad vertical	8
Otras actividades	8
Red viaria	35
Inundaciones	4
Fuga/explosión de gas	2
Intervención judicial	2
Seguridad Vial	82
Simulacro	7
Conato	18
Falsa Alarma	11
Incendio mobiliario urbano	6
Incendio forestal	15
Incendio urbano	4
Incendio de instalaciones de uso agrícola	1
Incendio urbano de residuos urbanos (vertederos..)	2
Incendio urbano de uso garaje/sótano	1
Incendio urbano de uso público	2
Incendio urbano de uso residencial	6
Incendio urbano vehículo	2
Quema controlada	8
Retirada de elementos peligrosos	8

Inundaciones	4
Asistencia en carretera	2
Asistencia técnica	2
Cobertura de eventos	4
Abastecimiento de agua	2
Apertura de vivienda	10
Corte de luz/agua/gas	3
Enjambre de abejas / avispas	10
Otras emergencias	2
Rastreo/búsqueda de persona desaparecida	1
Rastreo /rescate	1
Rescate de animales	21
Rescate de montaña	1
Rescate de personas /atrapadas en ascensores, edif.)	4
Corte de carretera	11
Hielo/nieve en la carretera	2
Limpieza de carretera	22
Agresiones	35
Alteración del orden público	41
Amenaza de suicidio	7
Amenazas	28
Ayuda a persona sola en domicilio	6
Daños a bienes	44
Furtivismo	2
Incumplimiento de orden judicial (alejamiento. .9	10
Libro de reclamaciones	2
Maltrato a menores	8
Medición de ruidos	14
Pérdida de bienes	3
Pérdida de documentación	2
Persona desaparecida	7
Persona desorientada	5
Persona durmiendo en cajeros/vía pública	4
Reyertas	7
Robo	53
Secuestros	1
Seguridad ciudadana	70
Tráfico de drogas	4
Violencia de género	28
Animales circulando por la calzada/vía tren	11
Barreras paso a nivel averiadas	5
Conducción temeraria	20
Peatones circulando por la calzada/vía tren	3
Semáforos averiados	1
Señales tráfico caídas/rotas	2
Vehículo averiado	5
Vehículo mal aparcado	35
Total incidentes	6.047

Planes de emergencia.

No existe en San Martín del Rey Aurelio un Plan Municipal de Protección Civil. En su defecto, actúa como Plan Director el Plan Territorial de Protección Civil de Principado de Asturias (PLATERPA), junto a otros Planes Especiales de Protección Civil que fueran de aplicación función del tipo de emergencia.

El PLATERPA constituye el marco regulador de toda la planificación ante emergencias que a distintos niveles o sectores se elabore en el territorio de la Comunidad Autónoma Asturiana al objeto de garantizar la respuesta de la Administración Pública en su conjunto ante situaciones de emergencia.

De acuerdo con la Norma Básica de Protección Civil, el PLATERPA tiene por objeto hacer frente a graves riesgos, catástrofes o calamidades públicas, así como aquellas situaciones consideradas emergencia menor no calamitosa que puedan presentarse en todo el ámbito geográfico del Principado de Asturias.

Violencia de género

El Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer aprobó el pasado 28 de junio de 2007, coincidiendo con el primer año desde su constitución, su primer Informe Anual, elaborado a partir de la propuesta de un grupo de personas expertas en la materia.

En este Informe se resalta el aumento sostenido de las denuncias durante los últimos años, sobre todo como consecuencia de una mayor conciencia del fenómeno y de una mejora progresiva de la atención y protección de sus víctimas. De este modo, el documento constata que el número de denuncias por violencia de género ha aumentado más de un 70 % entre 2002 y 2006 y que la tasa de denuncias por cada 1.000 mujeres de 18 o más años pasó del 2,66% en 2002 al 4,29% en 2006.

Mujeres Maltratadas. Población femenina residente en España mayor de edad

* POBLACIÓN FEMENINA RESIDENTE EN ESPAÑA MAYOR DE EDAD MUJERES MALTRATADAS		
Año	Mujeres consideradas Técnicamente como maltratadas	Mujeres autoclasificadas como maltratadas en el último año
1999	12,40%	4,20%
2002	11,10%	4,00%
2006	*9,60%	3,60%

*** Según los datos definitivos del Padrón Municipal, a 1 de enero de 2006 residían en España 18.844.946 mujeres de 18 y más años.**

Fuente de documentación: Informe Anual del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer

Como se observa en la tabla, la evolución durante los últimos años de la violencia contra la mujer en el ámbito doméstico registra una tendencia a la disminución tanto del maltrato técnico, que ha descendido del 12,4% al 9,6% entre 1999 y 2006, como de las mujeres que se autoclasifican como maltratadas, que también han descendido del 4,2 % al 3,6 % entre esos años de referencia.

En cuanto a la manifestación de maltrato de género, en el informe se menciona que se registra entre mujeres de todas las edades, clase social, situación laboral, tamaño del municipio en el que residen, nivel educativo, posicionamiento ideológico u opciones religiosas, a pesar de que dicha manifestación tiene diferentes magnitudes.

TELEASISTENCIA MÓVIL

El servicio de Teleasistencia Móvil para Víctimas de Violencia de Género es una modalidad de prestación que, con la tecnología adecuada, ofrece a las víctimas de violencia de género que cuenten con orden de protección u orden de alejamiento una atención inmediata y a distancia, asegurando una respuesta rápida a las eventualidades que les pueda sobrevenir las 24 horas del día, los 365 días del año y sea cual sea el lugar en el que se encuentren.

El servicio se basa en la utilización de tecnologías de comunicación telefónica móvil y telelocalización. Permite a las mujeres en situaciones de emergencia entrar en contacto con el Centro de Atención de Cruz Roja atendido por personal específicamente preparado.

Igualmente, las usuarias pueden comunicarse con el Centro de Atención a través de una alarma y una línea 900 totalmente gratuita que funciona 24 horas al día.

El objetivo es prevenir agresiones de violencia de género o minimizar sus consecuencias facilitando el contacto con un entorno de seguridad y posibilitando la intervención inmediata.

Este programa se puso en marcha en nuestra Comunidad Autónoma en el año 2004. Al convenio firmado entre el IMSERSO, la FEMP y Cruz Roja Española se fueron adhiriendo a lo largo de este tiempo diferentes Ayuntamientos, Mancomunidades o Comarcas. El Ayuntamiento de SMRA se adhirió a este servicio el 1/02/2005

Nº DE USUARIAS DEL SERVICIO DE TELEASISTENCIA MES A MES EN EL AYUNTAMIENTO DE SMRA EN 2006

	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	sep	octubre	noviembre	diciembre
SMRA	5	5	5	5	3	2	3	4	4	5	6	6
ASTURIAS	195	210	214	217	236	244	249	267	281	298	305	311

Nº DE ALTAS DE TAM VG MES A MES EN EL AYUNTAMIENTO DE SMRA EN 2006													
	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	sep	octubre	noviembre	diciembre	TOTAL
SMRA							1	1		1	1		4
ASTURIAS	14	17	21	14	26	23	17	25	22	25	13	12	227

Teléfono de Emergencias. Servicio de Atención de Urgencias

La finalidad de este servicio, puesto en marcha en 2001, es la de ofertar a las mujeres víctimas de violencia, con o sin hijos/as a cargo, la posibilidad de abandonar su hogar tras una agresión, facilitándoles alojamiento, seguridad y asesoramiento de forma inmediata.

No sólo atiende a demandas de ingreso urgente en Casa de Acogida, sino que, en ocasiones, lo que se solicita es información, asesoramiento relacionado con la violencia hacia las mujeres o simplemente son llamadas de desahogo.

En el año 2006 se realizaron **487 llamadas** de un total de 324 mujeres (en el año 2005 fueron 440 llamadas y 382 mujeres). **Desde SMRA se recibieron 13 llamadas ocupando el 7º lugar de Asturias con más llamadas después de Oviedo (143), Gijón (88), Avilés (62), Mieres (25), Soto del Barco (21), Langreo (18) y Siero (16).**

De esas 13 llamadas no tenemos información si procedieron de 13 mujeres distintas o que varias llamadas procedieran de la misma mujer.

Red de Casas De Acogida

La Red Regional de Casas de Acogida dispone actualmente de los siguientes establecimientos y plazas:

- Casa Regional en Oviedo: 20 plazas para mujeres y personas a su cargo.
- Casa Municipal en Oviedo: 19 plazas para mujeres y 39 para personas a su cargo.
- Casa Municipal de Avilés: 16 plazas para mujeres y personas a su cargo.
- Casa Municipal de Gijón: 15 plazas para mujeres y personas a su cargo.
- 9 Pisos Tutelados: 1 en Valdés, **1 en SMRA (depende del Ayto)**, 1 en Langreo, 4 en Oviedo, 1 en Laviana y 1 en Castrillón.

En el año 2006, **8 mujeres** procedentes del concejo de SMRA ingresaron en esta Red, lo que significó un 4,10 % del total de ingresos que fueron 404 en el 2006.

Según datos de la delegación de Gobierno, las actuaciones por violencia de género fueron:

Nº de denuncias /intervenciones en casos de violencia de género en el concejo en los últimos años:

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
15	8	17	22	30	36	32

Se hace manifiesto un incremento en los últimos cuatro años de las denuncias por violencia de género así como de órdenes de alejamiento.

Nº de órdenes de alejamiento y/o protección por violencia de género

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
15	8	17	22	30	36	32

Accidentabilidad

La Encuesta de Salud considera accidentes haber sufrido caídas desde dos niveles, quemadura o intoxicación no alimentaria. Según los resultados obtenidos en la encuesta de Salud, el 11% de la población asturiana ha sufrido al menos un incidente de este tipo en el último año.

No existen diferencias sustanciales de **género** en cuanto a prevalencia de haber padecido estos incidentes. Sí se perciben diferencias tratándose de **edad**, dando que las personas jóvenes son las que con mayor frecuencia relativa (19%) dice haber padecido estos incidentes en el último año.

Tipología de accidentes

Según la Encuesta de Salud de Asturias 2002 el incidente más frecuente es el referente a los accidentes de tráfico (27%), seguido de las caídas de dos niveles distintos (22%), y de quemaduras y golpes (ambos con un 13%).

