

I PLAN DE SALUD DE ALCAÑIZ (2011-2015)



I Plan de Salud de Alcañiz

I Plan de Salud de Alcañiz

ÍNDICE

1. Introducción.....	1
2. Alcañiz, ciudad saludable.....	3
3. Cronología y metodología.....	6
4. Marco normativo.....	7
5. Diagnóstico de salud y medioambiental.....	15
5.1. Datos generales del municipio.....	15
5.1.1. Historia.....	15
5.1.2. Datos geográficos.....	20
5.1.3 Evolución urbana.....	21
5.1.4 Tipos de comunicación y medios de transporte.....	23
5.1.5. Fiestas y tradiciones.....	24
5.1.6. Gastronomía.....	25
5.1.7. Cultura.....	25
5.2. Datos demográficos y socioeconómicos.....	26
5. 2.1. Datos demográficos.....	26
5.2.2. Socioeconómicos.....	35
5.3. Datos medioambientales.....	43
5.3.1. Transporte y vehículos.....	43
5.3.2. Zonas verdes.....	46
5.3.3. Gestión de residuos.....	47
5.3.4. Contaminación acústica.....	48
5.3.5. Contaminación atmosférica.....	49
5.3.6. Gestión del agua.....	50
5.3.7. Análisis DAFO.....	52
5.4. Datos del estado de salud.....	53
5.4.1. Mortalidad.....	53
5.4.2. Morbilidad.....	61
5.4.3. Situación vacunal.....	68
5.4.4. Utilización del PABIJ.....	69
5.4.5. Cribado de cáncer de mama.....	70
5.4.6. Salud percibida.....	73
5.4.6. Análisis DAFO.....	74
5.5. Recursos sanitarios y sociales.....	75

I Plan de Salud de Alcañiz

5.5.1. Descripción atención sanitaria.....	75
5.5.2. Salud Pública y Vigilancia Alimentaria.....	81
5.5.3. Farmacias.....	83
5.5.4. Recursos sociales, educativos, deportivos y culturales.....	84
5.5.5. Análisis DAFO.....	105
6. Principales problemas detectados y conclusiones.....	107
6.1. Informe del Estado de Salud del Municipio de Alcañiz, DGSP de Aragón, septiembre 2008.....	107
6.2. Plan de Mejora de la Calidad del Aire en relación a los niveles de inmisión de partículas en suspensión en el municipio de Alcañiz, Departamento de Medio Ambiente de Aragón, septiembre 2008.....	108
6.3. “Informe del estado de salud de la población aragonesa”, Departamento de Salud y Consumo de Aragón y Servicio Aragonés de la Salud, octubre 2010, respecto al municipio de Alcañiz.....	111
6.4. Plan de infancia y juventud.....	126
6.5. Agenda 21.....	128
6.6. “Diagnóstico de salud del municipio de Alcañiz”, Ayuntamiento de Alcañiz 2010.....	129
7. Priorización de necesidades.....	130
7.1. Resultados de la priorización.....	132
8. Objetivos e indicadores.....	138
9. Evaluación y seguimiento.....	142
10. Fuentes.....	143

I Plan de Salud de Alcañiz

Redacción y asesoría

Eva Felipo Royo. Trabajadora Social y Educadora Social

Laura I. Casaña Fernández. Médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública

Comisión de Seguimiento

M^a Victoria Cañada Guallar. Subdirectora Provincial de Salud Pública de Teruel, Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón.

Amor Pascual Carceller. Alcaldesa de Alcañiz

Cristina Biel Faló. Concejala de Acción Social, Infancia y Juventud y Participación Ciudadana

Rafael Saénz Guallar. Presidente del Consejo de Salud de Alcañiz. Médico de AP de Alcañiz

Alfredo Soldevilla Nasarre. Psicólogo del Centro de Prevención Comunitaria

Carmen Julve Castro. Trabajadora Social del Centro de Prevención Comunitaria

Revisión y colaboración

Comisión de Acción Social del Ayuntamiento de Alcañiz

Cristina Biel Faló

Liliana Benito Marquez

Raúl Andreu Tena

Carmen Pilar Mir Llombart

Yolanda Vallés Cases

Miguel Batanero Díaz

Andrés Abad Espejo

Luisa Ceperuelo Martínez

Consejo de Salud de la Zona

Amor Pascual Carceller. Ayuntamiento de Alcañiz

M^a Angeles Molías Ceperuelo. Ayuntamiento de Castelserás

M^a José Gascón Cases. Ayuntamiento de La Codoñera

Joaquín Lorenzo Alquézar. Ayuntamiento de Torrecilla de Alcañiz

M^a Angeles Sancho Gascón. Ayuntamiento de Torrecilla de Alcañiz

Ana Isabel Esteban Dilla. Ayuntamiento de Valdealgorfa

Orencio Pueyo Albajez. Ayuntamiento de Valdealgorfa

Rafael Querol Brenchat. Ayuntamiento de Valjunquera

Ignacio Brios Bueno. Centro de Salud

Angela Lara Garrido. Centro de Salud

Inmaculada Casa Ferri. Farmacéutica Zona de Salud

Joaquina Navajas Twose. Veterinaria Zona de Salud

Antonio Gaspar Blasco. Servicio Social

Julio García Lombar. UGT. Organización Sindical

Alfredo Soldevilla Nasarre. CCOO. Organización Sindical

Jose María López Sancho. Consejo Escolar

Rafael Saénz Guallar. CESBA

Charo Ruiz Fernández. Asociación Española Contra el Cáncer

Marisol Záforas Giner. Cáritas

Ana Gimeno Ballonga. Asociación de vecinos

Asociaciones colaboradoras:

Cáritas

Asociación Familiares Enfermos de Alzheimer del Bajo Aragón

Asociación de Personas con Enfermedad Mental (ASAPME)

Asociación de Padres de Disminuidos Psíquicos ALBADA

Cruz Roja

Asociación de Vecinos de la Margen Izquierda

Asociación de Vecinos del Barrio de San Pascual

Asociación de Vecinos de la Carretera Castelserás

I Plan de Salud de Alcañiz

1. INTRODUCCIÓN

La Constitución Española de 1978 reconoció, en su artículo 43, el derecho a la protección de la salud y encomendó a los poderes públicos organizar y tutelar la salud de los ciudadanos a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Asimismo, dejó al desarrollo legislativo posterior el establecimiento de los derechos y deberes de la población a este respecto.

Este derecho a la protección de la salud se ha interpretado usualmente como derecho a recibir cuidados sanitarios frente a la enfermedad. La Ley General de Sanidad (Ley 14/1986 de 25 de abril) trató de que el sistema sanitario tuviese una orientación principal hacia la prevención y la promoción de la salud estableciéndolo de esta forma en su artículo 3.

Desde la esfera humana, social o económica, hay sobrados motivos para preservar la salud o mejorarla, ya que ésta es fuente de bienestar y un recurso indispensable para el adecuado desempeño de la sociedad.

Prácticamente todas las acciones de gobierno, a cualquier nivel, todas las intervenciones públicas o privadas tienen en mayor o menor grado repercusiones sobre la salud. Se trata de asegurar y mejorar la salud de sociedad española, la actual y la que seremos en varias décadas, como contribución decisiva al bienestar. La salud, definida como una forma de vivir autónoma, solidaria y gozosa, da junto con la educación las mejores oportunidades para que una sociedad tenga bienestar. Por ser autónoma, la salud reconoce la libertad de escoger siendo consciente de las consecuencias, para lo cual hay que proporcionar una educación que asegure la capacidad crítica, la posibilidad de madurez democrática y participativa. Al fin y al cabo educación y salud conforman parte de la materia prima que sustenta una sociedad democrática. Ambas se relacionan íntimamente y ambas facilitan el ansiado bienestar social y desarrollo económico.

Alcanzar las mayores ganancias de salud, requiere que la sociedad se organice de forma que permita fomentar, proteger y promover la salud de las personas, tanto en su esfera individual como colectiva.

El **Plan Municipal de Salud**, es una 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 las políticas de prevención y protección de la salud.

Según la OMS la **salud** es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad. Así, 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 pertenencia a una (sub-)cultura determinada con sus conceptos de enfermedad-salud, de los roles de mujeres y hombres, de infancia-adolescencia-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 distintas fuentes de energía, los distintos sistemas de transporte.

I Plan de Salud de Alcañiz

- *Los estilos de vida:* la forma de alimentación, la actividad física, el consumo de tabaco, alcohol, medicamentos y otras drogas; los hábitos sexuales, la prevención de riesgos para la salud y la integridad física.
- *El sistema de cuidados:* la atención preventiva, curativa, conservadora y paliativa a personas enfermas.

Planificar consiste en coordinar la toma de decisiones de forma que la organización pueda avanzar en una dirección claramente definida en aras a conseguir sus objetivos, asimismo permite observar las metas conseguidas, los déficit y carencias y poder aprovechar las oportunidades que surgen para mejorar continuamente.

La Zona de Salud de Alcañiz la conforman la ciudad de Alcañiz y otros municipios limítrofes, que reciben asistencia sanitaria por los mismos equipos de profesionales. Se parte de la premisa de que si bien algunos determinantes de salud pueden afectar de diferente forma e intensidad a los ciudadanos de los diversos municipios, otros muchos serán comunes y todos ellos pueden beneficiarse de las mejoras que se produzcan. A través del Consejo de Salud de Zona se propone la realización de un plan de salud, que sirva de guía para llevar a cabo acciones tendentes a mejorar la salud de los ciudadanos de la Zona de Alcañiz en los próximos años.

Durante los últimos años en la ciudad de Alcañiz se vienen produciendo diversos movimientos vecinales referentes a la preocupación por su salud, por ejemplo, quejas debidas a la existencia de contaminación atmosférica. Estos movimientos han llevado a realizar estudios sobre la situación de salud de la población y medioambientales.

En el estudio sobre contaminación atmosférica llevado a cabo, se comprobó su existencia y para su control, se realizó un PLAN DE MEJORA AMBIENTAL DE ALCAÑIZ, que se está llevando a cabo cumpliendo el objetivo previsto de disminución de las emisiones contaminantes.

En el estudio epidemiológico INFORME DEL ESTADO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ALCAÑIZ llevado a cabo por la Dirección General de Salud Pública, se encontraron algunos indicadores de salud que demostraban un peor estado de salud de los alcañizanos, en comparación a otros ciudadanos de municipios semejantes de la Comunidad Autónoma de Aragón.

El Plan Municipal de Salud es, por lo tanto, un paso importante en este proceso continuo de preocupación por la salud 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 municipio
- Definir y consensuar, dentro del objetivo general de elevar el nivel de salud, los objetivos más concretos entre todos los agentes sociales, incentivando en el mayor grado posible la participación e implicación de la misma 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.

2. ALCAÑIZ, CIUDAD SALUDABLE

2.1 Red Española de Ciudades Saludables

El I PLAN MUNICIPAL DE SALUD DE ALCAÑIZ (2011-2015) se encuadra dentro de la estrategia de la RED ESPAÑOLA DE CIUDADES SALUDABLES (RECS), ésta es una sección de la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), constituida en el año 1988.

La actividad de la sección está dirigida a la promoción y protección de la salud y al bienestar de los ciudadanos, en concordancia con los principios de actuación correspondientes al proyecto "Healthy Cities", de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Alcañiz es una de las 38 ciudades españolas que forman parte de la Red Española de Ciudades Saludables desde el 2010. En Aragón se encuentran adscritos además el Ayuntamiento de Torrellas y el Zaragoza.

Serán miembros de la Red Española de Ciudades Saludables todas aquellas Entidades Locales españolas integradas en la FEMP que, cumpliendo los requisitos de admisión y permanencia que se establecen a continuación, acepten las presentes normas de organización y funcionamiento y sean admitidos por la Comisión Ejecutiva de la FEMP.

Las Entidades Locales que deseen ser miembros de la Sección deberán acreditar el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Compromiso político municipal de adscripción a la Sección, expresado por acuerdo del Pleno o Comisión de Gobierno.
- Tener elaborado un análisis de situación y un plan de salud para la ciudad o el compromiso de elaborarlos.
- Designación de un responsable político y un responsable técnico, como interlocutores ante la Sección.
- Aceptación de las normas de funcionamiento.
- La representación de cada miembro la ostenta su Alcalde/Presidente

Estrategia de ciudades saludables de la OMS:

Existen muchos e importantes precedentes históricos del papel de los Ayuntamientos en el campo de los esfuerzos sociales por la mejora de la salud de los ciudadanos. De hecho una buena parte de las aportaciones de los sanitaristas del siglo XIX son realizadas desde el nivel local. En nuestro país es muy interesante, aparte de otras figuras anteriores, el papel de los "sanitarios locales" y el Jefe Local de Sanidad (el médico de Asistencia Pública Domiciliaria), el "APD" con funciones asistenciales, pero con muy importantes responsabilidades de salud pública y de asesoramiento al alcalde y al ayuntamiento. No es nueva en absoluto, por lo tanto, la vinculación de salud y municipio.

Dejando aparte estos importantes antecedentes, la historia de la estrategia de Ciudades Saludables está muy relacionada con la de la Promoción de Salud que ha sido desarrollada en su apartado correspondiente. De hecho, Ciudades Saludables es una de las manifestaciones más visible e importante de la aplicación del enfoque de Promoción de Salud en la práctica real de la salud pública. Podemos decir que Ciudades Saludables, como estrategia es la aplicación de los "principios" y del "estilo de trabajo" de Promoción desde el nivel local. Desde la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha repetido que Ciudades Saludables es la manifestación de "Salud para todos en el año 2.000" a nivel de ciudad.

2.2 Agenda 21

Durante el año 2008 el Ayuntamiento de Alcañiz promovió la elaboración de la Agenda 21. La empresa PYEMA (Planes y Estrategias de Medio Ambiente) fue la encargada de dinamizar el proceso participativo para configurar dicho documento. Se realizó un exhaustivo

I Plan de Salud de Alcañiz

análisis de la realidad del que se obtendría la situación de la ciudad en materia de salud ambiental, así como un plan de acción a revisar de forma anual.

La Agenda 21 Local es un instrumento de gestión municipal basado en la integración, con criterios sostenibles, de las políticas ambientales, económicas y sociales del municipio, promovido por la autoridad local, consensuado por agentes implicados y ciudadanos del municipio y aprobado por el pleno municipal.

Historia Agenda 21:

La Agenda 21 Local tiene su origen en la Conferencia de la Naciones Unidas para el Medio Ambiente y el Desarrollo (Cumbre de la Tierra) que tuvo lugar en Río de Janeiro el año 1992 donde se instaba a los poderes locales a iniciar un proceso de diálogo con todos los sectores de cada municipio para llevar a cabo un plan de acción que aumente el nivel de sostenibilidad local.

En Europa, como consecuencia de esta cumbre se redacta la Carta de las Ciudades Europeas hacia la Sostenibilidad, denominada "Carta de Aalborg" en el año 1994, que establece el compromiso de alcanzar los objetivos de sostenibilidad urbana a través de las Agendas 21. La adhesión a esta iniciativa por parte de las entidades locales conlleva el compromiso de elaboración de su propia Agenda 21 Local. Este compromiso fue ratificado por los Gobiernos Locales Europeos en la Conferencia Aalborg+10 para obtener un futuro sostenible en las comunidades.

Carta Aalborg:

Los Gobiernos Locales Europeos unidos en Campaña Europea de Ciudades y Pueblos Sostenibles, reunidos en la Conferencia Aalborg+10, ratifican una visión común de un futuro sostenible de nuestras comunidades.

Aalborg+10 surge de la evolución natural de los principios del desarrollo sostenible y de las visiones de ciudades y pueblos integradores, prósperos, creativos y sostenibles, y que proporcionen una buena calidad de vida a todos los ciudadanos y posibiliten su participación en todos los aspectos de la vida urbana.