Por **género**, el incidente más frecuente en mujeres son las caídas de dos niveles distintos (29%), y en los hombres el accidente de tráfico (29%). Las diferencias entre géneros son marcadas en la frecuencia de caídas (mujeres, 29%, hombres, 16%), golpes (hombres, 17%, mujeres 9%), accidentes de tráfico (hombres, 29%, mujeres 24%). Las mujeres tienen tres veces más intoxicaciones no alimentarias que los hombres, y éstos tienen más frecuencias de agresión o contusión que las mujeres.

TIPO DE ACIDENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
	%	%	%
Caídas (de dos niveles)	16,4	28,7	22,3
Quemaduras	12,1	14,8	13,4
Golpes	17,2	9,3	13,4
Intoxicación no alimentaria	1,7	5,6	6,3
Agresión o contusión	3,9	5,6	6,3
Accidente de tráfico	29,3	24,1	26,8
Otros	16,4	12,0	14,3

Fuente: Encuesta de Salud de Asturias. 2002

Por edades, a medida que aumenta la edad existe una mayor prevalencia de caídas desde dos niveles distintos, llegando los porcentajes en mayores a ser cinco veces superiores a los registrados entre personas jóvenes. Al contrario, las personas jóvenes sufren una mayor tasa de accidentes de tráfico (34%), que va disminuyendo con la edad, si bien de una manera menos marcada que para la relación inversa de las caídas. La tasa de caídas en las mujeres en el total de accidentes por sexo es casi el doble que entre los hombres, aunque a partir de la edad de jubilación es muy similar en ambos sexos. Las agresiones o contusiones intencionadas son muy frecuentes (20%) en hombres de 30-44 años de edad.

Un 26 % de los accidentes se produjeron en el mismo domicilio o en el edificio en el que está situado el mismo, un 24 % en la vía pública por accidente de tráfico, un 17% en el lugar de trabajo y un 155 en la calle pero no por accidente de tráfico.

Lugar de accidente	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Domicilio o edificio de su casa	16,4	36,4	26,0
En el trabajo	23,3	9,3	16,6
En la calle(excepto accidentes de tráfico)	10,3	20,6	15,2
En lugar de ocio o recreo	11,2	6,5	9,0
En un centro deportivo	7,8	0,0	4,0
En el centro de estudios	0,9	1,9	1,3
Accidente de tráfico	26,7	20,6	23,8
Otros	3,4	4,7	4,0

Fuente: Encuesta de Salud de Asturias. 2002

Por edades, la mayor accidentalidad sucede en las personas mayores en su domicilio o el edificio de su casa (46%), en la calle (27%) y en un 17% en accidentes de tráfico. Por el contrario, en las personas jóvenes, tanto mujeres como hombres, es más frecuente el accidente de tráfico (33%), seguido del accidente en el trabajo (22%).

Los datos sobre la tasa de mortalidad y el número de muertes por tipo de accidente y sexo del Área Sanitaria VIII, recogidos en el Informe de Mortalidad del 2005 de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. La mayor tasa y número de accidentes corresponde a los de tráfico con vehículos de motor seguida de las caídas accidentales. Por sexo, los varones superan a las mujeres en casi todas las categorías señaladas.

MORTALIDAD POR ACCIDENTES. TASAS Y NÚMERO DE CASOS. ÁREA SANITARIA VIII. 2005

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Accidentes de tráfico de vehículos de motor	24,9 (10)	9,2 (4)	16,8 (14)
Otros accidentes de transporte	5,0 (2)	0	2,4 (2)
Caídas accidentales	9,9(4)	6,9(3)	8,4(7)
Ahogamientos, sumersión y sofocación accidentales	5,0(2)	2,3(1)	3,6(3)
Accidentes por fuego, humo y sustancias calientes	2,5(1)	4,6(2)	3,6(3)
Envenenamiento accidental por psicofármacos y drogas de abuso	5,0(2)	2,3(1)	3,6(3)
Otros envenenamientos accidentales	0	2,3(1)	1,2(1)

Fuente: Informe de Mortalidad de Asturias. 2005

Accidentes Laborales

Los accidentes de trabajo y sus secuelas representan un grave problema humano, social y económico.

En el año 2006 se registraron en Asturias 19.551 partes de accidentes de trabajo con baja. De este total, 19.348 fueron notificados como leves, 172 como graves y 31 fueron mortales. A estos accidentes hay que añadir otros 1.665 accidentes con baja ocurridos *in itinere*, en el trayecto al trabajo.

Debido a la frecuencia de accidentes de trabajo en la minería del carbón, Asturias mantuvo una incidencia de accidentes de trabajo superior a la media estatal hasta el año 2005. Sin embargo, la región se mueve en tasas de accidentalidad inferiores a la media nacional en otros sectores a excepción del carbón. Coincidiendo con la importante **reducción del número de empleos en la minería y los planes contra la siniestralidad** se mantiene un ritmo de reducción de la incidencia de accidentes laborales en Asturias mayor que a nivel nacional.

La minería de carbón, la industria metalúrgica y de fabricación de metales y la construcción concentran el 50% de los accidentes. Las tres ramas de actividad citadas son las que presentan un crecimiento significativo de los accidentes.

La incidencia de accidentes laborales **es tres veces superior en los hombres** que en las mujeres trabajadoras. Sin embargo, mientras que la accidentalidad laboral se va reduciendo en los varones, en las mujeres permanece estable o aumenta, particularmente en los servicios, donde más se concentra esta población. Entre 1999 y 2005 el número de accidentes en mujeres aumentó un 62% y la incidencia del 18%, mientras que la frecuencia se redujo en los hombres un 30%.

Accidentes de Tráfico

Los accidentes de tráfico son la principal causa externa de mortalidad en todos los países de la Unión Europea.

Los y las jóvenes con edades entre 15 y 24 años son el grupo más afectado. Por sexo los hombres tienen tres veces más accidentes que las mujeres.

Según el estudio de mortalidad de 2005, los accidentes de tráfico de vehículos de motor es la 2ª causa de muerte en el grupo de edad de 15-34 años, de hombres y mujeres, con un 22,2 % y un 20% respectivamente.

Los factores más directamente relacionados con el número y la gravedad de los accidentes de tráfico son: la velocidad, el alcohol y otras drogas, y la falta de uso de medidas de seguridad (cinturón, casco y sillas adecuadas para niños/as).

En el municipio de San Martín del Rey Aurelio, la Policía Local ha intervenido en este último año en 140 accidentes de tráfico.

OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACTUACIÓN

Morbilidad crónica.

Prevenir y controlar algunas enfermedades crónicas es posible con unos cocimientos y conductas adecuadas, sea éstas a nivel individual, familiar o de la comunidad. Hace falta adquirir habilidades y comportamientos saludables por parte de las personas

enfermas, familias, quienes les cuidan y del resto de la población, que prevengan y controlen esas enfermedades y sus complicaciones.

Estas enfermedades son: diabetes, EPOC o enfermedad pulmonar obstructiva crónica, hipertensión arterial, dolor crónico.

Objetivo:

Reducir la prevalencia de enfermedades crónicas.

Líneas de Actuación:

General: *Favorecer la adquisición de conductas saludables, permanentes y transmisibles en pacientes y cuidadores/as.*

HTA. Hipertensión arterial.:*Reducir la presencia de alimentos salados en los comedores escolares y centros residenciales del municipio.*

Diabetes mellitas: *Optimizar los programas de diagnóstico precoz de la diabetes y sus complicaciones.*

EPOC. *Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.*

Elaborar programas de prevención de los diferentes factores que influyen en la aparición de la enfermedad. (hábitos saludables, factores ambientales, genéticos).

Diagnóstico rápido de la enfermedad.

Objetivo:

Mejorar la calidad de vida de las personas con estas enfermedades.

Líneas de Actuación:

General:

Proporcionar a la persona enferma, familia y cuidadoras/as conocimientos y habilidades que les permitan actuar de forma responsable sobre la enfermedad.

Mejorar la aceptación de la enfermedad disminuyendo el temor a la misma y a sus complicaciones.

Elevar el nivel de participación, colaboración y autonomía del control y tratamiento de la enfermedad.

Formar en técnicas de entrevista motivacional y habilidades en comunicación a profesionales de la salud haciendo hincapié en el seguimiento de enfermedades crónicas y la modificación de estilos de vida no saludables.

HTA. Hipertensión arterial.

Diseñar e implantar actividades de educación para la salud dirigidas a personas hipertensas no controladas, adaptadas al medio y a los equipos de atención primaria.

Fomentar el uso racional de los fármacos antihipertensivos.

DIABETES MELLITUS

Optimizar los programas de educación individual impartidos en las visitas de control de enfermería.

Apoyar y estimular actividades de educación para la salud realizadas por asociaciones de enfermos/as, o demás agrupaciones de la comunidad.

DOLOR CRÓNICO

Diseñar y llevar a cabo con pacientes un programa educativo acerca de estilos de vida (ejercicio, abandono del tabaco, mantener un peso adecuado, abstención de alcohol, llevar una dieta sana y equilibrada…) relacionados con su proceso para obtener mayor bienestar y aliviar el dolor crónico.

Informar del plan terapéutico a seguir a través de una relación de confianza mutua.

Enfermedades de declaración obligatoria. (EDO)

Objetivo:

Prevenir y reducir la incidencia de las enfermedades transmisibles entre toda la población del municipio. (tuberculosis, VIH-SIDA, hepatitis vírica y enfermedades de transmisión sexual.

Líneas de Actuación:

Implantar y desarrollar programas de educación para la salud.

Realizar campañas de vacunación de enfermedades como la hepatitis vírica a trabajadores/as en riesgo.

Desarrollar medidas de prevención de tuberculosis.

Realizar campañas de información sobre prevención en enfermedades de transmisión sexual.

Objetivo:

Reducir las enfermedades prevenibles mediante vacunación.

Líneas de Actuación:

Control y seguimiento de las vacunas a colectivos en riesgo.

Mortalidad.

Las dos grandes causas de mortalidad en el Área VIII son las enfermedades cardiovasculares y el cáncer (neoplasias). El objetivo general de este plan sería disminuir (en lo posible) la morbimortalidad por estas enfermedades.

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Objetivo:

Promover actuaciones globales de educación para la salud.

Líneas de Actuación:

Diseñar una campaña informativa en colaboración con los dispositivos asistenciales existentes en la ciudad (Centros de Salud).

Incluir en la Atención Primaria y en las consultas de Cardiología las pautas a seguir ante síntomas compatibles con otras enfermedades, en especial en mujeres con más de un factor de riesgo vascular.

Objetivo:

Promover los hábitos y estilos de vida cardiosaludables.

Líneas de Actuación:

Desarrollar actuaciones dirigidas a la sensibilización y educación de la población en hábitos saludables.

Establecer una Jornada cardiosaludable.

CÁNCER

La dieta, junto con el tabaco, es el factor externo que produce un mayor número de muertes por cáncer. No hay que olvidar que otros factores también influyen y

mucho en el desarrollo de esta enfermedad como son factores ambientales e incluso los genéticos.

También el diagnóstico precoz y la accesibilidad y los recursos sanitarios con los que cuenta la comunidad.

Objetivo:

Promover actuaciones globales de educación para la salud.

Líneas de Actuación:

Desarrollar programas de educación para la salud que incidan sobre alimentación, actividad física y consumo de sustancias tóxicas.

Reforzar las actuaciones dirigidas a informar adecuadamente a las mujeres sobre los procesos clínicos a que son sometidas dentro del programa de cribado de mama, con el fin de mejorar su capacidad de elección y protección.

Informar de las pruebas preventivas (citología, mamografía,…) a que se deben someter las mujeres, para el control y prevención de la aparición de la enfermedad.

Salud mental

Una de las causas de mortalidad en el Área VIII son las causas externas y los suicidios. Destacar que un porcentaje considerable de personas con trastornos depresivos se suicida, con una mayor incidencia en la adolescencia y la vejez.

Objetivo:

Mejorar la autoestima y la percepción de la imagen corporal y habilidades sociales.

Líneas de Actuación:

Diseño e implementación de programas de Salud Mental, en centros educativos y asociaciones, que contemplen la mejora de la imagen corporal, la autoestima y las habilidades sociales.

Objetivo:

Ampliar y Mejorar el uso de recursos disponibles.

Líneas de Actuación:

Diseñar y realizar campañas de promoción sobre el uso correcto de los fármacos y recursos personales para afrontar las crisis sin "medicalizar" problemas de la vida corriente.

Elevar y mantener recursos y ayudas para personas dependientes.

Facilitar el reconocimiento de situaciones personales o familias de riesgo de enfermedad mental.

Cursos de formación dirigidos a agentes implicados en detección de situaciones de riesgo de enfermedad mental y conocer los procedimientos de actuación.

Hacer un estudio sobre la necesidad de implantar recursos específicos para la atención de alteraciones mentales en la infancia y juventd.(Centros de Atención Temprana y Salud Mental en el municipio).

Implantar servicios de apoyo a familiares y cuidadores/as de personas con enfermedad mental.

Objetivo:

Optimizar el tiempo libre.

Líneas de Actuación:

Favorecer las relaciones sociales (sobre todo en grupos de riesgo).

Realización de actividades favorecedoras de las relaciones sociales.

Mayor oferta de actividades de ocio y tiempo libre.

Objetivo:

Detectar colectivos vulnerables

Líneas de Actuación:

Análisis de la población infantil con problemas de Hiperactividad.

Discapacidad

Objetivo:

Promover el acceso al mundo laboral y formativo.

Líneas de Actuación:

Establecimiento de un porcentaje de acceso a las empresas y a los cursos de formación.

Objetivo:

Reducir la eliminación de barreras arquitectónicas, dentro y fuera del hogar.

Líneas de Actuación:

Disponer ayudas para la eliminación de barreras.

Objetivo:

Optimizar los recursos existentes.

Líneas de Actuación:

Dar a conocer los recursos existentes.

Formación al personal sanitario, para la correcta atención de las personas discapacitadas.

Objetivo:

Mejorar la calidad asistencial para el colectivo discapacitado y familias

Líneas de Actuación:

Implantar servicios de apoyo a familiares y cuidadores/as de personas con enfermedad mental y personas discapacitadas.

Realización de cursos de formación para este colectivo y sus familiares.

Seguridad Ciudadana

Violencia de género

Objetivo:

Reducir los factores psicosociales que mantienen la violencia de género.

Líneas de Actuación:

Programas educativos, dirigidos a la población general, sobre estereotipos sexuales.

Recoger y actualizar los datos estadísticos existentes en el concejo sobre violencia de género.

Objetivo:

Impulsar la acción preventiva y asistencial en materia de violencia de género.

Líneas de Actuación:

Mejorar la detección precoz de la violencia contra la mujer.

Ofrecer asistencia integral a la víctima: asesoramiento, acompañamiento en gestiones, asistencia jurídica, apoyo psicológico e integración sociolaboral.

Realización y difusión de material informativo de los distintos recursos sociosanitarios existentes.

Programación y realización de campañas preventivas de la violencia contra las mujeres en etapas críticas (menopausia, mujeres mayores, etc).

Informar de las actividades socioculturales y educativas existentes.

Objetivo:

Facilitar la incorporación laboral de mujeres víctimas de violencia ejercida contra la mujer.

Líneas de Actuación:

Cursos de formación profesional para víctimas de violencia de género dirigidos a la inserción laboral.

Dar Prioridad a las mujeres víctimas de violencia de género en los Programas o Planes Municipales de Empleo y Formación

Objetivo:

Coordinar los servicios profesionales de atención de mujeres en situación de vulnerabilidad social

Líneas de Actuación:

Establecer un protocolo de actuación de los Servicios Municipales para la violencia de género.

Constitución de redes de coordinación interprofesionales para la actuación estable y coordinada con las víctimas de violencia.

Cursos de formación sobre violencia de género dirigidos a profesionales de distintos ámbitos.

Promover acciones que permitan a las mujeres desempeñar un papel activo en la protección y mejora de su salud.

Accidentes de tráfico

Las actuaciones de información y más eficazmente, las educativas tratarían de preparar a la persona para hacer frente a los riesgos de accidentes de tráfico, fomentando actitudes y comportamientos preventivos para evitar los accidentes.

Objetivo:

Modificar conductas que incrementan el riesgo y la severidad de las lesiones por accidentes de tráfico.

Líneas de Actuación:

Promover la adopción de hábitos saludables en relación con la seguridad vial en niños/as, jóvenes, personas mayores y discapacitadas.

Elaborar e implantar programas de reducción de riesgos añadidos al consumo de alcohol y la conducción, dirigidos sobre todo a grupos de mayor riesgo.

Señalización de los puntos de mayor siniestralidad en el municipio.

Guía de prevención de los accidentes de tráfico para grupos de riesgo.

Accidentes domésticos (y otros).

Objetivo:

Prevenir y reducir el número de accidentes domésticos y sus consecuencias.

Líneas de Actuación:

Promover campañas de sensibilización sobre riesgos y prevención de accidentes domésticos a grupos de riesgo.

Cursos de primeros auxilios en caso de accidentes domésticos.

Vigilancia en los materiales de construcción de la vías públicas, paseos, etc para que sean seguros.

Accidentes laborales.

Objetivo:

Reducir el número de accidentes laborales y sus consecuencias.

Líneas de Actuación:

Programación de cursos de prevención de riesgos laborales en la administración local.

Realizar campañas de sensibilización dirigidas a las empresas y su personal sobre las consecuencias de los accidentes de trabajo.

Indicadores para la evaluación

Morbilidad

- Mortalidad por enfermedades prevalentes
- Incidencia de las enfermedades prevalentes
- Cobertura de los Programas de Prevención de riesgo cardiovascular
- Ingresos urgentes motivados por problemas agudos de estas enfermedades prevalentes
- Número de programas personales para enfermedades prevalentes
- Número de asociaciones de enfermos/as creadas
- Número de actividades de información y prevención realizadas

EDO

- Número de campañas realizadas
- Número de vacunaciones
- Número de población diana para las vacunaciones
- Registro y variabilidad del número de incidencias

Causas de Mortalidad

- Número de programas educativos desarrollados en colaboración con las entidades implicadas
- Número de población demandante de los servicios y programas ofertados
- Nivel de satisfacción de participantes

- Variabilidad en la tasa de incidencia de nuevos casos de cardiopatía isquémica, según datos publicados por los organismos oficiales
- Número de programas educativos desarrollados
- Número de entidades implicadas que realizan actividades educativas de fomento de la salud
- Número de población participante de los servicios y programas ofertados
- Nivel de satisfacción de participantes
- Variabilidad en la tasa de incidencia de nuevos casos de cánceres según datos publicados por los organismos oficiales

Salud Mental

- Número de programas desarrollados
- Número de colectivos y agentes educativos implicados
- Número de personas asistentes a los programas o actividades de tiempo libre
- Número de consultas realizadas en la Unidad Infanto-Juvenil
- Nivel de satisfacción de participantes
- Población atendida en los Centros de Salud Mental
- Número de colectivos implicados
- Número de plazas creadas en residencias de mayores, centros de día, etc.

Discapacidad

- Número de colectivos y agentes implicados
- Número de participantes
- Grado de satisfacción con los resultados conseguidos
- Número de incidencias registradas
- Número de ayudas.