Desde la cumbre de Río en 1992 y la adopción en 1994 de los principios de sostenibilidad incorporados a la Carta de Ciudades y de Pueblos Europeos hacia la Sostenibilidad, "la Carta de Aalborg", dichas visiones ha crecido a través del "Plan de Acción de Lisboa - De la carta a la Acción", en 1996, del "Llamamiento de Hannover a los líderes y gobernantes municipales europeos de cara al siglo XXI" en el 2000, y por último del "Llamamiento de Johannesburgo".

La "Conferencia Aalborg+10 - Inspiración para el Futuro" supone un hito en este proceso continuo. En dicha conferencia se hace un llamamiento a los países, ciudades y pueblos europeos a ratificar los compromisos de Aalborg, recogidos en 10 puntos en los que se hace especial hincapié en los aspectos a trabajar en cada uno de ellos de una manera más clara de lo que se hacía en la carta de Aalborg.

Estos compromisos son:

- Formas de gobierno: democracia participativa
- Gestión municipal hacia la sostenibilidad
- Recursos naturales comunes
- Consumo y formas de vida responsables
- Planeamiento y diseño urbanístico
- Mejor movilidad y reducción del tráfico
- Acción local para la salud
- Economía local viva y sostenible
- Igualdad y justicia social
- De lo local a lo global

2.3 Reglamento de participación ciudadana

En el año 2007 se crea el Área de Participación Ciudadana para impulsar la participación de los ciudadanos en la definición políticas públicas en el Ayuntamiento de

I Plan de Salud de Alcañiz

Alcañiz. En noviembre de 2008 se inicia un proceso ciudadano de debate y elaboración de un nuevo Reglamento con la participación de una parte mayoritaria del movimiento asociativo de nuestra ciudad y de numerosos ciudadanos a nivel personal, que culmina en la aprobación plenaria unánime de dicho reglamento en febrero de 2010. Reglamento que incorpora algunos elementos de innovación democrática más pioneros en el estado español. En 2009 se inició un proceso de formación en metodología participativa a las asociaciones y ciudadanos en general. En estas acciones se ha contado con la colaboración fundamental de la Dirección General de Participación Ciudadana del Gobierno de Aragón.

2.4 Plan de Infancia y Juventud

Durante el año 2010 se inició un proceso de participación para escuchar las opiniones de los vecinos, entidades, jóvenes y niños/as de Alcañiz con el fin de elaborar el Plan de Infancia y Juventud de esta localidad. La realización de este Plan tiene como objetivo el reconocer a este sector de población como ciudadanos de pleno derecho no tan sólo en un futuro sino también en su presente. Este reconocimiento comporta analizar su situación y necesidades, pero también ajustar las políticas públicas para poder dar respuesta a esta realidad.

3. Cronología y Metodología

Cronología:

- Estudio de Salud del Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón 2008
- Estudio Medioambiental del Departamento de Medio Ambiente del Gobierno de Aragón 2008
- Adscritos a la Carta Aalborg desde 2008
- Creación del Consejo de Salud de la zona 2009
- Inclusión en 2010 en la Red Española de Ciudades Saludables
- Elaboración del Plan de Salud municipal (noviembre 2010-abril 2011):
 - DIAGNÓSTICO DE SALUD Y MEDIOAMBIENTAL.
 - OBJETIVOS DEL PLAN.
 - PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DEL PLAN.
 - EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN
- Aprobación del Plan de Salud municipal (abril 2011)

La metodología seguida para la elaboración del Plan recoge:

Técnicas cualitativas, conclusiones obtenidas de los procesos de participación en la elaboración de la Agenda 21, Reglamento de Participación ciudadana y Plan Infancia y Juventud.

Técnicas cuantitativas: Se han recogido datos de los que se dispone en el ámbito municipal, cuando esto no ha sido posible, se ha hecho a nivel de área sanitaria, sector sanitario, comarca, provincia o en su defecto de Comunidad Autónoma. Si bien los sistemas de recogida sistemática de información regional se han desarrollado de forma importante en los últimos años, muchos de ellos recogen datos de toda la Comunidad, no desagregados por municipios. Por este motivo llegar a conocer el estado de salud de la población de Alcañiz tiene ciertas limitaciones debido a la ausencia de información disponible desagregada al ámbito local.

4. Marco Normativo

NORMATIVA EUROPEA EN MEDIO AMBIENTE E HIGIENE ALIMENTARIA

- Higiene
 - Reglamento (CE) 852/2004, de 29 de abril de 2004, relativo a la higiene de los productos alimenticios.
 - Reglamento (CE) 853/2004, de 29 de abril de 2004, por el que se establecen normas específicas de higiene de los alimentos de origen animal.
 - Reglamento (CE) 854/2004, de 29 de abril de 2004, por el que se establecen normas específicas para la organización de los controles oficiales de los productos de origen animal destinados al consumo humano.
 - Reglamento (CE) nº 178/2002, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 28 de enero, por el que se establecen los principios y los requisitos generales de la legislación alimentaria, se crea la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria y se fijan procedimientos relativos a la seguridad alimentaria.
- Sustancias peligrosas
 - Reglamento (CE) nº 1907/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 18 de diciembre de 2006, relativo al registro, la evaluación, la autorización y la restricción de las sustancias y preparados químicos (REACH).
 - Reglamento (CE) nº 1272/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2008, sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas.
- Control del etiquetado de vacuno
 - Reglamento (CE) 1760/2000, de 17 de julio de 2000 que establece un sistema de identificación y registro de los animales de la especie bovina y relativo al etiquetado de la carne de vacuno y de los productos a base de carne de vacuno
- Control de subproductos de origen animal no destinados a consumo humano
 - Reglamento (CE) 1069/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo de 21 de octubre, por el que se establecen las normas sanitarias aplicables a los subproductos animales y los productos derivados no destinados al consumo humano
- Control de riesgos biológicos distintos de EETs
 - Reglamento (CE) 2160/2003, de 17 de noviembre de 2003, sobre el control de la salmonela y otros agentes zoonóticos específicos transmitidos por los alimentos
 - Reglamento (CE) 2073/2005, de 15 de noviembre de 2005, relativo a los criterios microbiológicos aplicables a los productos alimenticios y sus modificaciones
 - Reglamento (CE) 2075/2005, de 5 de diciembre de 2005, por el que se establecen normas específicas para los controles oficiales de la presencia de triquinias en la carne
- Control de Encefalopatías Espongiformes Transmisibles (EETs) en fases posteriores a la producción primaria. La Normativa específica para el control de las EET a nivel comunitario, nacional y autonómico se inició en el año 2001 y ha sido objeto de continuas modificaciones y actualizaciones
 - Reglamento (CE) 1774/2002 del Parlamento Europeo y del Consejo de 3 de octubre de 2002 por el que se establecen las normas sanitarias aplicables a los subproductos animales no destinados al consumo humano

I Plan de Salud de Alcañiz

- Control de contaminantes en los alimentos
 - Reglamento (CE) 1881/2006 por el que se fija el contenido máximo de determinados contaminantes en los productos alimenticios
 - Reglamento (CE) 1882/2006 por el que se establecen los métodos de muestreo y de análisis para el control oficial del contenido de nitratos en ciertos productos alimenticios
 - Reglamento (CE) 1883/2006 por el que se establecen los métodos de muestreo y de análisis para el control oficial del contenido de dioxinas y PCBs similares a las dioxinas en determinados productos alimenticios
 - Reglamento (CE) 629/2008 que modifica el reglamento (CE) nº 1881/2006 por el que se fija el contenido máximo de determinados contaminantes en los productos alimenticios
- Control de residuos de plaguicidas en los alimentos en el mercado
 - Reglamento (CE) nº 396/2005 relativo a los límites máximos de residuos de plaguicidas en alimentos y piensos de origen vegetal y animal, que modifica la Directiva 91/414/CEE del Consejo y deroga las referidas Directivas sobre LMR
- Control de materiales en contacto con alimentos
 - Reglamento 1935/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de octubre de 2004, sobre los materiales y objetos destinados a entrar en contacto con alimentos
- Investigación y control de residuos de determinadas sustancias en fases posteriores a la producción primaria
 - Reglamento (CE) 1881/2006 por el que se fija el contenido máximo de determinados contaminantes en los productos alimenticios

NORMATIVA ESTATAL QUE HACE REFERENCIA AL TEMA DE LA SALUD

- Constitución Española de 1978
 - Artículo 43
 1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.
 2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.
 3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio.
 - Artículo 50

Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio.
 - Artículo 51
 1. Los poderes públicos garantizarán la defensa de los consumidores y usuarios, protegiendo, mediante procedimientos eficaces, la seguridad, la salud y los legítimos intereses económicos de los mismos.
 2. Los poderes públicos promoverán la información y la educación de los consumidores y usuarios, fomentarán sus organizaciones y oirán a estas en las cuestiones que puedan afectar a aquellos, en los términos que la ley establezca.
 3. En el marco de lo dispuesto por los apartados anteriores, la ley regulará el comercio interior y el régimen de autorización de productos comerciales.
 - Artículo 148

I Plan de Salud de Alcañiz

1. Las Comunidades Autónomas podrán asumir competencias en las siguientes materias: 21ª Sanidad e higiene.
 - Artículo 149
 1. El Estado tiene competencia exclusiva sobre las siguientes materias:
 - 16ª Sanidad exterior. Bases y coordinación general de la sanidad. Legislación sobre productos farmacéuticos.
 - 17ª Legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social, sin perjuicio de la ejecución de sus servicios por las Comunidades Autónomas.
- Anteproyecto de la Ley General de Salud Pública del MSPS (2010)
- Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad
- Ley 16/2003 de 28 de mayo de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud
- Ley 29/2006 de 26 de julio de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios
- Ley Orgánica 2/2010 de 3 de marzo de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.
- Ley 7/1985 de 2 de abril de Bases de Régimen Local en su artículo 25.2 enumera las competencias del municipio
- Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. En su Artº 12 establece que las Entidades Locales participarán en la Gestión de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia, de acuerdo con la normativa de sus respectivas Comunidades Autónomas y dentro de las competencias que la legislación vigente les atribuye.
- Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo y la ley 42/2010 que modifica la anterior

NORMATIVA ESPAÑOLA DE SANIDAD AMBIENTAL E HIGIENE ALIMENTARIA

- Agua de consumo humano
 - Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero, por el que se establecen los criterios sanitarios de la calidad del agua de consumo humano
- Legionelosis (Actualizada 2009)
 - Real Decreto 865/2003, de 4 de julio, por el que se establecen los criterios higiénico-sanitarios para la prevención y control de la legionelosis
- Acampadas
 - Ley 6/2003, de 27 de febrero, del Turismo de Aragón, publicada en el «Boletín Oficial de Aragón» de 10 de marzo de 2003,
- Control de las condiciones de higiene de los establecimientos
 - Real Decreto 640/2006, de 26 de mayo por el que se regulan determinadas condiciones de aplicación de las disposiciones comunitarias en materia de higiene, de la producción y de la comercialización de los productos alimenticios
- Control de comercio minorista de alimentación.
 - Real Decreto 381/1984 de la Presidencia del Gobierno, de 25 de enero, por el que se aprueba la reglamentación técnico-sanitaria del comercio minorista de alimentación.
 - Real Decreto 199/2010, de 26 de febrero, por el que se regula el ejercicio de la venta ambulante o no sedentaria.
 - Real Decreto 1334/1999, de 31 de julio, del Ministerio de Presidencia, por el que se aprueba la norma general de etiquetado, presentación y publicidad de los productos alimentarios.
 - Real Decreto 1376/2003, de 7 de noviembre, por el que se establecen las condiciones sanitarias de producción, almacenamiento y comercialización

I Plan de Salud de Alcañiz

- de las carnes frescas y sus derivados en los establecimientos de comercio al por menor.
- Real Decreto 640/2006, de 26 de mayo, por el que se regulan determinadas condiciones de aplicación de las disposiciones comunitarias en materia de higiene, de la producción y comercialización de los productos alimenticios.
- Control de las condiciones higiénicas de los establecimientos de comidas preparadas
 - Real Decreto 3484/2000, de 29 de diciembre del 2000, por el que se establece las normas de higiene para la elaboración , distribución y comercio de comidas preparadas
- Control del etiquetado en los alimentos
 - Real Decreto 1334/1999, de 31 de julio de 1999, por el que se aprueba la Norma General de Etiquetado, Presentación y Publicidad de los productos alimenticios.
- Control del etiquetado de vacuno
 - Real Decreto 1698/2003, de 12 de diciembre, por el que se establecen disposiciones de aplicación de los Reglamentos comunitarios sobre el sistema de etiquetado de la carne de vacuno
- Control de riesgos biológicos distintos de EETs
 - Real Decreto 1940/2004, de 27 de septiembre, sobre la vigilancia de las zoonosis y los agentes zoonóticos.
- Control de materiales en contacto con alimentos
 - Real Decreto 866/2008, de 23 de mayo, por el que se aprueba la lista de sustancias permitidas para la fabricación de materiales y objetos plásticos destinados a entrar en contacto con los alimentos y se regulan determinadas condiciones de ensayo. Corrección de erratas (BOE núm. 138). Modificado por Real Decreto 103/2009, de 6 de febrero.
- Investigación y control de residuos de determinadas sustancias en fases posteriores a la producción primaria
 - Real Decreto 569/1990 de fijación de los contenidos máximos para los residuos de plaguicidas sobre y en los productos alimenticios de origen animal.
 - Real Decreto 2178/2004, por el que se prohíbe utilizar determinadas sustancias de efecto hormonal y tireostático y sustancias beta-agonistas de uso en la cría de ganado.
- Control de alérgenos y sustancias que provocan intolerancias en los alimentos
 - Real Decreto 867/2008, de 23 de mayo, por el que se aprueba la Reglamentación técnico-sanitaria específica de los preparados para lactantes y preparados de continuación.
- Control del bienestar animal en matadero.
 - Ley 32/2007, de 7 de noviembre, para el cuidado de los animales, en su explotación, transporte, experimentación y sacrificio.
 - Real Decreto 54/1995, sobre protección de los animales en el momento de su sacrificio o matanza. (Directiva 93/119/CE)
 - Ley 8/2003, de 24 de abril, de sanidad animal.

NORMATIVA ESPAÑOLA EN MEDIO AMBIENTE

- Ley 10/1998, de 21 de abril, de residuos
- Ley 11/1997, de 24 de abril, de envases y de residuos de envases

I Plan de Salud de Alcañiz

- SINAC y abastecimiento de agua
- Ley 37/2003, de 17 de noviembre del ruido
- Ley 38/1972, de 22 de diciembre, de protección del ambiente atmosférico. (BOE n. 309, de 22 de diciembre de 1972)
- Decreto 833/1975, de 6 de febrero, por el que se desarrolla la Ley 38/1972, de 22 de diciembre, de protección del ambiente atmosférico. (BOE n. 96, de 22 de abril de 1975; c.e. BOE n. 137, de 9 de junio de 1975)
- Real Decreto 1321/1992, de 30 de octubre, por el que se modifica parcialmente el Real Decreto 1613/1985, de 1 de agosto, y se establecen nuevas normas de calidad del aire en lo referente a la contaminación por dióxido de azufre y partículas en suspensión, con el fin de adaptar la legislación española a la Directiva 80/779/CEE, de 15 de julio, modificada por la Directiva 89/427/CEE, de 21 de junio. (BOE n. 289, de 2 de diciembre de 1992; c. e. BOE n. 29, de 3 de febrero de 1993).
- Real Decreto 1073/2002, de 18 de octubre, sobre evaluación y gestión de la calidad del aire ambiente en relación con el dióxido de azufre, dióxido de nitrógeno, óxidos de nitrógeno, partículas, plomo, benceno y monóxido de carbono. (BOE n. 260, de 30 de octubre de 2002).
- Decreto 2107/1968, de 16 de agosto, sobre el régimen de poblaciones con altos niveles de contaminación atmosférica o de perturbaciones por ruidos y vibraciones. (BOE n. 212, de 3 de septiembre de 1968).
- Orden de 10 de agosto de 1976, sobre Normas Técnicas para análisis y valoración de contaminantes atmosféricos de naturaleza química. (BOE n. 266, de 5 de noviembre de 1976; c.e. BOE n. 8, de 10 de enero de 1977).
- Orden de 22 de marzo de 1990, por el que se modifica el Anexo 4 de la Orden de 10 de agosto de 1976 sobre método de referencia para el muestreo y análisis del humo normalizado. (BOE n. 79, de 29 de marzo de 1990)

NORMATIVA ARAGONESA DE SALUD

- Estatuto de Autonomía de Aragón

Derechos y deberes de los aragoneses y aragonesas

Artículo 14. Derecho a la salud.

1. Todas las personas tienen derecho a acceder a los servicios públicos de salud, en condiciones de igualdad, universalidad y calidad, y los usuarios del sistema público de salud tienen derecho a la libre elección de médico y centro sanitario, en los términos que establecen las leyes.
2. Los poderes públicos aragoneses garantizarán la existencia de un sistema sanitario público desarrollado desde los principios de universalidad y calidad, y una asistencia sanitaria digna, con información suficiente al paciente sobre los derechos que le asisten como usuario.
3. Los poderes públicos aragoneses velarán especialmente por el cumplimiento del consentimiento informado.
4. Todas las personas podrán expresar su voluntad, incluso de forma anticipada, sobre las intervenciones y tratamientos médicos que desean recibir, en la forma y con los efectos previstos en las leyes.

Competencias de la Comunidad autónoma

Artículo 71. Competencias exclusivas.

55ª Sanidad y salud pública, en especial, la organización, el funcionamiento, la evaluación, la inspección y el control de centros, servicios establecimientos sanitarios.

- Ley 5/1986 de 17 de noviembre de salud escolar
- Ley 4/1999 de 25 de marzo de Ordenación Farmacéutica para Aragón
- Decreto 197/2009, de 17 de noviembre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley 4/1999, de 25 de marzo, de Ordenación Farmacéutica, en materia de Oficinas de Farmacia y botiquines.
- Ley 3/2001 de 4 de abril de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias

I Plan de Salud de Alcañiz

- Ley 6/2002 de 15 de abril de salud de Aragón y Anteproyecto de la ley de salud de Aragón.
- Ley 8/2009 que modifica la ley 6/2002 en lo relativo a voluntades anticipadas
- Ley 10/2011 de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte
- Decreto Legislativo 2/2004 de 30 de diciembre del Gobierno de Aragón por el que se aprueba el texto Refundido de la Ley del Servicio Aragonés de Salud
- Orden de 11 de julio de 2007, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se regula el procedimiento para la actualización de la cartera de Servicios Sanitarios del Sistema de Salud de Aragón
- Orden de 12 de julio de 2007, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se estructura y se aprueba el contenido funcional de la Cartera de Servicios Sanitarios del Sistema de Salud de Aragón
- Ley 3/2005 de 12 de mayo de creación de la Entidad pública aragonesa del Banco de sangre y tejidos
- Orden de 21 de enero de 2008, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se aprueba el nuevo calendario de vacunaciones sistemáticas en la infancia y adolescencia, de aplicación en la comunidad Autónoma de Aragón.
- Orden de 8 de mayo de 1996 del Departamento de Sanidad, Bienestar social y Trabajo por la que se crea la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud
- Orden 22 de febrero de 2010 del Departamento de Salud y consumo por la que se establece la Red Aragonesa de Escuelas promotoras de salud.
- Decreto 42/2003 de 25 de febrero del Gobierno de Aragón por el que se crea la Agencia Aragonesa de Seguridad Alimentaria
- Orden de 20 de octubre de 2009 de la Consejera del Departamento de Salud y Consumo, por la que se regula la matanza domiciliaria de cerdos para las necesidades personales y el reconocimiento sanitario de jabalíes abatidos en cacería destinados al consumo
- Decreto 22/1996 de 23 de diciembre de 1996 del Gobierno de Aragón por el que se regula la vigilancia epidemiológica de Aragón.
- Decreto 15/1987, de 16 de febrero de la Diputación General de Aragón, por el que se regula el traslado de cadáveres en la Comunidad Autónoma de Aragón
- Decreto 106/1996 de 11 de junio del Gobierno de Aragón por el que se aprueban normas de Policía Sanitaria Mortuoria
- Decreto 182/2006, de 5 de septiembre, del Gobierno de Aragón, por el que se regulan las características de la señalización donde figuran las prohibiciones y limitaciones a la venta y consumo de tabaco

NORMATIVA ARAGONESA EN MEDIO AMBIENTE

- Ley 7/2006 de Protección Ambiental de Aragón
- ANEXO III DE ORDEN de 15 de junio de 1994, del Departamento de Medio Ambiente, por la que se establecen los modelos de Libro Registro de las emisiones contaminantes a la atmósfera en los procesos industriales y Libro de Registro de las emisiones contaminantes a la atmósfera en las instalaciones de combustión.
- ANEXO I DE ORDEN de 15 de junio de 1994, del Departamento de Medio Ambiente, por la que se establecen los modelos de Libro Registro de las emisiones contaminantes a la atmósfera en los procesos industriales y Libro de Registro de las emisiones contaminantes a la atmósfera en las instalaciones de combustión.
- ORDEN de 15 de junio de 1994, del Departamento de Medio Ambiente, por la que se establecen los modelos de Libro Registro de las emisiones contaminantes a la atmósfera en los procesos industriales y Libro de Registro de las emisiones contaminantes a la atmósfera en las instalaciones de combustión.
- Decreto 25/1999, de 23 de marzo, del Gobierno de Aragón, por el que se regula el contenido de los informes de los organismos de control sobre contaminación atmosférica, en la Comunidad Autónoma de Aragón.

I Plan de Salud de Alcañiz

- ORDEN de 17 de enero de 2001, del Departamento de Medio Ambiente, por la que se modifica la Orden de 15 de junio de 1994, del departamento de Medio Ambiente, por la que se establecen los modelos de libro registro de las emisiones contaminantes a la atmósfera en los procesos industriales y libro registro de las emisiones contaminantes a la atmósfera en las instalaciones de combustión.
- DECRETO 231/2004, de 2 de noviembre, del Gobierno de Aragón, por el que se crea el Registro de actividades industriales emisoras de compuestos orgánicos volátiles en la Comunidad Autónoma de Aragón.
- CORRECCIÓN de errores de la Orden de 14 de septiembre de 2007, del Departamento de Medio Ambiente, por la que se establecen las autorizaciones de emisión de gases de efecto invernadero, se aprueba el modelo normalizado de los Planes de seguimiento para el período del nuevo plan Nacional de Asignación de derechos de emisión de gases de efecto invernadero 2008-2012, para las instalaciones afectadas en la Comunidad Autónoma de Aragón.
- ORDEN de 14 de septiembre de 2007, del Departamento de Medio Ambiente, por la que se establecen las autorizaciones de emisión de gases de efecto invernadero, se aprueba el modelo normalizado de los informes verificados y el contenido de los Planes de seguimiento para el periodo del nuevo Plan Nacional de Asignación de derechos de emisión de gases de efecto invernadero 2008-2012, para las instalaciones afectadas en la Comunidad Autónoma de Aragón.
- ORDEN de 18 de diciembre de 2007, del Departamento de Medio Ambiente, por la que se aprueba el modelo normalizado para la notificación del registro EPRTTR (Registro Europeo de Emisiones y Transferencia de Contaminantes) en la Comunidad Autónoma de Aragón.
- Ley 7/2010 de 18 de noviembre de protección contra la contaminación acústica de Aragón

NORMATIVA ARAGONESA DE SANIDAD AMBIENTAL E HIGIENE ALIMENTARIA

- Programa de vigilancia sanitaria de agua de consumo humano de la Comunidad Autónoma de Aragón.
- DECRETO 50/1993, de 19 de mayo, de la Diputación General de Aragón, por el que se regulan las condiciones higiénico-sanitarias de las piscinas de uso público
- DECRETO 136/2005, de 5 de julio, del Gobierno de Aragón, por el que se establecen medidas especiales para la prevención y control de la legionelosis
- DECRETO 125 /2004, de 11 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento de Alojamientos turísticos al aire libre.
- Ley 6/2003, de 27 de febrero, del Turismo de Aragón, publicada en el «Boletín Oficial de Aragón» de 10 de marzo de 2003,
- DECRETO 61/2006, de 7 de marzo, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento de acampadas
- DECRETO 84/1995, de 25 de abril, de la Diputación General de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación de Albergues y Refugios como alojamientos turísticos.
- DECRETO 68/1997, de 13 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se regulan las condiciones en que deben realizarse determinadas actividades juveniles de tiempo libre en el territorio de la Comunidad Autónoma de Aragón
- Orden de 12 de Noviembre de 2004, del Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón, por la que se establecen los criterios de autorización y funcionamiento relativos a las condiciones sanitarias de producción, almacenamiento y comercialización de carnes frescas y sus derivados en los establecimientos de comercio al por menor.
- Decreto 131/2006, de 23 de mayo, de 23 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento sobre condiciones sanitarias en los establecimientos y actividades de comidas preparadas.

I Plan de Salud de Alcañiz

- Orden de 13 de octubre de 2009, de la Consejera del Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón, por la que se desarrollan determinados aspectos del Decreto 131/2006
- Decreto 239/2008 del Gobierno de Aragón, por el que se establecen las normas de homologación de los cursos de formación y las de acreditación de las entidades de formación, de los cuidadores y manipuladores de animales, de los adiestradores de los animales de compañía y de los animales potencialmente peligrosos.

Legislación y Planes de la Comunidad Autónoma

Departamento de Economía, hacienda y empleo

- Ley de prevención de riesgos laborales

Departamento de obras públicas, urbanismo y transporte

- Plan integral de seguridad vial de Aragón 2011-2020

Departamento de servicios sociales y familia

- Ley de la Comunidad Autónoma de Aragón 5/2009 de 30 de junio de Servicios sociales
- Ley 9/92 de 7 de octubre de voluntariado Social.
- Plan Integral de Infancia y Adolescencia en Aragón 2010 -2014

Departamento de medio ambiente

- Plan de Gestión Integral de Residuos urbanos de Aragón 2009-2015

Departamento de Salud y consumo

- II Plan de drogodependencias
- Plan de Salud Mental 2010

Planes del Ayuntamiento de Alcañiz

- Agenda 21
- Plan de Infancia y Juventud

Ordenanzas y Reglamentos Municipales

En materia medioambiental:

- Ordenanza 1. Normas generales y régimen sancionador
- Ordenanza 2. Residuos y limpieza viaria
- Ordenanza 3. Parques, jardines y arbolado urbano
- Ordenanza 4. Aguas residuales
- Ordenanza 5. Ruidos y vibraciones
- Ordenanza 6. Tenencia y protección de animales domésticos
- Ordenanza 7. Licencias de actividades.

Reglamento de Participación ciudadana

Consejos

- Consejo de Ciudad
- Consejo Escolar municipal
- Consejo Municipal de Deportes
- Consejo Municipal Económico y Social
- Consejo Municipal de niños y niñas o Foro Infantil (a constituir)
- Consejo de salud de zona
- Consejos territoriales de Valmuel y Puigmoreno

5. Diagnóstico de salud y medioambiental

5.1. Datos generales del municipio

5.1.1. Historia

Fuente: www.alcaniz.es

HUELLAS REMOTAS

Las pinturas rupestres de Val del Charco del Agua Amarga son los restos humanos más antiguos de Alcañiz. En diciembre de 1998 el arte rupestre del Arco Mediterráneo de la Península Ibérica fue incluido en la lista del Patrimonio Mundial. Uno de los cuatro yacimientos más importantes de Aragón es el Abrigo de Val del Charco del Agua Amarga en el término municipal de Alcañiz, yacimiento clave en el estudio del Arte Levantino español. Este abrigo fue hallado en 1913 por el farmacéutico de Valdealgorfa, Carlos Esteban. Para visitar las pinturas debe irse por caminos que parten desde Alcañiz (a 17 Km.) o desde Valdealgorfa (a 12 Km.).

Se trata de unas pinturas Rupestres con más de 150 figuras muy deterioradas antes de su reciente restauración. El abrigo pudo ser un lugar de reunión o “santuario” donde tendrían lugar ceremonias o la celebración de rituales de carácter religioso o social. Los temas representados dan un especial valor mágico para las actividades de la caza y la fecundidad.

Para el año 2000 se realizó una actuación de emergencia debido al mal estado de conservación de las pinturas. Se realizó una limpieza de vegetación, malezas y basuras del entorno; un lijado de la verja y pintado; restauración del conjunto; confección y colocación en la plataforma de una mesa de interpretación sobre el yacimiento; colocación de un cartel señalizador junto al acceso del yacimiento; edición de una guía para su protección y promoción social.

El abrigo es un lugar arqueológico declarado B.I.C. también forma parte del conjunto de abrigos con arte rupestre del Arco Mediterráneo declarados por la UNESCO como Patrimonio Mundial. Así, el lugar goza de la máxima protección que otorga la legislación española e internacional.

El Cabezo del Cuervo, ofrece el interés de haber concluido en él la cultura indígena de la Edad del Bronce, la influencia de los pueblos indoeuropeos y, finalmente, el poderoso impacto de la cultura ibérica. Algunos de los poblados que caracterizan la larga etapa denominada Edad Del Hierro serían el Cascarujo y el Siriguarach.

La **cultura ibérica**, llega por la costa y por el valle del Ebro, y tendrá una de sus mejores representaciones en el cabezo Palao que, junto con el del cabezo de Alcalá de Azaila, constituye un claro centro en este periodo. Una economía más compleja – el cereal, la vid, el olivo, la ganadería, cierta actividad “industrial”, el incremento en el intercambio comercial, nuevos ritos funerarios, etc., configuran un nuevo modo de vida, un salto civilizatorio cualitativo, cuyo mejor reflejo será la complejidad en las viviendas y el urbanismo de los poblados.

Ilercavones y Sedetanos serían los pueblos que una romanización pacífica y lenta encontrarían en el Bajo Aragón. Nuestro territorio estaría, sin duda, dentro del llamado convento Jurídico Cesaraugustano, siendo probablemente el Matarraña el límite con el Convento Tarraconense. Que la romanización fue pacífica, lo demuestra el hecho de que las poblaciones siguieran ocupando los antiguos poblados: Alcañiz el Viejo y el Palao.

I Plan de Salud de Alcañiz

En el 427 d. de J. C. las tropas de Eurico toman Zaragoza y paulatinamente el valle. Los **visigodos** apenas dejan huella en nuestro territorio.

Algo similar ocurre con la invasión y presencia musulmana en Alcañiz y en el Bajo Aragón. En la primavera del año 714, las primeras tropas musulmanas llegan a Zaragoza y, sin resistencia, se adueñan del valle del Ebro. La influencia más perenne de la cultura musulmana en nuestra zona se refleja, sin duda, en la toponimia, como se ve fácilmente al analizar los nombres de pueblos, ríos, partidas, etc.

Del Cid a los Calatravos

El nombre de Alcañiz es de origen árabe (Al-Qannis) y su significado podría ser “cañizo o “las cañas”. Una de las primeras menciones que encontramos de Alcañiz corresponde al periodo que va entre la primera conquista de Alfonso I en 1117, y la definitiva de Ramón Berenguer IV en 1157. Se trata del Cantar de Mio Cid.

*“Non lo tardó –el que en buen ora nasco,
priso doscientos caballeros –escollechos a mano,
fizo una correda – la noch trasnochando;
tierras d’Alcañiz – negras las va parando,
e a derredor – todo lo va preando.
Al tercer día – don ixo i es tornado”*

La Reconquista del Bajo Aragón fue pacífica y el proceso de repoblación lento. En 1179 Alfonso II concedió el castillo de Alcañiz y un amplio territorio a la Orden de Calatrava; no obstante, Alcañiz siguió teniendo sus representantes en Cortes y sus habitantes disfrutando de las prerrogativas marcadas en la Carta Puebla que otorgó Ramón Berenguer IV. Las relaciones entre la Orden y la Villa serían muy conflictivas a lo largo de la Edad Media e incluso de la Moderna, pero el conflicto más grave (la sublevación violenta de los habitantes de Alcañiz contra la Orden) se dio en la primavera de 1283: era el conflicto entre dos poderes, una villa y un concejo que se afianzaba frente a la presión señorial de la Orden de Calatrava.