Seguridad ciudadana

- Número de actividades de prevención realizadas
- Número de personas participantes por sexos en los programas o campañas
- Número de agentes implicados en los programas
- Número de campañas realizadas
- Grado de satisfacción participantes
- Registro de incidencias por tipo (accidentes, violencia, etc) y sexo ocurridas
- Número de colectivos y agentes sociales implicados

ESTILOS DE VIDA

7. ESTILOS DE VIDA

Datos significativos

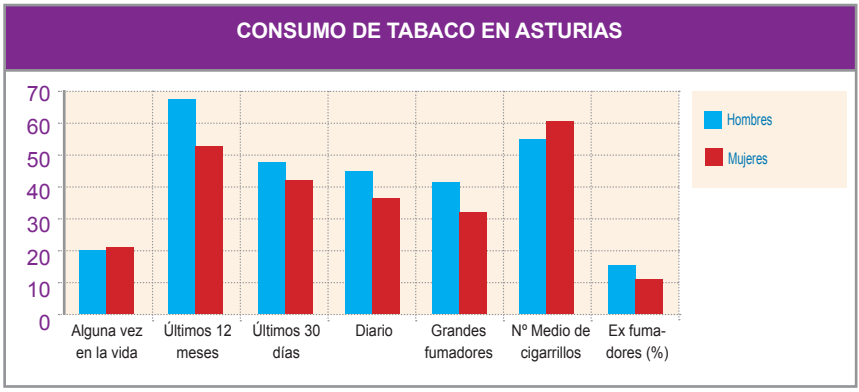
No existen estudios de ámbito municipal sobre estilos de vida. No obstante, sí se disponen de cifras regionales de diferentes estudios (*Encuesta de Salud, 2002; Informe del Observatorio Regional sobre Drogas, 2006;* Estudio sobre la sexualidad en la juventud asturiana 2006, de la Universidad de Oviedo, Consejo de la Juventud del Principado de Asturias y la Consejería de Salud; *Estilos de Vida en la Juventud Asturiana 2005*) o nacionales, (*Hábitos Alimenticios de los Españoles SENC, 2006*).

Consumo de Tabaco

Según el Informe 2006 del Observatorio sobre Drogas para Asturias, en el 2003 un 40% de la población asturiana de 15 a 64 años declaró haber fumado en el "último año" y un porcentaje ligeramente inferior (36,5%) haberlo hecho en el "último mes". Algo menos de un tercio de la población asturiana (223.000 personas) manifestó consumir tabaco a diario, con una proporción ligeramente superior de mujeres que de hombres (31% frente a 29,5 %). En el grupo de edad que va desde los 15 a los 44 años fumarían aproximadamente 66.000 hombres frente a unas 95.000 mujeres.

Este hecho parece confirmar el patrón de consumo de tabaco que viene observándose en los últimos años, tanto en Asturias como en España. Según este patrón, las mujeres jóvenes se incorporan con mayor frecuencia que los hombres al hábito tabáquico y mantienen prevalencias más altas hasta los 40 años de edad. A partir de esta etapa, se invierte la tendencia y los hombres pasan a fumar en mayor proporción que las mujeres, circunstancia que hace que la prevalencia global acabe siendo mayor en los primeros.

La tendencia a disminuir la frecuencia de consumo diario de tabaco en varones en Asturias es más acusada que la observada en España. En los grupos de edades de 15-24 y 25-34 años se aprecia en el Principado una prevalencia sensiblemente más baja que la media española, lo que conlleva que en el porcentaje de consumo diario de tabaco en los hombres asturianos sea menor que el de las mujeres, algo que no sucede a nivel nacional, donde los hombres son los fumadores más frecuentes.



Fuente: Encuesta de Salud de Asturias. 2002

El número medio de cigarrillos consumidos al día es de 12,7; con un nivel muy parecido de intensidad entre ambos sexos. Casi cuatro de cada diez personas que fuman lo hacen en cantidades iguales o superiores a 20 cigarrillos diarios.

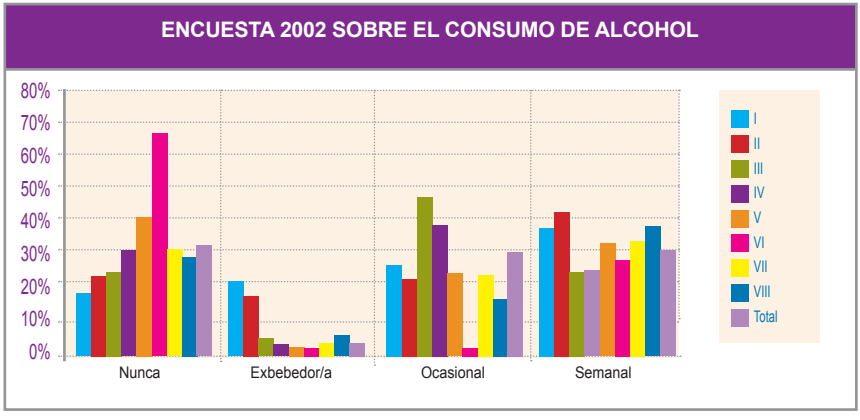
Cabe destacar que el 21,3 % de los hombres, y casi el 14% de las mujeres manifiestan haber dejado de fumar, siendo el porcentaje total de ex fumadores/as en la población asturiana de 17%.

Consumo de alcohol

Según la Encuesta de Salud para Asturias 2002, en función de las Áreas Sanitarias de la región, podemos observar que el mayor número de personas que nunca beben se encuentra en la zona Oriental (VI), el mayor número de bebedores/as ocasionales se concentra en la zona de Avilés (III), el mayor número de ex bebedores/as en el Noroccidente (I), y el mayor número de consumos semanales en la zona del Nalón (VIII).

ÁREAS SANITARIAS									
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	Total
Nunca	17,9%	21,3%	22,9%	30,0%	39,9%	67,3%	30,5%	28,9%	32,7%
Exbebedor/a	19,8%	16,4%	6,3%	5,3%	3,8%	2,0%	4,9%	7,4%	6,1%
Ocasional	25,4%	21,3%	47,9%	38,5%	22,7%	2,0%	22,6%	16,1%	29,4%
Semanal	36,8%	41,0%	21,9%	23,1%	32,1%	26,8%	41,4%	45,6%	30,0%

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias (ESA).2002.



El alcohol sigue siendo una de las principales causas de siniestralidad. Según el RACC, en 2004 más del 40% de la población española fallecida entre 21 y 30 años de edad en accidentes de tráfico dio positivo en los controles. Y el 60% de los siniestros de jóvenes sucede en las noches de los fines de semana. Y aún así, cuatro de cada diez jóvenes de la región reconocen que utilizan el coche tras beber alcohol.

Consumo de sustancias psicoactivas en la población asturiana

Según los datos del Observatorio sobre Drogas para Asturias, publicados en 2006 y que se refieren al período de 1995 a 2003, el alcohol ocupa el primer lugar en frecuencia de utilización en la mayoría de las tipologías de consumo establecidas: experimental (alguna vez en la vida), esporádico (últimos 12 meses) y habitual (últimos treinta días), seguido por el tabaco, que sólo supera al alcohol en el caso de los consumos diarios (en el año 2003 30,5 % frente a 13,3%).

El resto de productos psicoactivos muestran unos porcentajes de consumo mucho menores, siendo relevantes los del cannabis, con prevalencias del 27,7%, 9,8% y 7% en lo que se refiere a los consumos experimentales, esporádicos y habituales respectivamente (2003). La cocaína, los alucinógenos, las anfetaminas, las drogas de síntesis, la heroína y los inhalables volátiles apuntan prevalencias de consumo muy inferiores, que se sitúan entre el 1% y el 6% en las fases de experimentación y en torno al 1% para los consumos más habituales.

El cannabis subió en todos los tipos de consumo, duplicando prácticamente el porcentaje de uso habitual del año 2003 (7,0%) la tasa de 1995 o 1996 (3,5% y 3,6% respectivamente). En las demás sustancias, entre 2001 y 2003 creció el uso experimental (excepto del éxtasis) y el consumo esporádico y habitual disminuyó en todas ellas.

El mencionado Informe del Observatorio sobre drogas también muestra los análisis de consumos bajo la perspectiva de género, donde se pone de manifiesto que en general las proporciones en el consumo son siempre mayores en los hombres que en las mujeres, si bien, en el caso del alcohol y el tabaco, estas diferencias intersexuales son relativamente más reducidas. En el cannabis, el consumo esporádico y habitual es entre 2 y 3 veces más frecuente en el colectivo masculino.

Consumo de sustancias psicoactivas entre la juventud asturiana

La mayoría de consumos de las demás drogas se concentran en las edades más jóvenes de población. Según datos recogidos en el Informe del Observatorio Regional sobre Drogas, 2006, los porcentajes de consumo de sustancias psicoactivas por parte de estudiantes de enseñanza secundaria son mayores que los que se encontraron en las personas adultas. Esta diferencia es menor en el caso de las drogas legales y más acusada en las consideradas ilegales.

El alcohol es la sustancia más consumida por este grupo etario en tres de las cuatro tipologías de consumo consideradas en el estudio. Tres cuartas partes de estudiantes de secundaria (77,5%) declararon haber consumido alcohol el "último mes" y casi el 90% del total manifestó haber realizado un consumo menos habitual ("alguna vez" y "últimos 12 meses")

En frecuencia de consumo, tras el alcohol aparecen el tabaco y el cannabis. En relación con el tabaco, casi un tercio de jóvenes entre 14 a 18 años declara haber fumado en el "último mes" y uno/a de cada cinco utilizar el cannabis con bastante frecuencia. Ambas sustancias superan en frecuencia de consumo diario al alcohol, del cual parece que hacen un uso más *contenido* en lo que se refiere al consumo diario (3,4%).

La cocaína sigue a las anteriores en frecuencia de utilización, mostrando unas prevalencias estimadas del 7% para los consumos de los "últimos 12 meses" y de cerca del 4% en sus usos más frecuentes.

En cuanto a la proporción de jóvenes que manifiestan consumir alguna de las otras drogas: éxtasis, alucinógenos, anfetaminas, heroína, sustancias volátiles, etc., es mucho menor. No obstante, en fases de experimentación y en los consumos esporádicos en ocasiones se aprecian porcentajes importantes.

En la distribución del consumo de drogas por género, en el año 2004 se aprecian siempre proporciones de consumos mayores en los chicos que en las chicas, exceptuando los casos del tabaco y alcohol, donde la frecuencia de utilización es ligeramente mayor en las mujeres. En el año 2004 había también más chicas que chicos que consumían la cocaína de forma experimental. Las relativamente menores diferencias intersexuales se registran en el cannabis y la cocaína, y las mayores en las drogas de síntesis, anfetaminas y alucinógenos.

En cuanto a la evolución, se puede observar que el consumo subió entre 2000 y 2004 en todas las sustancias y tipos de consumo, salvo en el tabaco. El mayor incremento se

registra en el consumo habitual de alcohol. Llama la atención el porcentaje absoluto y el incremento del consumo habitual de bebidas alcohólicas entre las chicas. Entre las drogas ilegales, se registró sobre todo un aumento en el consumo de cocaína, en todos los tipos de consumo.