Los humanistas

En los siglos **XIV y XV** se celebraron en tres ocasiones Cortes en Alcañiz: en 1371-72, 1436 y 1441-42. En Febrero de 1412 viviría Alcañiz un acontecimiento de gran trascendencia: en la iglesia de Santa María la Mayor, se acuerdan, después de un largo proceso iniciado meses atrás por los parlamentarios de Aragón y Cataluña, veintiocho capítulos con las condiciones para la elección de rey, proceso al que se ha llamado la “**Concordia**” de Alcañiz, previa al Compromiso de Caspe (junio de 1412), por el que se nombró rey a Fernando de Antequera.

En el siglo **XVI**, Alcañiz comienza a definir los límites de la ciudad histórica. Es un *Siglo de Oro* para la ciudad, donde coinciden un destacado grupo de **humanistas** dentro de la lírica española del periodo. Es el siglo de Juan Sobrarias, de Pedro Ruiz de Moros, de Bernardino Gómez Miedes, de Juan Lorenzo Palmireno, de Domingo Andrés y de Andrés Vives, por citar los más destacados. Casi todos se dedican a la docencia, al derecho o a la medicina; practican la poesía latina o la crónica histórica; dan los primeros pasos de su formación en la academia de Alcañiz, siguiendo sus estudios en Valencia y en Italia. Una vez finalizados muchos regresan a su patria, otros no. Pero en su obra quedará reflejo de ese localismo, en el mejor sentido de la palabra, tan típico de la literatura aragonesa.

La decadencia

La expulsión de los moriscos en 1609 (en 1610 la de los aragoneses) supuso una quiebra económica sin precedente, pues era ésta una comunidad de buenos artesanos y agricultores.

La guerra con Cataluña en 1640 será también una gran carga para Alcañiz y su comarca, que tendrá que contribuir con hombres y dinero a esa contienda civil. Como recompensa, Felipe IV concedió a Alcañiz el título de “Ciudad” en 1652.

En el siglo **XVIII** se inicia con la guerra de Sucesión, que instaura la dinastía borbónica y con ella la monarquía absoluta en España. El país se divide entre partidarios de Felipe V y del archiduque Carlos. Alcañiz, al igual que el resto de Aragón, en diciembre de 1705 tomará partido por don Carlos. No obstante, la ciudad y su comarca caerán en manos de las tropas de

I Plan de Salud de Alcañiz

Felipe V. Con la supresión de los fueros aragoneses, en 1707, se produce una honda transformación en el sistema administrativo del reino: desaparece el Justicia, las Cortes, la Diputación, el Virrey, y se crean trece corregimientos, de los que el de Alcañiz, después del de Zaragoza, será uno de los más extensos y de mayor población. Esta división territorial perdurará hasta la división provincial de 1833.

Los impulsos de las minorías caracterizan la segunda mitad del siglo XVIII. Serán impulsos que Alcañiz y el Bajo Aragón reciban gracias al espíritu reformista de la Sociedad Económica Aragonesa. Un ejemplo bien claro de esto fue la solicitud del “Consejo” para el establecimiento de los Escuelas Pías en Alcañiz.

La batalla de Alcañiz

También el siglo XIX comienza con una guerra, pero en esta ocasión será una guerra total: la guerra con los franceses y su presencia en nuestra comarca se prolonga casi cinco años, con pérdidas y recuperaciones sucesivas del territorio. A pesar del cordón defensivo denominado “Cordón de Samper de Calanda”, en enero de 1809, los franceses entran en Alcañiz al mando de las tropas del general Wattier. Saqueos y destrucciones serían las secuelas de esta toma. Las tropas españolas recuperan el Bajo Aragón el 18 de mayo. Días después, la ciudad vuelve a ser atacada por los franceses, defendiéndose heroicamente en el monte de Pueyos, que dará nombre a la célebre batalla del 23 de mayo de 1809. Al mes siguiente, los franceses tomarán de nuevo Alcañiz, Caspe y Calanda hasta 1813, cuando se libera Zaragoza y prácticamente todo Aragón.

Pasados los primeros momentos de saqueos y destrucciones, los invasores intentan reorganizar la vida política, la administración y la economía. Por un decreto del mariscal Souchet de 1812, se asigna a Alcañiz rango provincial. Por el hecho de estar ocupado, Alcañiz no pudo tener representación en la Junta Superior de Aragón.

La primera guerra carlista (1833-1840) afectó de manera muy destacada a la comarca, y también, en menor medida, la insurrección carlista de 1872-73. Alcañiz dio destacados militares en las filas de los sublevados. Joaquín Capapé “el Royo”, y Manuel Carnicer entre otros. El carlismo será, en lo esencial una rebeldía campesina y en Alcañiz vivía ya un activo núcleo de pequeños burgueses, funcionarios y artesanos más afines al liberalismo, el juntismo y el permanente resurgir del carlismo serán los fenómenos políticos que marcan la segunda mitad del siglo XIX.

Restauración – Guerra civil

Durante la Restauración, la lucha por la modernización del país será el empeño de toda una generación. Junto a los nombres alcañizanos de Nicolás Sancho, Taboada, J. Blasco o E. Gracia Ibáñez, merecen mención otros bajoaragoneses como J. Pío Membrado o S. Vidiella. Son los años del Boletín de Historia y Geografía del Bajo Aragón, de la sociedad de Fomento del Bajo Aragón, de tantos periódicos como El Bajo Aragón (1867), la Alianza (1880), el Nuevo Bajo Aragón (1898), Tierra Baja (1905-1928), por citar sólo unos pocos de una gloriosa tradición que se prolonga hasta los treinta con títulos como La Voz de Alcañiz (1928-29) o Democracia (1931). Desde ellos se defenderá la necesidad de una línea férrea, la mejora de la agricultura, la ganadería, la educación y la cultura.

Durante los años veinte y treinta se querrá continuar este impulso. No siempre será posible: el Bajo Aragón seguía siendo una sociedad agrícola atrasada, con un alto grado de analfabetismo y desigualdades sociales. Esta será, a grandes rasgos, la situación a la llegada de la II República.

En lo político, este periodo se caracteriza por la polarización y enfrentamiento entre derecha e izquierda y la actividad insurreccional de los anarquistas, que provocarán un levantamiento en diciembre de 1933. En el verano de 1936 Alcañiz y la comarca serán tomados por la derecha y posteriormente por la izquierda, como consecuencia de la llegada de los milicianos catalanes en dirección a Zaragoza. Sobre la experiencia colectivizadora se ha escrito mucho. Su arraigo en Alcañiz va a ser más débil que los otros municipios de la comarca como Mas de las Matas o la Fresneda. La ciudad desarrollaba funciones más urbanas y ello no facilitaba la experiencia. Los juicios sobre la colectivización han variado según dos ópticas: la anarquista y la comunista. Es difícil saber hasta qué punto fue impuesta o no, en una situación de total inseguridad por parte de campesinos y artesanos, como consecuencia de la guerra, del derrumbamiento del poder del Estado, del poder fáctico de las columnas... A esta experiencia

I Plan de Salud de Alcañiz

se le pondrá fin en agosto de 1937 por la intervención de la 11ª División al mando de Enrique Llíster.

Alcañiz y el Bajo Aragón serán conquistados definitivamente por las tropas de Franco entre marzo y abril de 1938, un año antes de finalizar la guerra civil.

El episodio más trágico de la guerra civil fue sin duda el que tuvo lugar en Alcañiz, durante la tarde del día 3 de marzo de 1938. La ciudad fue brutalmente bombardeada por la aviación italiana, provocando la muerte de más de 500 personas. Pocos días después finalizaba la guerra en el Bajo Aragón y se iniciaba un nuevo y difícil periodo.

Alcañiz Actual

Tras el duro período de la dictadura y de la postguerra, Alcañiz se consolidará como una ciudad de servicios y moderna. Así, por ejemplo en 1944 se inaugura la línea de tren de Val de Zafán-Alcañiz (el tramo Alcañiz-Tortosa). 17-IX-1973 fue clausurada la línea. Nuevas empresas se instalan en la zona y nuevos proyectos de gran envergadura como Motorland y el parque tecnológico, hacen que Alcañiz traspase las fronteras y sea conocida a nivel mundial.

De la vitalidad económica de Alcañiz son muestra, junto a sus industrias, talleres y comercios, las numerosas sucursales bancarias y oficinas de cajas de ahorros, así como un importante número de establecimientos hosteleros que ofrecen sus servicios al ciudadano.

En cuanto a las infraestructuras sanitarias, es de destacar el Hospital Comarcal y los Centros de Salud. La ciudad cuenta además con Polideportivo, cine, sala de exposiciones, camping municipal y Teatro Municipal.

Hoy la ciudad cuenta con varios colegios públicos y guarderías; el I.E.S. «Bajo Aragón», dos colegios privados: el de las «Hermanas de Santa Ana» y el de las «Escuelas Pías». Hay, además, una Escuela Oficial de Idiomas y una escuela de adultos.

Una ciudad de servicios dinámica pero con alguna tarea pendiente como es la mejora de los accesos. La variante ya es un hecho, sólo falta la futura autovía (A-68) que nos enlazará con la capital (Zaragoza) así como con el mar.

La colonización: Valmuel y Puigmoreno

Valmuel y Puigmoreno son los dos únicos pueblos de colonización construidos tras la posguerra en la provincia de Teruel. se encuentran situados a 12 km. al oeste del término municipal de Alcañiz y distantes entre si 4 km. Pertenecen administrativamente a la ciudad de Alcañiz, de la cual son pedanías.

COLONIZACIÓN:

La palabra “colono” proviene del latín y significa habitar y cultivar. El fenómeno de la colonización ha estado siempre muy ligada a la historia de España. Desde los griegos, fenicios, cartagineses hasta el dominio de ultramar en el siglo XV con el descubrimiento de América, el colono ha sido siempre una figura muy notable. Pero también ha habido una colonización más reciente, contemporánea, en los años que siguieron a la guerra civil. Fue la colonización agraria del medio rural, trazada bajo el prisma planificador del franquismo y a la que se acogieron política y económicamente miles de familias.

El instituto nacional de colonización (I.N.C.) fue el organismo oficial, dependiente del Ministerio de agricultura, encargado de la elaboración y ejecución de los planes de colonización en las distintas zonas del territorio nacional. El resultado, alrededor de 300 pueblos de colonización, testigos actuales de esta historia reciente de España.

En Aragón se crearon 30 pueblos, una experiencia de socialización de hombres y mujeres provenientes de diferentes lugares y culturas que tuvieron que crear una identidad común.

DOS PUEBLOS NUEVOS DE COLONIZACIÓN, 1958:

En la década de 1950 se apoya el inicio de una política colonizadora agraria ligada a los sistemas de regadíos, utilizando, en este caso, el agua de la estanca para facilitar a la zona nuevas perspectivas de futuro. El instituto nacional de colonización (I.N.C.) tuteló este proceso hasta los años 70, cuando se transformó en I.R.Y.D.A. (instituto de reforma y desarrollo agrario), promoviendo la creación de Valmuel y Puigmoreno en 1958.

I Plan de Salud de Alcañiz

El objetivo principal era efectuar la necesaria transformación del espacio productivo mediante la reorganización y reactivación del sector agrícola y el crecimiento de la producción mediante el aumento de tierras de labor y de superficie de riego. Ambos núcleos de colonización, únicos en la zona del bajo Aragón, nacieron bajo el amparo de 2.000 ha. Transformadas en nuevos regadíos.

El I.N.C. proyectó la construcción de estos pueblos en el año 1953. Las obras fueron ejecutadas por arquitectos e ingenieros agrícolas del propio instituto. Estaban diseñados como una unidad funcional conformada por un conjunto homogéneo de manzanas de casas ordenadas entorno a una plaza, la iglesia y el ayuntamiento. Se realizaron cinco tipos de casas divididas por tamaño y distribución de habitaciones. Todas ellas estaban ubicadas en un solar rectangular de unos 500 metros cuadrados y constaba de vivienda y corral o patio, donde se alojaba una pequeña dependencia agrícola.

La administración distribuye a los colonos venidos de diferentes lugares de la provincia de Teruel, Zaragoza e incluso Soria, en los distintos tipos de casas, dependiendo del número de personas que componían la unidad familiar.

A cada colono se le asignaba por sorteo un lote numerado, les facilitaban vivienda, 6 hectáreas de tierra y algún animal. El I.N.C. les daba 25 años de tiempo para pagar el valor de lo que habían recibido, toda una fortuna para la época. El control del estado a través del I.N.C. a estos pueblos de colonización fue dominante y se materializó en un seguimiento a los colonos. La sociedad se estructuraba en guardas y mayores encargados de controlar la aplicación estricta de las normas establecidas.

Existía a su vez una junta de colonos que trataba los asuntos y actuaba de puente entre los colonos y el instituto. Por otro lado, se encontraba la figura de del mayoral el cual debía rendir cuentas ante el perito o el ingeniero agrónomo y éste, a su vez, ante el jefe de la zona regable.

Valmuel:

Valmuel se encuentra situado en la cuenca del río Regallo, entre su margen izquierda y la loma de Puigmoreno, a una altura del nivel del mar de 270m. En la actualidad cuenta con una población de más de 140 habitantes. En su creación en 1956 llegó a contar con 88 viviendas y 244 habitantes.

La plaza de la iglesia es el espacio público desde el que se articula la vida social y en ella se distribuyen las edificaciones más significativas. La iglesia parroquial, dedicada al santo ángel custodio con su torre campanario cuadrada, y la fuente, que adquieren un gran simbolismo. En torno a la plaza se disponen otros edificios como el consultorio médico, el ayuntamiento, la casa del maestro, el bar o el salón social. Valmuel cuenta en la actualidad con una infraestructura completa de colegio, polideportivo, parques, piscinas y tienda multiservicio abierta recientemente.

Para no olvidar el pasado de estos pueblos, se inauguró en 2005 el centro de interpretación de la colonización agraria y del colono. Se encuentra situado en la calle mayor, en la antigua casa del mayoral. Este centro tiene como objetivo explicar al visitante el origen y significado de este proceso que supuso la creación hace 50 años de un nuevo paisaje, los pueblos de colonización, testigos actuales de esta historia reciente de España, igual que lo son quienes los habitan actualmente.

Puigmoreno:

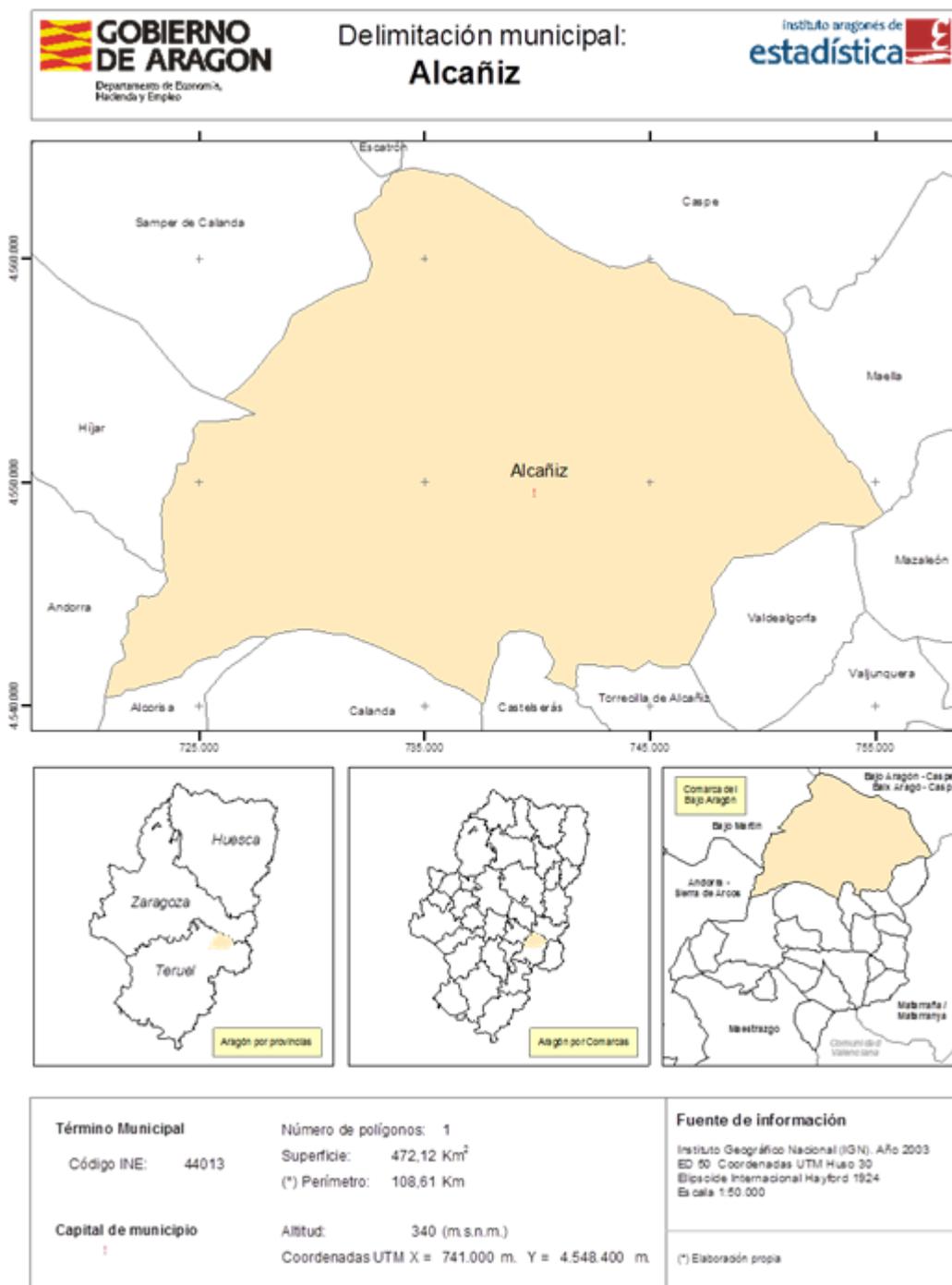
Al igual que Valmuel, cuenta con una estructura de población de concepción ruralista de plaza, iglesia (con una torre campanario circular dedicada a San Miguel Arcángel), y el ayuntamiento. La población actual de Puigmoreno es mayor que la de Valmuel, alrededor de 380 habitantes. Este aumento es debido gracias al desarrollo frutícola de la zona, que ha permitido que se hayan construido 50 casas más desde su fundación. Sus tierras están especialmente destinadas a la producción del melocotón de Calanda con Denominación de Origen, creada en 1999.

Unos años después de su creación en 1962, un grupo de agricultores decidieron unir sus fuerzas para obtener mayores rendimientos en el campo y junto al I.N.C. se construyó el Centro Frutícola Cooperativo. Este centro significó un paso importante en la modernización de la agricultura. Actualmente es la Cooperativa de San Miguel. Desde el año 1999, la zona de

I Plan de Salud de Alcañiz

Valmuel y Puigmoreno representan alrededor del 35% de la producción de melocotón D.O de Calanda.

5.1.2. Datos geográficos



I Plan de Salud de Alcañiz

La comarca del Bajo Aragón tiene una extensión de 6.000 Km². Alcañiz ocupa el 7.8 % del total de la superficie de la comarca con 472 Km², lo cual significa que ocupa una de las extensiones más grandes de Aragón.

La altitud media de la comarca es de 600 metros, siendo la de Alcañiz de 381 metros. Está dentro de una olla envuelta por cerros, los más conocidos son el "Cabezo del Cuervo" y el "Cerro de Pui Pinos".

Alcañiz, igual que gran parte de su comarca, presenta un paisaje típicamente mediterráneo. Es un territorio seco y de bajas precipitaciones (350-400 mm. anuales) e irregulares. Los inviernos son fríos y húmedos llegando incluso a temperaturas bajo cero. También sopla el viento frío y seco de nordeste, es el famoso Cierzo. Tanto en Alcañiz como en los pueblos situados a su alrededor abundan los días de invierno con niebla, provocando descensos de las temperaturas. Los veranos son calurosos y secos, llegando a temperaturas verdaderamente altas los días en que sopla el viento cálido del sur produciendo el llamado Bochorno. Así, podemos hablar de un clima mediterráneo-continental.

En el Bajo Aragón todavía es posible disfrutar de una diversidad de ecosistemas de gran valor ecológico y ambiental en zonas áridas o esteparias (con sus características "Saladas" o lagunas de carácter endorreico), zonas húmedas y montes de espesa vegetación en los que predomina el pino carrasco. En estos ecosistemas tanto la flora como la fauna poseen una riqueza y diversidad poco habituales en muchas zonas de nuestra península.

El paisaje más característico de la zona es el producido por los campos de olivos, cereal y la viña aunque en menor medida. En las zonas de no producción agrícola, el paisaje es árido destacando la presencia de pequeños arbustos como el tomillo o el romero. A pesar del predominio de un paisaje rocoso y de pequeñas ondulaciones, existe un gran valor ecológico y medio ambiental en la zona. Así, podemos destacar **las Saladas** que son una serie de pequeñas lagunas de alto valor medio ambiental que constituyen ecosistemas prácticamente únicos en Europa; el pinar **La Mangranera**, cerca de Andorra, ya que se trata de una rara zona residual del bosque mediterráneo; el **río Guadalope** con senderos y paseos por la ribera y por supuesto **la Estanca** a 5 Km. de la ciudad. Este último es un estanque construido en 1927, con una superficie de 875.000 m² y una capacidad de 11 millones de m³. Su agua proviene del río Guadalope a través de un gran canal alimentador y es utilizada para regar los cultivos de Valmuel y Puigmoreno, dos barrios de Alcañiz cuya principal ocupación es la agricultura.

El río Guadalope está situado entre las cuencas de los ríos Martín y Matarraña. Se trata de un río cuya agua sufre una gran evaporación en los meses de verano debido a las altas temperaturas. De los afluentes aragoneses del Ebro por el margen derecho, el segundo más importante es el Guadalope con una cantidad de 228 Hm³ de media por año. El Guadalope riega una cantidad de 16.470 hectáreas.

En el Bajo Aragón, siempre ha tenido mucha importancia el agua por la necesidad, de ahí la cantidad de embalses existentes en la zona: el de Pena en Valderrobres con una capacidad de 19 hm³, Santolea en Castellote con una capacidad de 48 hm³ (actualmente en proceso de recrecimiento), el de Calanda con 54 hm³, la Estanca de Alcañiz con 7 hm³, el de Gallipullen en Alcorisa con 3,5 hm³ y el de Caspe con 80 hm³. Podemos ver que el río Guadalope es uno de los ríos más regulados hidráulicamente de toda España.

5.1.3. Evolución urbana

La reconquista

En 1117 Alfonso I castiga a la población de Alcanit. Hacia 1150 Ramón Berenguer IV establece un campamento en Pui Pinos desde donde organiza la conquista de Alcanit y destruye su caserío. Alcanit desaparece y se inicia el nacimiento de una nueva ciudad, Alcañiz, con certificado de nacimiento otorgado por Ramón Berenguer en noviembre de 1157 con la forma de una Carta Puebla.

El nuevo asentamiento está integrado por una pequeña fortaleza en la cumbre de Pui Pinos y un caserío, no muy extenso, en su ladera nordeste limitado por las calles actuales de

I Plan de Salud de Alcañiz

San Pedro, Escolapios y bordes este y norte del Cuartelillo; teniendo forma de media luna, y desde su centro parte un camino, Calle Palomar, hacia el puente que cruza el río Guadalope.

En 1179 Alfonso II dona el castillo a la Orden de Calatrava, que lo engrandece y rodea de murallas. Con la seguridad del castillo la población aumenta, como prueba la construcción de sendas iglesias en las puntas de su media luna: la del Santiago al norte, actual

Cuartelillo, construida en 1181, y la de San Pedro al sur, tal vez mandada construir por Alfonso VII de Castilla y cuya portada fue trasladada al Cuartelillo.

Del siglo XIII al Renacimiento

Dice Fray Tomás Ramón (Apuntes sobre Alcañiz, manuscrito del siglo XVII): “ Se aumentó y creció la población primera hasta y comprender la calle que llamamos de los Clérigos, hoy Santa Pau, en sus dos aceras, con la que está la de Infanzonía según se sale a la torreta de Val, y conforme prosigue la muralla hasta el portal de San Antonio (hoy plaza Mendizábal). Esta población está amurallada y se desarrolla en torno a dos ejes sensiblemente perpendiculares: calle Mayor- Alejandro, y calles Teatro- Subida de la Encomienda. En el sector comprendido entre la calles Mayor y del Teatro se construye la colegiata de Santa María la Mayor, que se convertirá, a partir de entonces, en la primera iglesia alcañizana.

Extramuros de la ciudad, en el arrabal, se consolida en torno al barrio del Pueyo una población marginal constituida, principalmente, por judíos. También aparecen pequeños asentamientos moriscos bajo el cabezo de Santa María.

En el siglo XIV se finalizan las obras de construcción de la colegiata y de su espléndida torre gótica, que aún se mantiene. Se construye la torre del Homenaje del Castillo cuyas paredes interiores se decoran con hermosas pinturas que aún podemos contemplar. Al otro lado del río, junto al puente, edifican los Dominicos el primer convento de Alcañiz.

La sucesión de la crisis sucesoria, creada tras la muerte de Martín I con la instauración de la dinastía castellana de la casa de Antequera, y la superación definitiva del problema musulmán, preparan el ambiente adecuado para un desarrollo económico de extraordinaria importancia urbanística de la ciudad. Lo militar cede al impulso de lo civil. El edificio más importante que se construye en Alcañiz en este siglo es el de la Lonja, símbolo orgulloso del nuevo sentir ciudadano. Durante el primer tercio del siglo la población experimenta un crecimiento del 25 %, cuyo asentamiento exige la realización de un nuevo ensanche en la zona norte, ocupando el espacio existente entre al ciudad y el río, trazando sus calles en retícula, sin otro preocupación que la de conseguir mejores condiciones de vida para sus vecinos. Así nacen, en un único recinto, dos barrios separados por la calle Mayor: Almudines y Santiago.

El espacio urbano resultante será suficiente para satisfacer las necesidades de Alcañiz hasta este siglo.

La burguesía

Durante este siglo la arquitectura pone de manifiesto la acumulación de capital en manos de las más importantes familias alcañizanas. Lo más destacable de él es la proliferación de las casas solariegas y, en especial su edificio representativo la Casa Consistorial, importante edificio de la arquitectura civil aragonesa, que configura definitivamente un espacio urbano de vital importancia para Alcañiz: la plaza, en la encrucijada que tan inteligentemente organizaron los alcañizanos del siglo XIII.

Austeridad, atonía económica, introspección religiosa. Las órdenes religiosas se establecen en Alcañiz: conventos del Carmen y de las Dominicas.

A mediados del siglo XVII se construye el colegio Valeriano, que monopolizará la educación de los alcañizanos.

En 1652 Felipe IV el título de “Ciudad”.

Industrialización siglo XVIII y XIX

Fábricas de paño y de jabones, molinos de aceite, hornos de pan, industrias cerámicas y artesanas... Esta actividad económica repercute en la estructura urbana, que acomodará dentro de sus límites tradicionales el incremento de la población; por consiguiente, se utiliza la

I Plan de Salud de Alcañiz

totalidad del suelo urbano disponible, desaparecen espacios libres, se incrementa el número de plantas, se incrementa el número de viviendas: Alcañiz se satura.

Los padres escolapios se hacen cargo del colegio Valeriano, amplían sus instalaciones y construyen la Iglesia y su pequeña torre mudéjar. El padre Anastasio dirige las obras de construcciones del convento de San Francisco, del que sólo persiste la iglesia.

Durante el siglo XVIII se llevan a cabo las obras de destrucción más importantes de la historia alcañizana: la iglesia gótica y parte del castillo calatravo; acción compensada por la posterior reedificación de dos obras de notable interés arquitectónico: la actual parroquia de Santa María y la impresionante mole de ladrillo utilizada ahora como Parador Nacional.

Esa época configuró el casco antiguo tal y como lo conocemos hoy: de calles estrechas, denso y abigarrado: e incorporó uno de los elementos visualmente más dominantes de las fachadas de los edificios: el balcón, bella expresión de la participación de lo privado en lo público, y de que el espacio exterior ha transformado su agresividad en amabilidad con el movimiento cívico de sus gentes: actividades comerciales, paseo, procesiones.

Siglo XX

A principios del siglo se llevan a cabo una serie de construcciones con implicaciones importantes en el urbanismo de Alcañiz: dos operaciones de reforma interior, la construcción del teatro y del mercado inician y contribuyen al desplazamiento de la actividad comercial y recreativa desde la calle mayor a la calle Alejandro primero, a la calle Blasco después y, finalmente, a la avenida de Aragón. La construcción de la estación de ferrocarril determina la expansión de Alcañiz al otro lado del río configurándose como zona industrial, de servicios y residencial en menor medida: la clausura del ferrocarril paraliza la actividad de la carretera de la estación, en beneficio de la de Zaragoza, con la aparición e industrias relacionadas con el transporte por carretera.

La construcción del puente nuevo abre nuevas expectativas de crecimiento en dirección este que no tardarán en materializarse, encontrando en sus proximidades asentamiento propicio la plaza de toros, la Ciudad Deportiva y varios centro educativos.

En la década de los años treinta se llevan a cabo las gestiones de lo que será la operación urbanística de mayor transcendencia del presente siglo: la expropiación de terrenos para la apertura de una nueva calle: la avenida Aragón. Se concibe en principio como zona residencial de baja densidad, pero pronto se manifiestan las posibilidades de la nueva vía, cuyo atractivo comercial y residencial fuerzan, a partir de los años sesenta, a su construcción masificada, provocando de forma definitiva la expansión de la ciudad en esta dirección, y vaciando de contenido urbano el casco histórico.

En 1966 el Ayuntamiento de Alcañiz aprueba el Plan General de Ordenación Urbana, acción de extraordinaria importancia porque dota por primera vez a la ciudad de un instrumento racional para la ordenación, comprobación y seguimiento de la actividad urbanística.

Datos de los planes generales de Ordenación

Años más tarde la zona de los antiguos "Viveros" se comienza a consolidar como una prolongación de la comercial y residencial avenida Aragón. Hoy en día es, junto a la citada, otra importante área residencial.

Respecto a las afueras de la ciudad, exactamente la carretera Zaragoza, deja de ser un núcleo meramente industrial para convertirse también en otra área residencial. Todo ello facilitado por la creación de un nuevo colegio al otro lado del puente que ha hecho que toda esta zona se dote de nuevos servicios, algunos de ellos todavía por implantar.

5.1.4. Tipos de comunicación y medios de transporte

Alcañiz está bien comunicada por carretera con algunas de las principales ciudades españolas y las aragonesas. De su capital, Teruel, está a 145 kilómetros por la N-420; de

I Plan de Salud de Alcañiz

Zaragoza, a 102 kilómetros por la N-232, y de Huesca a 170 kilómetros. Algunas de las carreteras nacionales pasan por el centro de la ciudad alcañizana.