En cuanto a la toma de contacto o inicio al consumo de drogas legales, las cifras del Observatorio Regional muestran que suele ser bastante precoz. En torno a los 13 años se toma contacto con el tabaco y el alcohol y un año después los consumos parecen estar bastantes instaurados. Alrededor de los 15 años se inicia la experimentación con el cannabis y a partir de aquí van apareciendo el resto de las sustancias. La heroína parece ser también de las que se consumen más prematuramente, seguida de los inhalantes o sustancias volátiles, cuya utilización es también bastante temprana, por estar encuadradas dentro del mercado legal, si bien, posteriormente, van a presentar prevalencias de consumo muy bajas.

Consumo de fármacos

Según la Encuesta de Salud para Asturias 2002 --últimos datos vigentes--, un 15,6 % de las personas encuestadas dice haber tomado en las últimas dos semanas medicamentos para el catarro, gripe, garganta o bronquitis; un 14,1 % para los nervios (tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir, depresión, etc.) y un 13,6 % para combatir el dolor y/o bajar la fiebre (no por reuma o artrosis), tasa igual a la que tomó un medicamento para la tensión arterial. Un 4% de personas han tomado antibióticos, el mismo porcentaje que para combatir la alergia y la diabetes. Un 3 % dice tomar medicación para no quedarse embarazadas, un 1% para adelgazar y un 3 % toma otros productos homeopáticos.

Por género, las mujeres muestran un consumo superior al de los hombres para todos los tipos de fármacos, excepto en medicaciones indicadas para el corazón y alteraciones digestivas, aunque estas diferencias no son significativas en la mayoría de los productos farmacéuticos. **En la mencionada encuesta sí se encuentran diferencias significativas en el consumo de fármacos para los nervios (un 19,5 % de las mujeres los consume, frente a un 8% de los varones)**; en los productos alternativos (4% de las mujeres frente a 1,4% de los varones), en las vitaminas, minerales, tónicos, laxantes y en los productos para adelgazar, aunque este último tienen también entre las mujeres una prevalencias muy baja.

Medicamentos/productos para adelgazar	Varones	Mujeres	Total
Para catarro, gripe, garganta, bronquios	15,2	15,9	15,6
Para dolor y/o bajar la fiebre	12,1	14,9	13,6
Vitaminas, minerales, tónico, laxantes	3,7	7,8	5,9
Antibióticos	2,8	4,4	3,7
Para los nervios (tranquilizantes...)	7,8	19,5	14,1
Para la alergia	3,8	4,8	4,4
Para la diarrea	0,6	0,9	0,8
Para el reuma	4,2	7,3	5,9
Para el oorazón	7,1	6,0	6,5
Para la tensión arterial	10,8	15,9	13,6
Para alteraciones digestivas	5,2	4,6	4,9
Para no quedar embarazada	0,0	2,2	3,1
Pomadas, lociones para piel o cabello	1,3	2,2	1,8
Medicamentos/productos para adelgazar	0,5	1,1	0,8
Para bajar el colesterol	5,5	5,7	5,6
Para la diabetes	4,0	4,1	4,1
Hierbas, productos homeopáticos, dietéticos	1,4	4,0	2,8

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias. 2002

Por edad, las personas jóvenes consumen más medicación para el catarro, alergias y contraceptivos. Las personas mayores por su parte consumen más medicamentos para la tensión arterial, para los nervios, el corazón, el reuma y el colesterol.

Aunque el aumento de la ingesta de medicamentos con la edad es superior en fármacos para la tensión arterial, el reuma, las enfermedades cardíacas y, con diferencia, el colesterol y la diabetes, destaca también la evolución de la prevalencia en los somníferos y psicofármacos. Los mismos autores de la Encuesta señalan que este incremento afecta, además, en mayor grado a las mujeres. Detrás de los medicamentos para la tensión arterial, los medicamentos para los nervios se sitúan en la segunda posición por frecuencia de consumo en las mujeres mayores de 64 años.

Por último, se puede observar que las prevalencias del colectivo femenino en casi todos los tipos de medicamentos superan las correspondientes al grupo masculino también en el intervalo de 16 y 29 años de edad, aunque las diferencias son menores que entre los dos colectivos cuando cumplieron ya los 64 años.

Medicamentos/productos para adelgazar	16-29 años	30-44 años	45-64 años	<64 años	Total
Para catarro, gripe, garganta, bronquios	20,4	16,1	11,1	15,8	15,6
Para dolor y/o bajar la fiebre	13,1	14,0	14,4	12,7	13,6
Vitaminas, minerales, tónico, laxantes	6,4	5,1	4,7	7,7	5,9
Antibióticos	3,8	3,0	3,9	3,9	3,7
Para los nervios (tranquilizantes...)	4,8	7,6	18,6	24,3	14,1
Para la alergia	8,1	3,6	3,5	2,6	4,4
Para la diarrea	0,5	0,8	0,8	1,1	0,8
Para el reuma	0,5	1,7	7,4	13,4	5,9
Para el oorazón	0,7	0,9	5,9	18,4	6,5
Para la tensión arterial	0,7	3,2	16,4	33,0	13,6
Para alteraciones digestivas	1,9	3,0	6,1	8,3	4,9
Para no quedar embarazada	9,5	2,5	0,4	0,7	3,1
Pomadas, lociones para piel o cabello	2,1	2,1	1,6	1,3	1,8
Medicamentos/productos para adelgazar	1,4	0,8	0,6	0,4	0,8
Para bajar el colesterol	0,7	1,1	7,8	12,3	5,6
Para la diabetes	1,0	0,2	4,5	10,3	4,1
Hierbas, productos homeopáticos, dietéticos	1,7	2,8	2,7	3,9	2,8

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias. 2002

Los cocientes más elevados de autoprescripción sobre el consumo total lo tienen los medicamentos para el catarro, la gripe, la garganta... y para el dolor y/ o bajar la fiebre. En los dos restantes grupos de medicamentos con más frecuencia total, los somníferos y psicofármacos y las sustancias para la tensión arterial, la cuota de automedicación se sitúa ligeramente por debajo del 10 por ciento. Destaca, además, que casi un 20% de los antibióticos se ingieren sin receta médica. Por género, existen diferencias significativas únicamente en el caso de pastillas para los nervios y productos alternativos. Por grupos de edad, las personas mayores se autoprescriben sobre todo frente a alteraciones digestivas y procesos crónicos, mientras que las más jóvenes lo hacen para catarros, gripes y paliar el dolor.

Medicamentos/productos para adelgazar	Total	Autoprescripción	Autoprescripción total
Para catarro, gripe, garganta, bronquios	15,6	8,0	51,3%
Para dolor y/o bajar la fiebre	13,6	6,0	44,1%
Vitaminas, minerales, tónico, laxantes	5,9	1,7	28,8%
Antibióticos	3,7	0,7	18,9%
Para los nervios (tranquilizantes...)	14,1	1,3	9,2%
Para la alergia	4,4	0,5	11,4%
Para la diarrea	0,8	0,1	12,5%
Para el reuma	5,9	0,5	8,5%
Para el oorazón	6,5	0,4	6,2%
Para la tensión arterial	13,6	1,3	9,6%
Para alteraciones digestivas	4,9	0,5	10,2%
Para no quedar embarazada	3,1	0,2	6,5%
Pomadas, lociones para piel o cabello	1,8	0,5	27,8%
Medicamentos/productos para adelgazar	0,8	0,2	25,0%
Para bajar el colesterol	5,6	0,5	8,9%
Para la diabetes	4,1	0,6	14,6%
Hierbas, productos homeopáticos, dietéticos	2,8	1,9	67,9%

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias (ESA) 2002

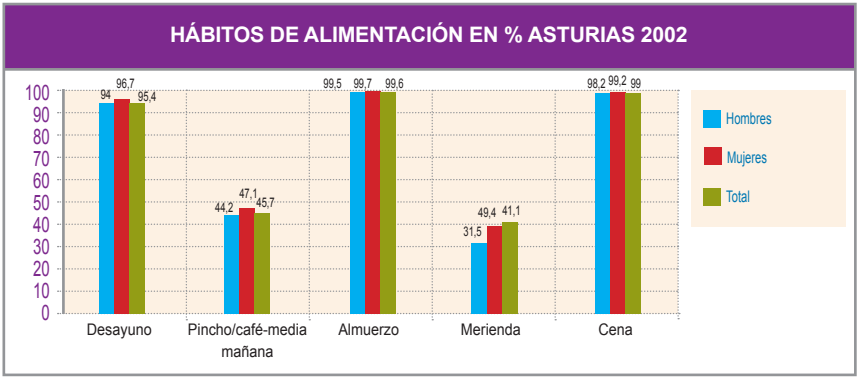
Alimentación

Existe una interacción entre los hábitos alimentarios, actividad física y factores genéticos que inciden en el peso de las personas, de ahí que en el tratamiento de la obesidad, el plan de alimentación y la actividad física son pilares fundamentales para conseguir un peso adecuado.

En cuanto a las comidas que más se realizan según encuesta de Salud de Asturias 2002 son el almuerzo (99,6%), y la cena (99%).

Comidas practicadas habitualmente	Hombres %	Mujeres %	Total %
Desayuno	94,0	96,7	95,4
Pincho/café - media mañana	44,2	47,1	45,7
Almuerzo	99,5	99,7	99,6
Merienda	31,5	49,4	41,1
Cena	98,2	99,2	99,0

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias (ESA) 2002



Fuente: Encuesta de Salud para Asturias (ESA) 2002

Peso

Las mujeres consideran que tienen un mayor peso que los hombres: un 65% de los hombres cree tener un peso normal mientras que sólo el 55% de las mujeres lo estima. Un 6% de las mujeres creen tener un peso muy alto frente al 2% de los hombres.

El peso medio de la población asturiana (Encuesta 2002) es de 71,1kg. Los hombres pesan más que las mujeres. El peso medio de los hombres es de 78 kg. frente a los 65 kg. de media en las mujeres.

Otra observación es que las mujeres desayunan con más frecuencia que los hombres. También aparecen diferencias en caso de la merienda (49% mujeres y 31% hombres). En cuanto al picoteo a lo largo del día, las mujeres representan un 27% mientras que los hombres el 15%.

Por edad, el desayuno es realizado por una alta proporción de personas mayores de 65 años de edad (98%), mientras que en las personas jóvenes sólo realizan esta comida un 93%, y son quienes tienen una mayor tendencia a tomar algo de madrugada (9%), frente a sólo un 2% en las personas mayores. Las personas jóvenes también son quienes más realizan el picoteo a lo largo del día: un 29% frente al 16% de las personas de 45-64 años y un 18% de las personas mayores. Las mujeres que con más frecuencia toman el desayuno son las de los núcleos rurales. Por el contrario, el desayuno es menos consumido por las universitarias.

En un estudio realizado en Asturias, en el que se compara el consumo de alimentos de 8.544 personas voluntarias de edades comprendidas entre 35 y 65 años con las recomendaciones de cómo debe ser una dieta saludable del Departamento de Agricultura de EEUU (USDA), sólo un porcentaje relativamente bajo cumple las recomendaciones para cada grupo de alimentos.

Las recomendaciones:

- Se concentra principalmente en frutas, verduras, granos integrales y productos lácteos libres de grasas o de bajo contenido graso.
- Incluye carnes magras, aves de corral, pescado, alubias, huevos y nueces.
- Contiene pocas grasas saturadas, grasas trans, colesterol, sal y azúcares agregados.

Índice de masa corporal

El Índice de Masa Corporal (IMC) es un porcentaje del peso en relación con la altura utilizado para evaluar el grado de riesgo asociado con la obesidad.

A nivel regional, los principales resultados que aporta la Encuesta de Salud para Asturias 2002 son que un 50,9 % de la población tiene normopeso, un 29% sobrepeso, un **31% problemas de obesidad** y un 0,4% de obesidad mórbida. Por género, las mujeres tienen una mayor proporción de sobrepeso, obesidad, obesidad mórbida y bajo peso que los hombres. La mayor diferencia se encuentra en los niveles de bajo peso (10% de mujeres frente al 2% de hombres).

Si analizamos los datos en función del sexo y la edad, un 22 % de los jóvenes tiene al menos sobrepeso frente al 18 % de las jóvenes. Entre los hombres mayores de 64 años existe menos sobrepeso en un 47 % frente a un 65 % de en el caso de las mujeres. En los hombres, los mayores porcentajes de sobrepeso se encuentran entre los 45 y 64 años (56%), mientras que en las mujeres de esta misma edad en un 52 %.

Actividad física

Según la Encuesta Nacional de Salud 2003, la práctica del Ejercicio Físico no es muy frecuente entre la juventud: un 16% entre niños y un 13% entre las niñas, las diferencias aun aumentan más con la edad y la práctica de algún deporte aumenta con el nivel de educación de la familia.

Al Igual ocurre en la Encuesta de Salud del Principado de Asturias, un 45,1 % de la población adulta asturiana declara hacer ejercicio físico ocasionalmente, un 34,3% no hace ejercicio físico y un 12,7% de forma regular y sólo un 7,6% realiza actividades de este tipo varias veces por semana. Los hombres se sitúan por encima de las mujeres un 36,9% no hace ningún tipo de actividad frente al 31,4% de hombres.

La actividad de carácter más intenso disminuye con la edad. Por edad las mujeres entre los 16 y 29 años con un 39,6%, las de 30 y 44 años en un 40,9% son las que muestran un mayor nivel de inactividad superando en más de cinco puntos a las mayores de 64 años que suponen el 34,6%.

Con relación a las prácticas sedentarias y su evolución a nivel nacional, las estimaciones realizadas desde las encuestas nacionales de salud españolas llevas a cabo por el Ministerio de Sanidad y Consumo señalan que el 54% de la población de más de 16 años (53% de

los varones y 62,9% de las mujeres) se declaraba en 2003 sedentaria durante su tiempo libre. El porcentaje de sedentarismo aumenta con la edad y con el nivel de instrucción. El grupo con mayor índice de sedentarismo son las mujeres de 65 y más años.

Si bien este porcentaje de sedentarismo venía reduciéndose desde finales de los 80, en los últimos años se observa una tendencia a la estabilización e incluso al aumento, por lo que al comparar 1993 (54%) y 2003 (58,5%) se observa un ligero incremento. Asturias sigue el patrón nacional en el aumento de prácticas sedentarias durante este periodo.

Hábitos sexuales

Un informe de la OMS de 1975 definió la salud sexual como "la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor". Desde ese punto de vista se consideran muy importantes el derecho a la información sexual y el derecho al placer.

Jóvenes

Un estudio sobre la sexualidad en la juventud asturiana realizado por un equipo experto de la Universidad de Oviedo, del Consejo de la Juventud del Principado de Asturias y de la Consejería de Salud ha puesto de manifiesto que los y las jóvenes de Asturias disponen de conocimientos básicos en materia de sexualidad, acerca del embarazo y métodos anticonceptivos. Aunque los riesgos del uso de la llamada "marcha atrás" son conocidos por una gran mayoría, queda un grupo de más del 10% de chicos y chicas que creen que es cuestión de "saber controlarse".

Este estudio se llevó a cabo con una muestra de 1.048 jóvenes, conservando la proporcionalidad que existe en la población joven asturiana en variables como el sexo, la edad, la zona geográfica y el tipo de estudios o formación que siguen.

Cuando se les pregunta si en alguna ocasión no han utilizado métodos anticonceptivos en una relación con penetración vaginal, se muestra que un 28% de los hombres y un 38% de las mujeres han asumido ese riesgo al menos en alguna ocasión. Las razones esgrimidas son fundamentalmente porque no los usan si no están a mano.

Personas adultas

En Asturias, aproximadamente un tercio las personas adultas entre 18 y 49 años ha tenido una sola pareja sexual, un 40 por ciento entre dos y cuatro y un 13 por ciento entre cinco y nueve. Diferenciando el porcentaje por sexo se puede apreciar que la mayoría de las mujeres ha tenido sólo una pareja sexual a lo largo de su vida, mientras que este porcentaje se reduce a un 20% entre los hombres asturianos. Sumando a este valor la prevalencia de "dos parejas", la diferencia entre hombres y mujeres se incrementa aún más (76,68% de las mujeres frente a un 32,71% de los hombres.). Además, en la comparación entre los hombres asturianos y españoles se puede notar que los porcentajes de Asturias superan los nacionales a partir de 3 y más parejas.

Se repite la misma pauta respecto a mantener relaciones sexuales con parejas ocasionales durante el último año. La tasa asturiana de hombres multiplica por casi 6 la tasa femenina. En la comparación con el conjunto del país se confirma que los hombres asturianos son, como promedio, más, y las mujeres asturianas menos, propensos/as a este tipo de relaciones sexuales.

En cuanto al número de personas a las que han diagnosticado alguna enfermedad de transmisión sexual, la tasa asturiana para ambos sexos no difiere de la tasa total de España (5,26% y 5,36%, respectivamente). Sin embargo, en el desglose por sexo, se puede observar que en Asturias son más frecuentes entre las mujeres, mientras que a nivel nacional las padecen relativamente más hombres.

En el contexto de las enfermedades de transmisión sexual es sorprendente que a pesar de las amplias y frecuentes campañas, sólo un 15 por ciento de la población dispone de los conocimientos suficientes para identificar correctamente los mecanismos de transmisión del VIH/ SIDA, con muy pequeñas diferencias entre hombres y mujeres y entre el conjunto español y la Comunidad Autónoma.

Interrupciones Voluntarias del Embarazo

Las Intervenciones Voluntarias del Embarazo (IVE) quedan despenalizadas en España a través de la Ley Orgánica 9/1985 que reformó el artículo 417 bis del Código penal, en tres supuestos concretos:

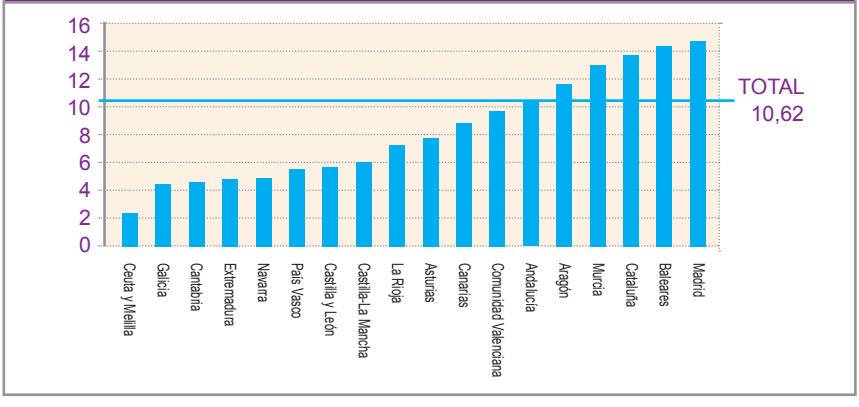
- Evitar un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada.
- Si el embarazo es consecuencia de un hecho constitutivo de un delito de violación, previamente denunciado.
- Presunción de graves tara físicas o psíquicas en el feto.

El mismo artículo determina además las comprobaciones previas que han de converger, exige el consentimiento expreso de la mujer embarazada y la realización del aborto por profesionales de la medicina o bajo su dirección en centros o establecimientos públicos o privados acreditados, siendo la acreditación diferente en función de si se trata de interrupciones de bajo riesgo (menos de doce semanas de gestación) o de alto riesgo (más de doce semanas de gestación). Los requisitos que deben cumplir los centros están recogidos en el Real Decreto 2409/1986, de 21 de noviembre.

Según el informe de Interrupciones Voluntarias de Embarazo realizado por la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo, basado en la información recogida a través del cuestionario aprobado por el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en España se realizaron en el año 2006 un total de 101.592 Interrupciones Voluntarias de Embarazo, lo que equivale a una tasa de 10,62 casos por 1.000 mujeres entre 15 y 44 años. En el año 2005 la tasa era de 9,60, equivalente a un total de 94.664 casos.