Fuera de Aragón Alcañiz está bien comunicado con Tarragona, a 140 kilómetros por la N-420; con Lérida a 160 kilómetros por la N-211; con Barcelona por la autopista A-7 por l'Hospitalet de l'Infant a 250 kilómetros. Dentro de la Comunidad Valenciana, Castellón se encuentra a 150 kilómetros por la N-232, por San Mateo y a Valencia a 260 kilómetros por la A-7. Respecto a la comunicación por carretera también cabe destacar el eje País Vasco– Zaragoza– Levante por la N-232, estando Alcañiz situada en el centro de este eje.

Respecto a la comunicación por ferrocarril las estaciones más próximas son las de Caspe, a 29 kilómetros, y la de La Puebla de Híjar a 35 kilómetros.

El aeropuerto más próximo es el de Zaragoza, a 115 kilómetros de Alcañiz. El puerto marítimo más próximo es el de Tarragona a 140 kilómetros.

Como hemos podido comprobar Alcañiz es un núcleo importante dentro de las comunicaciones por carretera con Cataluña, Comunidad Valenciana y el propio Aragón.

5.1.5. Fiestas y tradiciones

Dentro de las fiestas y tradiciones alcañizanas destaca sin duda la **Semana Santa**. Como el resto del Bajo Aragón, también Alcañiz está caracterizada por el toque generalizado e ininterrumpido del tambor y del bombo por las calles, a la vez conmemoración religiosa y tradicional.

A nivel comarcal supone un elemento cultural unificador, pero los municipios que integran la Asociación “Ruta del Tambor y del Bombo” intentan personalizar su celebración con signos y actos originales.

En Alcañiz el color de las túnicas es azul, diferente a todos los demás pueblos. No se toca el bombo, sólo el tambor, y tampoco se rompe la hora, acontecimiento central en otros lugares, sino que los vecinos salen de sus casas hacia el mediodía del Viernes Santo sin cesar de palillar, concentrándose en la plaza hasta que sale la procesión del Pregón, en la que se disponen formando dos filas. La percusión semanasantista alcañizana tiene su origen en la iniciativa que llevó a cabo fray Mateo Pestel, cuaresmero de la hoy ex colegial de Santa María la Mayor, en 1678, cuando se celebró por primera vez la procesión del Pregón, encabezada por tres penitentes con trompeta, campanas y timbales.

Andando el tiempo se incorporaron matracas y los tambores que al final se impondrían. En la ciudad se celebra una peculiar procesión del Domingo de Pascua conocida como de Las Palometas, en la que se sueltan doce palomas blancas, al abrirse una especie de granada articulada, como signo de la Resurrección de Cristo. Las cofradías son muy extensas. La más antigua es la del Santo Entierro de Nuestro Señor Jesucristo, que data de 1628, año en que fue erigida por el papa Urbano VIII.

El día de San Jorge, 23 de abril, se disfruta desde 1996 del espectáculo al aire libre conocido como el Vencimiento del Dragón, creación basada en la leyenda por la cual Pedro I conquistó Huesca (batalla de Alcoraz, 1096) a los musulmanes con la ayuda milagrosa del santo. Es la lucha entre el bien (San Jorge) y el mal (dragón), triunfando la bondad y la tolerancia frente al odio no mediante la espada sino con un ramillete de flores. De ahí que se pretenda recuperar una antigua tradición por la que los hortelanos de Alcañiz regalaban a su amada en este día un ramo de flores silvestres, el “ramo del bienquerer”. El fin de semana anterior o posterior a San Jorge, tiene lugar un mercado medieval.

De entre las romerías que celebran los alcañizanos a lo largo del año, el Domingo del Voto a la ermita de la Virgen de Pueyos cuenta con una tradición más que centenaria. El 25 de abril de 1738 el concejo de la ciudad hizo voto de acudir una vez al año a Pueyos en acción de gracias a la patrona por haber librado a Alcañiz de la sequía y así salvado las cosechas. El último domingo de abril se celebra la romería y cada año una quinta se ocupa del cuidado del santuario. Otra romería a este santuario se celebra el 9 de septiembre, presidida por el

I Plan de Salud de Alcañiz

Ayuntamiento, Cofradía y Clero, coincidiendo con las fiestas patronales celebradas en honor a la Virgen de los Pueyos y del Ángel Custodio la segunda semana de septiembre.

A la ermita de **Santa Bárbara** se acude el 6 de agosto, fiesta de la Transfiguración, además del 4 de diciembre, festividad de Santa Bárbara.

El carnaval comienza con la fiesta del **choricer**, el jueves lardero (jueves anterior al Miércoles de Ceniza). En esta celebración pagana cristianizada se sale al campo por cuadrillas y se come chorizo.

Las fiestas patronales suelen ser las más multitudinarias, y las que concentran, en unos pocos días, mayor cantidad de actos, como verbenas, folclore y juegos tradicionales, romerías y procesiones, ágapes populares... En Alcañiz las fiestas están dedicadas a la patrona, la Virgen de los Pueyos, y al patrón, el Ángel Custodio. Estas se llevan a cabo del 8 al 13 de septiembre.

De memoria ancestral, y relacionadas posiblemente con ritos prerromanos, son las numerosas fiestas protagonizadas por el fuego y las hogueras. Muchas de ellas tienen lugar entre San Antón (17 de enero) y San Sebastián (20 de enero).

5.1.6. Gastronomía

De los períodos de frugalidad forzosa impuesta por las largas sequías, han sabido resarcirse con creces las gentes de Alcañiz, cuyo peculiar sentido de lo lúdico les ha permitido crear una cocina propia y unos deliciosos laminados, que son lo propio de las gentes lamineras, tales como las tortas de alma, los roscones de zurra, los mantecados, los almendrados, las galletas, que en algunos pueblos del contorno llaman alcañizanas, las harinosas ciegas, los cortadillos de canela, las tortas de panizo con anisetes, las rosquetas de Pascua, las tortadas, las Capuchinas, las tortas del Santo Entierro, las Tetas de Santa Águeda, y otros muchos, comunes a otra localidades de la comarca, así como las tortas o tartas, de cerezas, de manzana, de membrillo, de cabello de ángel, de calabaza roya, e moras, de gallicos de nuez y otras de parecida condición, que enlazan con las saladas o de "recau", parientes próximas de las "pizzas" italiana, como las tortas de pimiento y tomate, chirigol, de sardinas arenques y de patata y jamón.

En nuestra gastronomía destacan, entre otros, los productos con denominación de origen como son el aceite de oliva Bajo Aragón, el jamón de Teruel o el melocotón Calanda. No debemos olvidarnos de platos como el cordero a la pastora, las alubias con perdiz, la fritada con caracoles, el arroz de bacalao con patatas, y la olleta o adobo, siempre acompañados de productos de la huerta alcañizana, con los que se elaboró el famoso chirigol.

Las tortas de pimiento, matizadas con atún o jamón son otra de las delicias que podemos encontrar. Y en el plano de los dulces, encontramos pastas tradicionales como las tortas de alma, los mantecados, los almendrados, los roscones, las tortadas, la torta de nueces, la torta de Pascua en Semana Santa, o las tetas de Santa Agueda entre otros.

5.1.7. Cultura

El panorama cultural es muy dinámico, con cientos de actividades organizadas por el Ayuntamiento e instituciones, entidades y asociaciones...

En cuanto a teatro y música destaca el Festival Internacional de los Castillos que se desarrolla en el mes de Julio en Alcañiz, con intérpretes y obras de primera fila que hacen pequeño el escenario al aire libre del anfiteatro de Pui-Pinos.

A lo largo del año, se llevan a cabo dos ciclos de teatro, en primavera y en otoño, realizándose estos en el coqueto teatro de Alcañiz. En el mes de mayo tiene lugar la Muestra Aragonesa de teatro, música y danza, donde artistas aragoneses muestran sus dotes artísticas.

El Ayuntamiento posee una sala de Exposiciones, ubicada en un antiguo depósito de agua, donde se llevan a cabo varias exposiciones a lo largo del año.

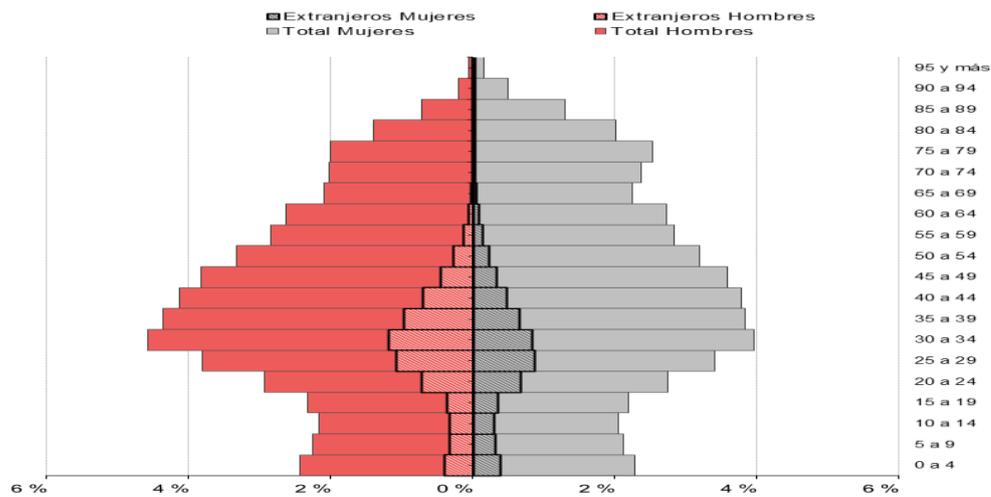
5.2. Datos demográficos y socioeconómicos

5.2.1. Datos demográficos

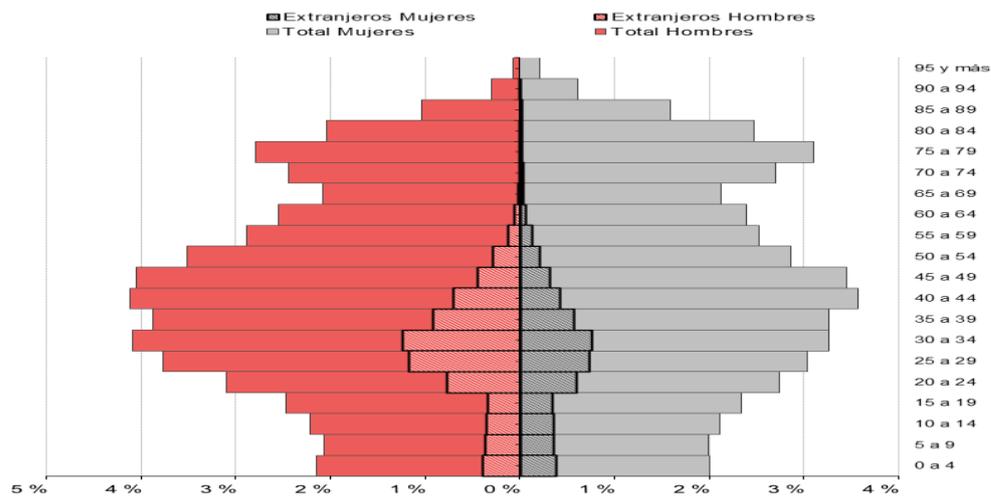
a) Población total por edad y sexo

Pirámides de población a 1 de enero de 2009. Fuente: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2009

Pirámides de Población con población extranjera:

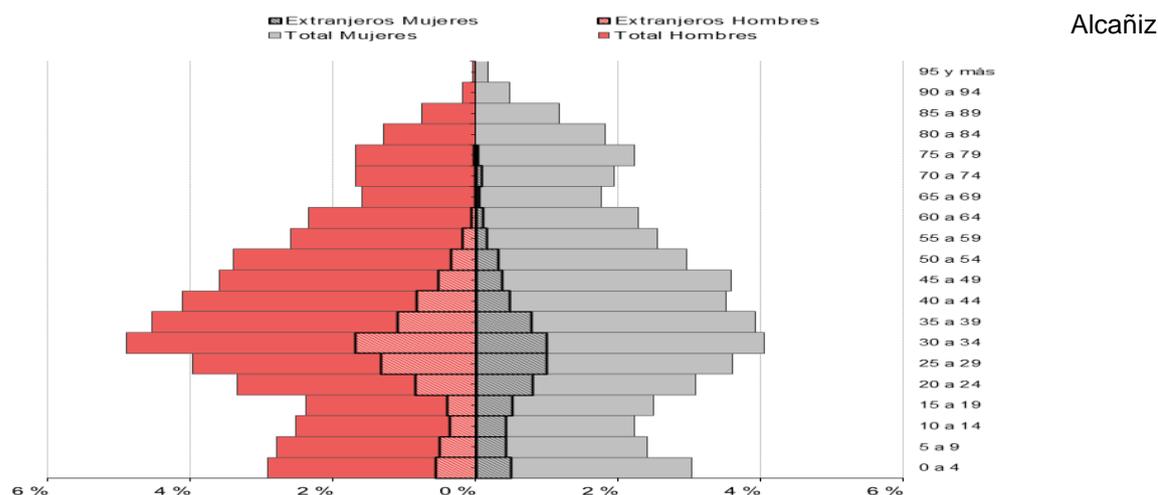


Aragón



Teruel

I Plan de Salud de Alcañiz

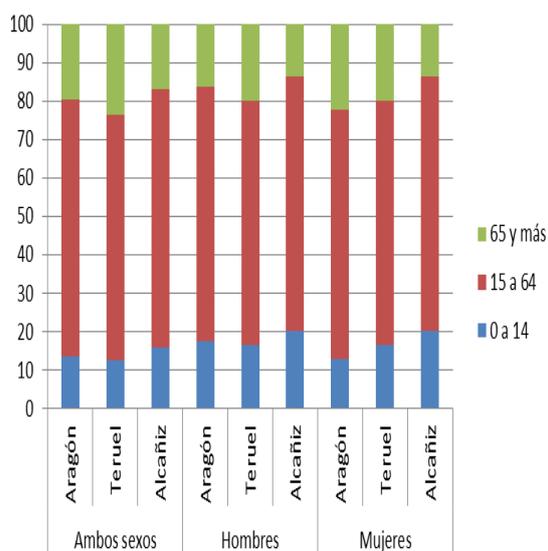


Las pirámides de población son muy similares tanto en Aragón como en la provincia de Teruel y en el Municipio de Alcañiz, siendo también muy parecida la distribución de la población dependiente (< de 15 años y > de 65) en los tres ámbitos.

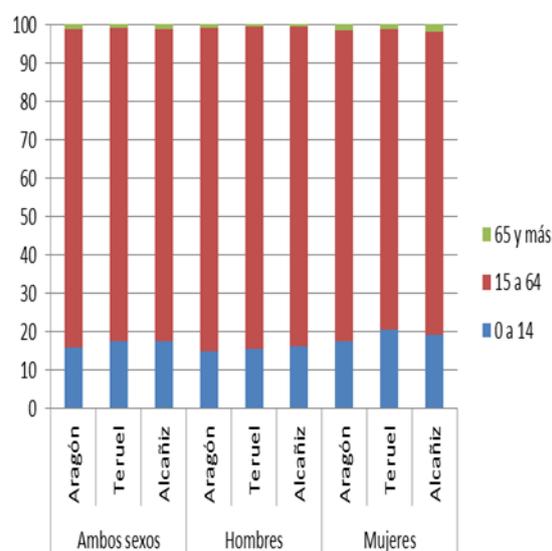
Es importante fijarnos en la forma de estas pirámides: cada escalón representa el número de habitantes de cada sexo que en 2009 tienen la edad indicada en la escala vertical. Vemos que el número de personas que tienen entre 25 y 65 años es más numeroso que los jóvenes y niños de 0 a 20. Esto afecta a las posibilidades de recambio de la población y a la sostenibilidad futura del sistema de bienestar social. Si bien podemos observar que la población general de Teruel provincia está más envejecida que la de Alcañiz, y la proporción de menores de 15 años es mayor en ambos sexos en este municipio. Otro dato a destacar es el porcentaje de hombres extranjeros entre 26 y 39 años, población en edad de trabajar y posiblemente con pocos problemas de salud.