La tasa de Asturias superó, en todos los años del período 1996 – 2000, la tasa nacional, con una diferencia máxima, en el año 1996, de aproximadamente 4 casos por 1.000 mujeres que se redujo a 1,24 puntos en el año 2000. A partir de este momento, la tasa asturiana se quedó por debajo de la tasa española, situándose en el año 2006 en 8,33 casos por 1.000 mujeres frente a los ya mencionados 10,62 en el ámbito nacional.

I.V.E. Tasas por 1.000 mujeres entre 15 y 44 años según Comunidad Autónoma de Residencia Total Nacional Año 2006



En el 2006, últimos datos de los que disponemos, del total de interrupciones llevadas a cabo, 1764, el 65,19 % de los casos fueron efectuados en mujeres solteras, de las que un 81,21% tenían edades comprendidas entre los 15 y 30 años, siendo el intervalo de edad de 20-24 años el que más actuaciones recoge (406 del total de 1150 mujeres solteras que realizaron IVE en el 2006). Entre las mujeres casadas, el mayor número de interrupciones se contabiliza en la franja de edad entre 35-39 años.

	Edad								
	Total	<15 años	15-19 años	20-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	40-44 años	>44 años
TOTAL I.V.E.	1.764	1	219	454	437	320	242	84	7
Estado civil									
Soltera	1.150	1	214	406	314	146	57	11	1
Casada	433	0	3	39	88	117	130	51	5
Viuda	7	0	0	0	0	1	4	2	0
Divorciada	43	0	0	1	10	10	15	7	0
Separada	131	0	2	8	25	46	36	13	1
No consta	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Es importante destacar que un 55,4 % de las mujeres asturianas que practicaron un aborto voluntario no habían acudido al menos en los dos últimos años a un Centro de Planificación Familiar (C.P.F.); y de ese 55,4%, el 71% correspondía a la franja de edad de 15 a 30 años.

UTILIZACIÓN C.P.F.									
	Edad								
	Total	<15 años	15-19 años	20-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	40-44 años	>44 años
Utilización C.P.F.									
Sí. Público	462	0	32	107	103	104	84	28	4
Sí. Privado	312	0	19	82	72	72	53	25	1
Sí. Otros	12	0	1	2	2	2	3	0	0
No	978	1	167	250	142	142	102	31	2
No consta	0	0	0	0	0	0	0	0	0

El 97% de las 1764 intervenciones totales --es decir, 1713 intervenciones-- se efectuaron en Centros de carácter privado, sólo el 1,4 % de los abortos voluntarios que se practicó en Asturias fue realizado en un hospital o centro público aunque todos los hospitales públicos están reconocidos desde 1987 para la práctica del aborto.

	Edad								
	Total	<15 años	15-19 años	20-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	40-44 años	>44 años
Total I.V.E.	1.764	1	219	454	137	320	242	84	7
Tipo de centro									
Hospitalario	51	0	5	11	13	6	13	3	0
Público	26	0	2	5	3	4	9	3	0
Privado	25	0	3	6	10	2	4	0	0
Extrahospitalario	1.713	1	214	443	424	314	229	81	7
Público	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Privado	1.713	1	214	443	424	314	229	61	7

En cuanto a las jóvenes asturianas menores de 20 años, fueron 220 los casos registrados, el 12,47 % del total, correspondiendo el 37% de los casos a jóvenes de 19 años de edad.

UTILIZACIÓN DE LA AE* *Y DE LA IVE* EN JÓVENES DE 15-24 AÑOS POR CCAA, 2004					
	Mujeres 15-24 años	IVE mujeres de 15-24 años	AE estimada en mujeres de 15-24 años	Tasa por mil IVE*	Tasa por mil AE*
Total nacional	2.601.461	33.386	305.361	12,83	117,38
ASTURIAS	56.986	744	7643	13,06	134,12

***IVE: interrupción voluntaria del embarazo**
****AE: utilización de anticoncepción de emergencia**

Fuente: Censo del INE, 2001, Ministerio de Sanidad y Consumo (Informe de IVE) e International Marketing Studies (anticonceptivos de emergencia 2004)

Prácticas preventivas

A continuación se detallan aspectos de la prevención de enfermedades a partir del propio sistema sanitario, los datos se han obtenido de la ESA 2002.

Control de la tensión arterial

Un 73% de la población adulta asturiana declara haberse tomado la tensión arterial hace menos de un año. Sólo un 2,5% afirma no haberlo hecho nunca y un 3,5% hace más de cinco años. Las mujeres son las que más utilizan esta práctica con respecto a los hombres. Las personas mayores son las que se toman la tensión con mayor frecuencia. Sólo un 1% de las personas mayores de 44 años han declarado no haber tomado nunca la tensión arterial.

Control de Glicemia y Colesterol:

El 82,7% de la población adulta de Asturias le han analizado la glucemia y el colesterol en los últimos cinco años. Son las mujeres las que más han hecho estos análisis, que va aumentando la práctica, con la edad.

Vacunación antigripal

En la campaña 2001, se han vacunado el 25% de la población adulta de Asturias. No hay diferencia en cuanto al género, sin embargo en cuanto a estudios se observa que se vacunan en mayor proporción las personas que tienen estudios más básicos que las personas con estudios.

Mamografías

La mitad de las mujeres encuestadas de más de 15 años han declarado haberse hecho alguna vez una mamografía y son las comprendidas entre 45 y 64 años las que más reconocimientos mamarios efectúan. También muestra la ESA 2002 mayor propor-

ción entre las mujeres que tienen estudios primarios frente a una menor proporción de universitarias.

Citologías vaginales

Dos tercios de las mujeres encuestadas refieren haberse hecho al menos un Citologías vaginales tres cuartas partes refieren haberla hecho hace menos de tres años, un 12% lo habían hecho hacía más de cinco años. Por edades, las mujeres que más se han hecho esta prueba son las de entre los 30-64 años, sólo un 42% de mujeres mayores ha realizado alguna citología.

Objetivos y líneas de actuación

Resultan relevantes las recomendaciones sobre hábitos alimentarios saludables para poder disminuir todos aquellos factores de riesgo relacionados con la alimentación. Son muy importantes la actitud y la motivación de la población sobre alimentación, pues suponen la base para incrementar los conocimientos para la adquisición de las habilidades que favorecen el cambio de conducta que mejore el estado nutricional y su mantenimiento en el tiempo.

Todos los sectores de población son susceptibles de ser tenidos en cuenta en las estrategias de salud en el ámbito de la alimentación:

- Infancia, porque la adquisición de hábitos adecuados serán los cimientos para una vida adulta sana.
- Adolescencia y juventud, porque los importantes cambios biopsicosociales que experimentan tienen expresión en la desorganización de hábitos de vida, alimentación e imagen corporal.
- Vida adulta, porque empiezan a sufrir las consecuencias de los malos hábitos de vida anteriores.

Alimentación

Objetivo:

Fomentar la lactancia materna.

Líneas de Actuación

Desarrollar programas de fomento de la lactancia materna e instauración de hábitos de alimentación adecuados, desde la primera infancia.

Objetivo:

Promover los hábitos saludables desde la familia y la escuela u otros espacios públicos.

Líneas de Actuación

Mejorar el conocimiento y seguimiento de una alimentación basada en la pirámide nutricional.

Fomentar el consumo responsable de alimentos.

Desarrollo de programas de alimentación y deporte con las empresas.

Mejorar los hábitos adecuados en el desayuno.

Fomentar una actitud crítica hacia la ingesta de alimentos no saludables (comida basura…)

Promover los desayunos escolares.

Promover desde los establecimientos públicos o concertados (comedores escolares, campamentos de verano,…) los hábitos de alimentación saludables.

Campañas para promover la calidad, la variedad y el equilibrio en la alimentación.

Desarrollo de programas de alimentación y deporte con las empresas públicas y privadas y sindicatos del municipio.

Objetivo:

Incrementar los recursos de apoyo a la alimentación adecuada en el domicilio a personas mayores.

Líneas de Actuación

Realización de programas de sensibilización con agentes implicados en programas para personas mayores.

Realizar un estudio de viabilidad de comida a domicilio a mayores.

Ejercicio Físico

Objetivo:

Promover los hábitos saludables de actividad física desde la infancia, para jóvenes, personas adultas y mayores.

Líneas de Actuación

Actividades dirigidas a distintos sectores haciendo especial hincapié en mujer, prejubilados/as, personas mayores, etc.

Diseño de programas o circuitos de gerontogimnasia, promocionando los parques saludables (con aparatos de gimnasia diseñados para este tipo de ejercicio físico).

Diseño y realización de actividades de ejercicio físico, que favorezcan el uso de instalaciones deportivas del municipio.

Motivar en la realización de deporte como hábito saludable.

Incrementar la realización de actividades que impliquen movilidad corporal, especialmente en personas mayores.

Fomentar los deportes autóctonos.

Mejorar el mantenimiento y la señalización de las sendas peatonales existentes y el fomento de su uso.

Realización de programas de ocio saludable con los servicios de deporte públicos.

Objetivo:

Sensibilizar acerca de los efectos beneficiosos de la actividad deportiva y las actividades dinámicas sobre la salud.

Líneas de Actuación

Diseño e implementación de campañas de sensibilización e información sobre ejercicio físico y su incidencia en el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades asociadas al proceso de envejecimiento.

Cursos dirigidos a madres y padres sobre la importancia de la realización de ejercicio físico.

Sexualidad

Objetivo:

Promover los programas de educación afectivo-sexual.

Líneas de Actuación

Desarrollo de programas de educación afectivo-sexual adecuados a los distintos grupos de edades.

Formación de profesionales de la salud, de educadores/as y de mediadores/as juveniles en materia de sexualidad.

Objetivo:

Reducir conductas de riesgo frente a embarazos no deseados y contagios de enfermedades de transmisión sexual.

Líneas de Actuación

Mejorar y agilizar la atención de Planificación Familiar incidiendo en reducir la larga espera para cita.

Tabaco

Objetivo:

Disminuir la prevalencia del consumo de tabaco.

Líneas de Actuación

Prevenir el inicio del consumo de tabaco.

Realización de campañas de sensibilización dirigidas a la población juvenil con la elaboración de materiales atractivos para distribuir en los institutos y centros juveniles.

Realizar campañas de información para la deshabituación del consumo de tabaco.

Alcohol y otras drogas

Objetivo:

Disminuir la incidencia y prevalencia del consumo de drogas y alcohol y reducir los daños asociados al consumo.

Líneas de Actuación

Mantenimiento y ampliación de los programas de prevención y asistencia de drogodependencias.

Actualizar los datos de la evolución de los consumos de drogas y del perfil de sus consumidores/as.

Favorecer la participación de los padres y madres en el sistema preventivo de las drogodependencias a través de su formación en escuelas de padres y madres.

Implantar programas de prevención en diferentes escenarios, principalmente en el. medio escolar.

Promover la educación para la salud: valores, actitudes, riesgos, estilos de vida saludables para evitar las drogodependencias.

Indicadores para la evaluación

Alimentación

- *Número de programas desarrollados*
- *Número de colectivos y agentes sociales implicados*
- *Número de participantes*

Ejercicio Físico

- *Número de programas de educación para la realización de ejercicio físico*
- *Número de personas que participan*
- *Grado de utilización de las instalaciones deportivas municipales*
- *Número de programas/actividades de ejercicio físico desarrollados*

Sexualidad

- *Número de programas desarrollados de educación afectivo- sexual*
- *Número de participantes*
- *Número de profesionales y mediadores/as juveniles participantes en cursos de formación*
- *Número de personas atendidas en planificación familiar. Características*

Consumo de tabaco

- *Número de campañas realizadas*
- *Personas participantes*
- *Estudios realizados sobre consumo*

Alcohol y otras drogas

- *Número de programas dirigidos a evitar el consumo de drogas o retrasar la edad de inicio*
- *Número de programas desarrollados de atención al consumo de drogas*
- *Número de participantes en los programas de atención al consumo de drogas*
- *Estudios realizados sobre el consumo*

III
Evaluación del Plan Municipal de Salud

EVALUACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD

Métodos de Evaluación

Se realizará una evaluación que incluirá, como mínimo, los siguientes tres aspectos:

- Recursos humanos, materiales, físicos y financieros utilizados en la realización del Plan Municipal de Salud. En este apartado se valoran también los obstáculos y los apoyos legales, financieros, administrativos y políticos.
- Programas y actividades llevadas a cabo dentro del marco de este Plan, identificando los objetivos, la participación del grupo destinatario de la actividad, la cooperación con otras entidades públicas o privadas y el personal encargado de la actividad o del programa.
- Los resultados conseguidos.

Indicadores para la Evaluación del Plan Municipal de Salud

Teniendo este Plan carácter municipal, su evaluación debe basarse, para ser lo más concreto posible y poder medir de alguna manera los efectos específicos, en los indicadores establecidos durante la fase de la elaboración del Diagnóstico.

Sin embargo, es evidente que el estado de salud y su evolución dependen de un gran número de factores y que la influencia que se puede ejercer sobre ellos desde el municipio es limitada. Por lo tanto, no se podrá construir una relación directa de tipo causa-efecto entre la puesta en marcha del Plan Municipal de Salud y posibles variaciones en los indicadores de la salud que se exponen a continuación, pero la evolución en estos indicadores puede servir de orientación para la actualización y redefinición de los objetivos, líneas de actuación y programas en un siguiente Plan Municipal de Salud.

Un indicador mide las diferencias entre objetivos marcados en el Plan y los resultados obtenidos a partir de intervenciones realizadas.

Los indicadores que se han tomado de referencia son los propuestos por Ciudades Saludables de la OMS:

INDICADORES DE SALUD DE CIUDADES SALUDABLES DE LA OMS

Indicadores de salud

- Mortalidad: todas las causas
- Causa de la muerte
- Morbilidad
- Bajo peso al nacer

Indicadores de los servicios sanitarios

- Existencia de un programa de educación sanitaria ciudadana
- Porcentaje de niños/as totalmente vacunados
- Número de habitantes por cada médico de asistencia primaria en ejercicio
- Número de habitantes por enfermero/a
- Porcentaje de habitantes cubiertos por un seguro de enfermedad
- Disponibilidad de servicios de asistencia sanitaria primaria en lenguas extranjeras
- Número de cuestiones relacionadas con la salud examinadas por el municipio cada año

Indicadores medioambientales

- Contaminación atmosférica
- Calidad del agua
- Porcentaje de contaminantes del agua extraídos del total de las aguas residuales producidas
- Índice de calidad de la recogida de residuos domésticos
- Índice de calidad del tratamiento de los residuos domésticos
- Área relativa de la superficie de zonas verdes en la ciudad
- Acceso público a las zonas verdes
- Solares industriales abandonados
- Deporte y ocio
- Calles peatonales
- Posibilidades de desplazarse en bicicleta por la ciudad
- Transporte público
- Cobertura de la red de transporte público
- Espacio habitable

Indicadores socioeconómicos

- Porcentaje de población que vive en alojamientos deficientes
- Número estimado de personas sin hogar
- Índice de desempleo
- Porcentaje de personas que ganan menos de los ingresos medios per cápita
- Porcentaje de guarderías para niños y niñas en edad preescolar
- Porcentaje de todos los nacidos/as vivos/as de madres < 20; 20-34; 35+
- Índice de abortos en relación al número total de nacidos/as vivos/as
- Porcentaje de personas discapacitadas empleadas

En cada una de las áreas temáticas estudiadas se han ido reflejando los indicadores que se utilizarán para la evaluación del Plan de Salud según los objetivos que se persigue conseguir.

Sería conveniente comparar los valores de los distintos indicadores obtenidos en el momento de la evaluación del Plan con los valores iniciales, en su gran mayoría incluidos en el Diagnóstico, y relacionar la evolución en el concejo con el desarrollo en la Comarca de Avilés y el conjunto de la Comunidad Autónoma. Para facilitar esta comparación, la configuración de los indicadores y su agrupación retoma la estructura del Diagnóstico del Estado de Salud incluido en el presente Plan.

IV

Fuentes y Bibliografía

FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA

• Agencia de Sanidad Ambiental de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del principado de Asturias

• Atlas municipal de mortalidad por cáncer en España, realizado por el Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III

• Ayuntamiento de San Martín del Rey Aurelio

• Bomberos de San Martín del Rey Aurelio. Bomberos de Asturias.

• Cámara de Comercio de Oviedo

• Censo del INE, 2001, Ministerio de Sanidad y Consumo (Informe de IVE) e International Marketing Studies (anticonceptivos de emergencia 2004

• Centro de Servicios Sociales Municipales de SMRA

• COGERSA (Consorcio para la Gestión de Residuos Sólidos Urbanos, S.A

• Confederación Hidrográfica del Norte

• Consejería de Medio Ambiente

• Consejería de Bienestar Social

• Consejería de Salud y servicios Sanitarios del Principado de Asturias

• Consorcio de Transportes del Principado de Asturias

• Departamento de Agricultura de EEUU (USDA)

• Delegación de Gobierno en Asturias: Dirección General de la Guardia Civil

• Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo

• Encuesta de Infraestructuras y Equipamientos Locales 2002

• Encuesta de Salud para Asturias 2002

• Encuesta Nacional de Salud 2003

• Encuesta sobre suministro y tratamiento del agua en la CC.AA.INE Fuente: HC Energía

• Estudio fundación CTIC para el Principado de Asturias, "Sociedad de la Información en el Principado de Asturias: estudio de Ciudadanía y Empresas"

• Estudio sobre la sexualidad en la juventud asturiana, Universidad de Oviedo, Consejo de la Juventud y Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias

• Estudio de la accesibilidad y supresión de barreras en el ámbito urbano de San martín del Rey Aurelio"

- Fundación para las Comarcas Mineras. FUCOMI
- Gerencia Atención Primaria Área VIII
- Gerencia de Establecimientos Residenciales de Asturias
- Guía metodólogica de la FEMP para la realización de Planes Municipales de Salud
- Informe 2006 del Observatorio sobre Drogas para Asturias
- Informe de la Mortalidad en Asturias 2005
- Informe Mortalidad en las Cuencas Mineras de Asturias 1987-2003
- Instituto Nacional de Estadística (INE),
- Instituto Asturiano de la Mujer
- Inventario de Suelos Contaminados del Principado de Asturias
- Ley Orgánica 9/1985
- Ley 7/1985, de las Bases de Régimen Local
- Ley 10/1998, de 21 de abril, de residuos
- Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer
- Oficina Municipal de Consumo
- Oficina de Información Juvenil de SMRA
- Organización Mundial de la Salud
- Padrón Municipal de habitantes. 2006
- Plan de Vivienda Joven de SMRA
- Plan General de Ordenación Urbana de la Comarca Central de Asturias
- Plan Territorial de Protección Civil de Principado de Asturias
- Policía Local de San Martín del Rey Aurelio
- Real Decreto 9/2005, de 14 de Enero, por el que se establece la relación de actividades potencialmente contaminantes del suelo y los criterios y estándares para la declaración de suelos contaminados
- Real Decreto 1073/2002, de 18 de octubre, sobre evaluación y gestión de la calidad del aire en relación con el dióxido de azufre, dióxido de nitrógeno, óxidos de nitrógeno, partículas, plomo, benceno y monóxido de carbono
- Red Regional de Casas de Acogida. Cruz Roja
- Registro de Mortalidad de Asturias, Dirección General de Salud Pública y Planificación, 2007

- Renta en los municipios asturianos, 2004 de la Sociedad Asturiana de Estudios Económicos Industriales (SADEI)
- Servicio de Ayuda a domicilio
- Servicio de Bibliotecas de SMRA
- SERVICIO MUNICIPAL DE EMPLEO DE SAN MARTÍN DEL REY AURELIO
- Servicio de Teleasistencia Móvil para Víctimas de Violencia de Género. Cruz Roja
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVE) del Principado de Asturias.
- Sociedad Asturiana de Estudios Económicos e Industriales. SADEI
- Telecentro San Martín del Rey Aurelio I
- Telecentro San Martín del Rey Aurelio II
- VIVIENDAS DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS, VIPASA
- 112 Asturias

Coordinación Técnica: **Noelia Baragaño Alba**

RED ASTURIANA DE CONCEJOS SALUDABLES