Distribución de la población dependiente (< de 15 años y de 65 y más) % por grupos de edad

Población total



Población de extranjeros



Podemos observar que en la población extranjera de Alcañiz no hay hombres mayores de 65 años en el censo del 2009.

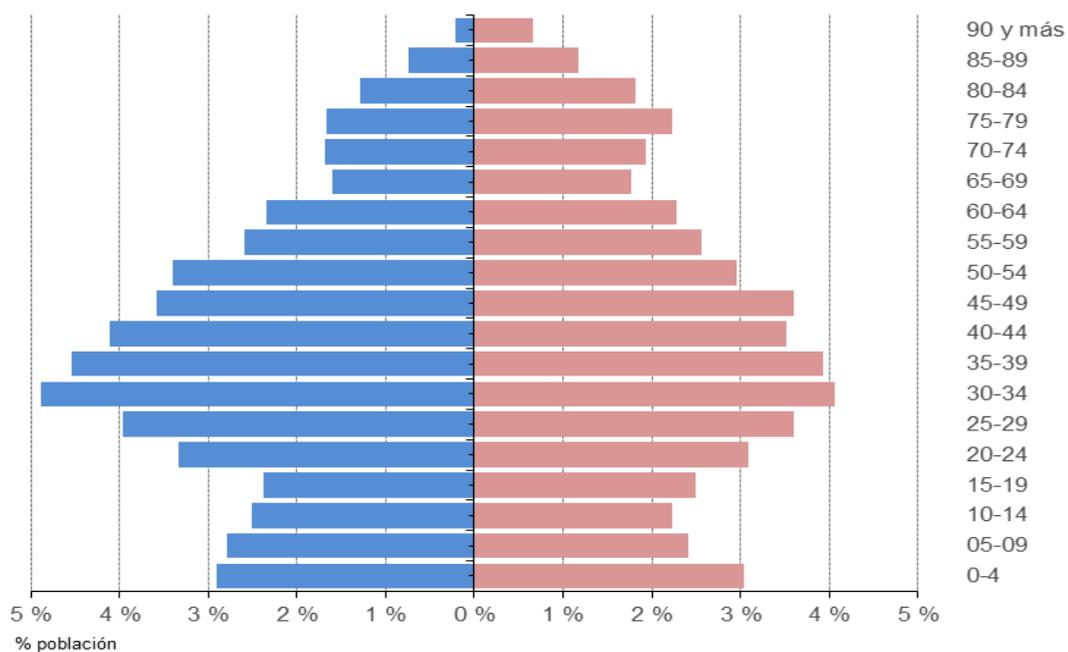
I Plan de Salud de Alcañiz

Pirámides de población a 1 de enero de 2010:

Fuente: Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2010

- Pirámide del Municipio de Alcañiz:

Pirámide de Alcañiz municipio censo 2010



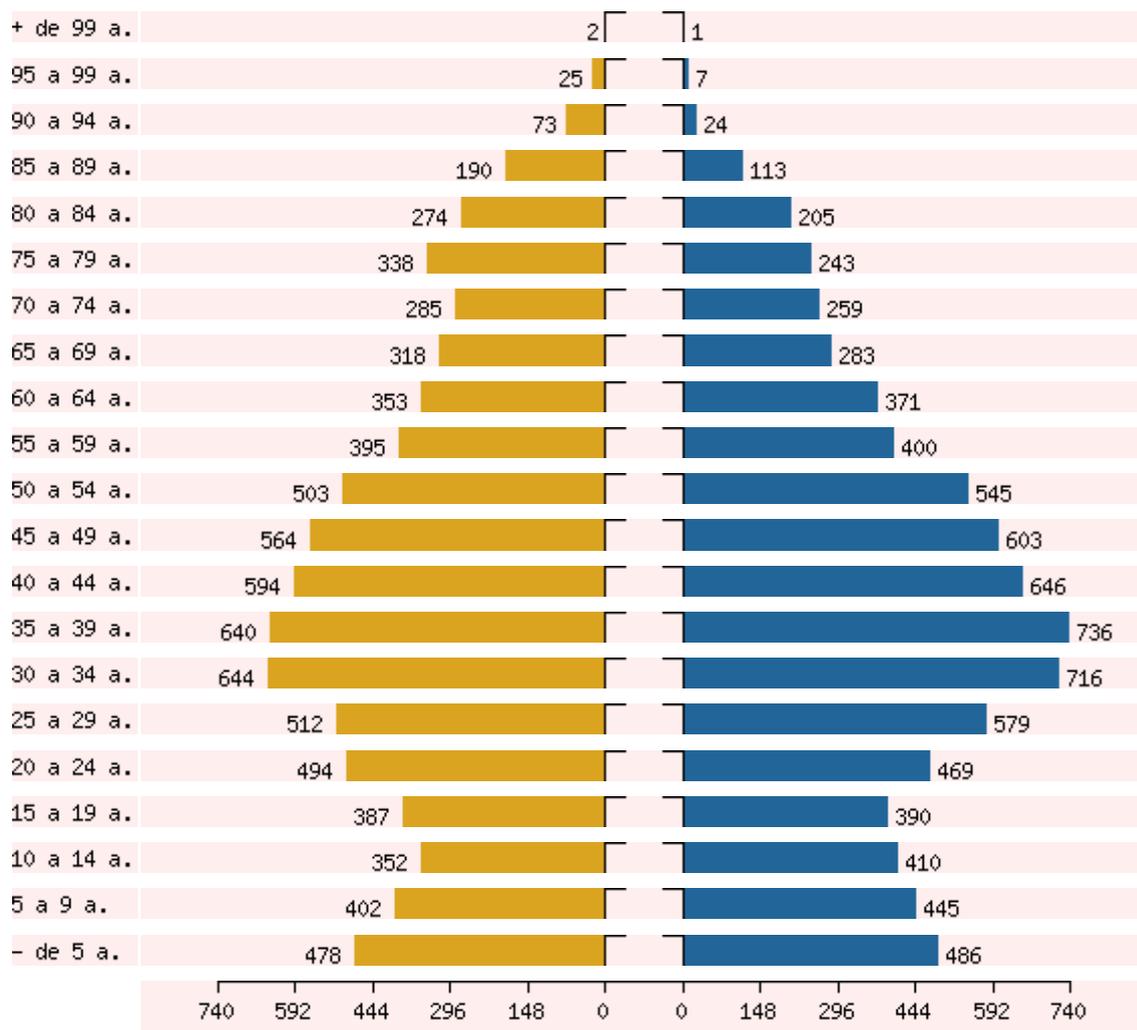
- Pirámide de cada uno de los núcleos que conforman el municipio de Alcañiz:

I Plan de Salud de Alcañiz

Pirámide de población de Alcañiz (2010), 15754 habitantes

Mujeres (7823)

Hombres (7931)

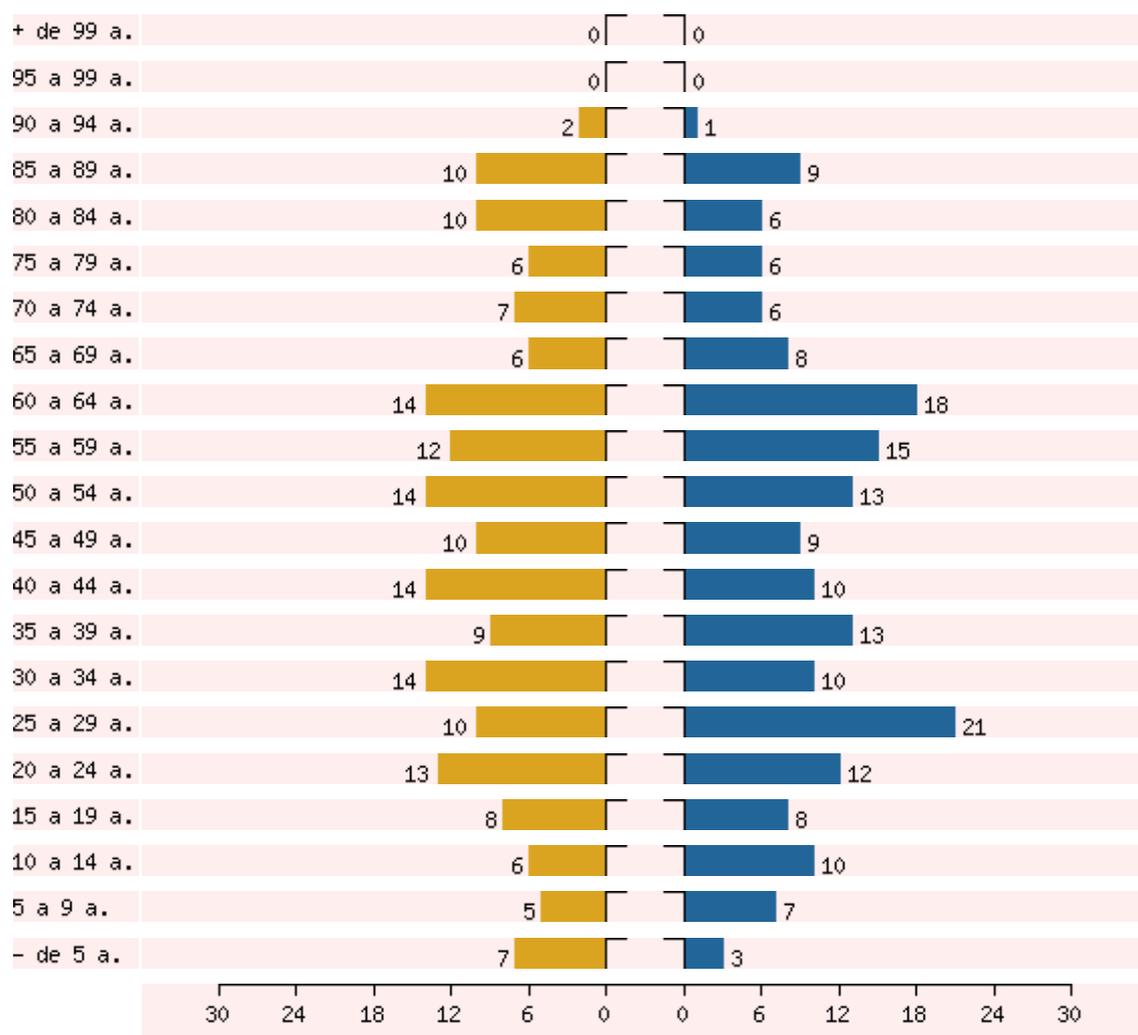


I Plan de Salud de Alcañiz

Pirámide de población de Puigmoreno (2010), 362 habitantes

Mujeres (177)

Hombres (185)

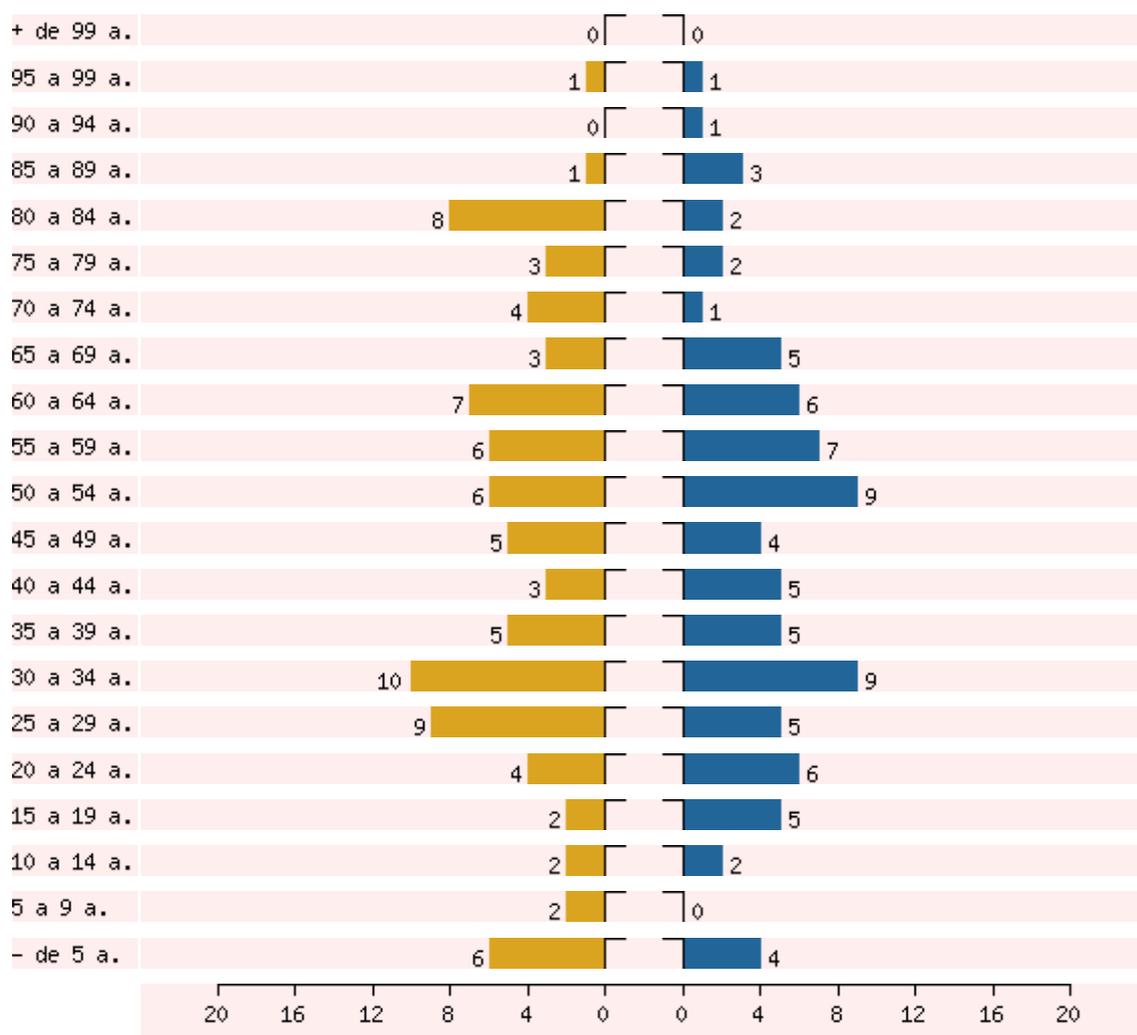


I Plan de Salud de Alcañiz

Pirámide de población de Valmuel (2010), 169 habitantes

Mujeres (87)

Hombres (82)

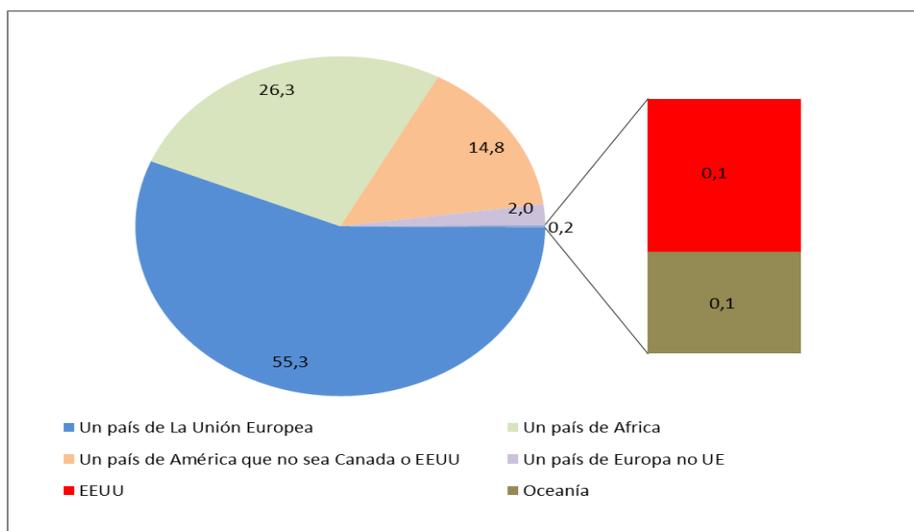


Indicadores demográficos 2010:

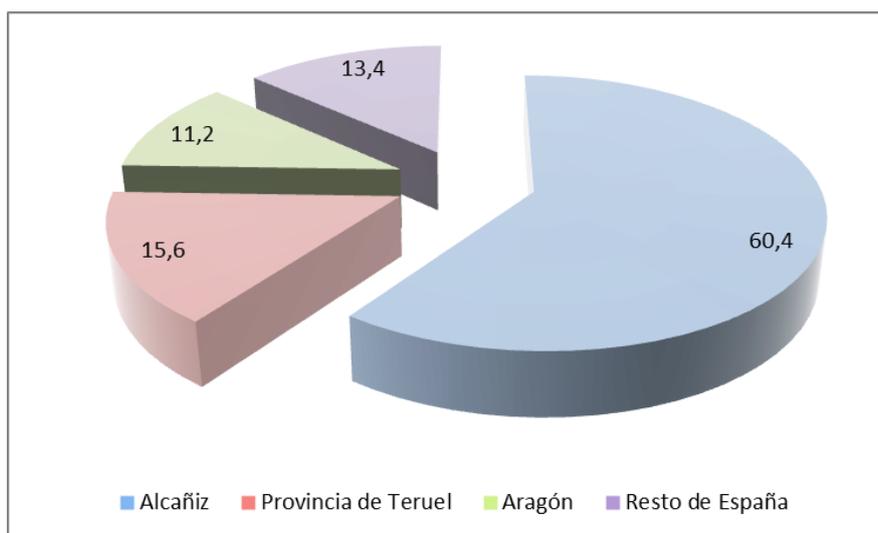
Indicadores demográficos	Municipio	Aragón
Población de 65 y más años	16,8%	19,6%
Edad media	40,4	42,9
Tasa global de dependencia	48,6	49,2
Tasa de feminidad	97,6	99,7
Extranjeros	15,7%	12,8%

I Plan de Salud de Alcañiz

Un 15% de los habitantes de Alcañiz censados en el 2010 son extranjeros. De ellos el 49% proceden de Rumanía y el 18% de Marruecos como países mayoritarios; la distribución por zona de origen es la siguiente:



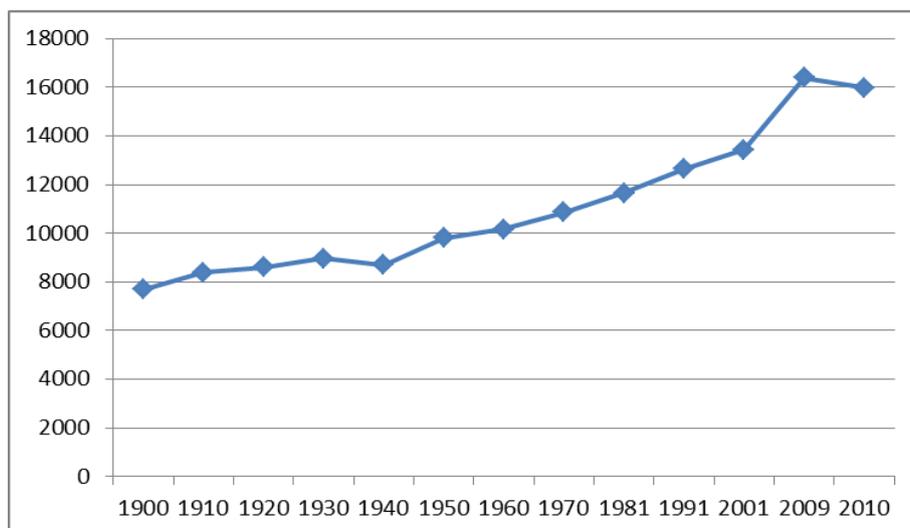
Un 60% de los censados con nacionalidad española ha nacido en Alcañiz. La distribución de los alcañizanos españoles por lugar de nacimiento la podemos ver en el siguiente gráfico.



I Plan de Salud de Alcañiz

b) Crecimiento Intercensal

Fuente: Censos de población de 1990 a 2010. Datos de padrón municipal a fecha 1 de enero de 2010



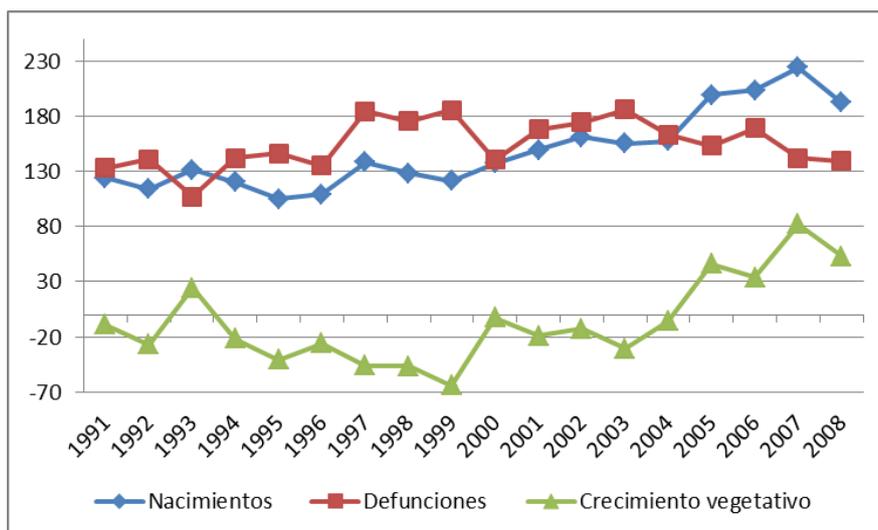
Podemos observar la evolución creciente de la población con un descenso en 1940 respecto a 1930 y posterior ascenso paulatino hasta este año 2010 en que ha vuelto a descender, posiblemente por los movimientos migratorios, ya que fue el periodo 2009- 2010 en el que más personas (nacionales o internacionales) emigraron de Alcañiz hacia otro lugares si analizamos desde enero de 2008 a enero de 2011.

A 1 de enero de 2009 había 16380 habitantes empadronados en Alcañiz, en el 2010 eran 16285 y a 1 de enero de 2011 son 16429 los empadronados, con lo que la población ha vuelto a aumentar.

c) Movimiento natural de la población

El saldo vegetativo ha sido negativo desde 1991 a 2004 con un pequeño cambio de signo en el año 1993, a partir del año 2005 el saldo vegetativo se ha vuelto positivo.

Nacimientos, defunciones y saldo vegetativo, 1991-2008



I Plan de Salud de Alcañiz

Evolución de matrimonios y saldo migratorio

	1993	1998	2003	2008
Matrimonios	57	63	111	60
Inmigraciones	204	339	772	715
Emigraciones	177	201	385	601
Saldo migratorio	27	138	387	114

Tasas Promedios quinquenales

	Municipio		Aragón			
	1993-1997	1998-2002	2003-2007	1993-1997	1998-2002	2003-2007
Tasa bruta de natalidad (‰)	11,8	12,8	15,3	7,9	8,2	9,3
Tasa bruta de mortalidad (‰)	14,0	15,5	13,3	10,4	10,7	10,5
Tasa bruta de nupcialidad (‰)	5,9	6,7	7,4	4,6	4,8	4,4

Fuente: Movimiento natural de población. INE-IAEST.

Tasa bruta de natalidad = Número de nacimientos por cada mil habitantes.

Tasa bruta de mortalidad = Número de muertes por cada mil habitantes

Tasa bruta de nupcialidad = Número de matrimonios por cada mil hab .

d) Análisis DAFO:

DEBILIDADES

- Impacto causado en el medio ambiente por las actividades humanas.

AMENAZAS

- Tendencia hacia el envejecimiento de la población.
- La llegada de población a la ciudad conlleva prever que las necesidades van a crecer conforme a la población (Ej: servicios)

FORTALEZAS

- Alcañiz está compuesto por una población adulta joven.
- Aumento poblacional que asegura el reemplazo generacional.
- Alto índice de juventud.
- Incremento de la tasa de natalidad

OPORTUNIDADES

- Continuidad de la tendencia hacia el aumento de la población.
- El asentamiento de inmigración joven rejuvenece la población con buena salud entendida como no enfermedad (población sana en edad de trabajar y fértil)
- Educar y formar a los jóvenes les prepara para un futuro más saludable

5.2.2. Socioeconómicos

a) Renta disponible

RENTA. Instituto aragonés de estadística.

AÑOS	ARAGON	CALATAYUD	MONZON	BARBASTRO	ALCAÑIZ	FRAGA
2000	11.143	10.758	11.363	13.031	11.008	10.585
2001	11.725	11.345	11.963	14.135	11.660	11.456
2002	12.445	11.968	12.770	14.755	12.282	11.907
2003	13.044	12.302	13.103	16.167	12.384	12.477
2004	13.068	12.905	13.920	15.933	13.168	12.891
2005	14.409	13.625	14.759	17.017	13.909	13.600
2006	15.448	14.968	15.540	18.172	14.815	14.968
2007	16.135	15.369	16.409	18.992	15.729	15.325
POBLACIÓN 2009	1.345.473	21.933	16.924	17.042	16.392	14.302

Alcañiz se sitúa por debajo de la media de Aragón. Podríamos decir que se acerca más a la renta de una ciudad con menos habitantes como Fraga. Aunque por número de habitantes Alcañiz es parecida a Barbastro que posee una renta muy superior, por características socioeconómicas no obstante se asemeja más a Calatayud y la renta de ambos municipios resulta muy similar.

Respecto a este punto resultará muy interesante ver la evolución en los próximos años y como afecta la crisis económica general y el impacto que puede producir el desarrollo de nuevos proyectos económicos.

b) Actividad económica

Fuente: Agenda 21, 2008, Instituto Aragonés de Fomento y feriaalcaniz.es

El municipio de Alcañiz no se caracteriza por ser un municipio eminentemente agrícola, puesto que tan solo un 6% de la población activa se dedica a este sector. Sí hay que destacar que, a pesar de ser muy poca la población que se dedica a la **agricultura**, en el término municipal de Alcañiz, casi la mitad de la superficie está dedicada a usos agrícolas.

Se observa claramente cómo el secano es el sistema de cultivo predominante en la agricultura de Alcañiz. Representa un 79% respecto de la superficie total, en cambio el regadío sólo representa el 21% y se centra principalmente en el melocotonero, además de determinados cultivos herbáceos generalmente cereales de invierno.

El municipio, al igual que la comarca, se caracteriza por tierras labradas o cultivadas donde escasean las superficies dedicadas a pastos y las superficies forestales. Así pues en Alcañiz predominan fundamentalmente las tierras ocupadas por cultivos de cereal de secano. Respecto a la estructura de las explotaciones, el número de explotaciones agrarias se ha reducido con el paso de los años. Este abandono de la actividad agraria es directamente proporcional al crecimiento del sector servicios y comercio, ya que más de un 75% de la población activa se dedica a este tipo de actividad.

Existen 917 explotaciones en el término municipal de Alcañiz, siendo las más numerosas las que poseen una superficie menor a 50 hectáreas. Las explotaciones el 73% de los casos son de propiedad. Existen 874 agricultores en el municipio de Alcañiz. El 69,34% de los agricultores se dedican exclusivamente a la agricultura, siendo ésta la única fuente de ingresos. El rango de edad predominante dentro de del subsector de la agricultura es de 35 a 54 años.

Dentro del sector de agricultura ecológica, en el año 2008 únicamente existía una empresa en Alcañiz.

Cabe destacar la importancia de la existencia de productos con Denominación de Origen, por ejemplo el melocotón de Calanda o el aceite del bajo Aragón.

I Plan de Salud de Alcañiz

La **ganadería** representa un peso importante dentro de la comarca del Bajo Aragón, aunque se está produciendo un problema generacional de ganaderos en la ciudad. Las explotaciones ganaderas más importantes son: las explotaciones bovinas, caprinas y ovinas:

- Explotación ovino y caprino 52
- Explotación de porcino 29
- Explotación bovino 25 de los cuales: 1 de lidia, 4 de reproducción y 20 cebaderos
- Explotación de conejos 7
- Núcleos zoológicos 5
- Aves 2

Alcañiz cuenta con un Matadero ovino con indicadores de cisticercosis, a destacar ya que no todos los mataderos de Aragón controlan estos indicadores.

Las vías pecuarias se encuentran bastante degradadas como consecuencia del abandono de la actividad pastoril.

En Alcañiz se pueden distinguir varias **zonas industriales** por su situación y tipología de empresas:

- Polígono de las Horcas: El polígono de las Horcas está situado sobre el Km. 130 de la carretera N-232 en dirección a Morella. Abarca unos 700.000 m², de los cuales 483.000 m² corresponden a parcelas de uso industrial o tolerancia hacia otras actividades. Cuenta en la actualidad con 66 empresas. Está pavimentado con asfalto, cuenta con iluminación y red de incendios. El agua potable procede de la red municipal y cuenta con depósito de agua. Tiene gas y red telefónica. Posee red de saneamiento y depuradora (aireación/ decantación)

- Polígono de Santo Domingo: Este segundo polígono es de reducido tamaño (18.000 m²) y de promoción privada. El número total de parcelas es de 17 con una superficie total de 11.000 m². Pavimentado con asfalto, cuenta con iluminación y red de incendios. El agua potable procede de la red municipal. La red de saneamiento vierte a la red municipal.

- Polígono La Laguna: Ubicado en la Carretera de Zaragoza y primer tramo de la carretera al barrio de San José. Dicha zona cobija a un número muy elevado de empresas de todo tipo: industrias, talleres, almacenes, comercios, servicios, hostelería, con una elevada especialización en actividades anexas al sector de la automoción y un elevado carácter comarcal y supracomarcal, que provoca flujos constantes desde todos los puntos de Alcañiz y del territorio circulante. Tiene, aproximadamente, una superficie total de 202.112 m².

- Polígono La Estación: Ubicado junto a la carretera TE-V-7032. Cuenta con una superficie total aproximada de 61.931 m². Superficie ocupada 25.000m². Pavimentado con asfalto-hormigón, iluminado y cuenta con red de incendios, agua potable y depósito de agua. Red de saneamiento con vertido a la red municipal.

- Polígono El Regallo o Alcañiz+D

- Polígono Cooperativa: en la zona cercana al cementerio, se han establecido 40 hectáreas de terreno industrial para la instalación de industrias artesanales o de servicios. Superficie 180.000m² con 31 parcelas en julio de 2010. Pavimentado con aglomerado asfáltico. Iluminado, red de incendios, agua potable procedente de la red municipal, depósito de agua, red de saneamiento con vertido a la red municipal.

- Parque Tecnológico del motor: Superficie 212.345m². Tiene 41 parcelas de las cuales están ocupadas 3. Pavimentado con asfalto-hormigón, iluminado, red de incendios, agua potable de la red municipal, depósito de agua, red de saneamiento con vertido a la red municipal.

La **oferta comercial y de servicios** de la ciudad es la más importante de la Comarca el Bajo Aragón ya que, al ser el municipio de mayor tamaño, concentran un elevado número de comercios y servicios siendo el punto de referencia de la población de los municipios cercanos a Alcañiz.

I Plan de Salud de Alcañiz

La ciudad cuenta con dos grandes asociaciones de comerciantes, el Centro Comercial Abierto “Alcañiz detiendas” y la Asociación de Comerciantes de Alcañiz, las cuales son muy dinámicas y desarrollan un elevado número de proyectos para mejorar la imagen y la calidad de los comercios de la ciudad. Podemos destacar que según un estudio elaborado por el Gobierno de Aragón, los comercios del Centro Comercial Abierto son la mejor zona comercial de Aragón, exceptuando el centro de Zaragoza, debido a su mejor oferta y a su mejor comercio.

Al comparar el número de establecimientos comerciales por cada 1.000 habitantes, las cifras de Alcañiz son superiores a la media de la provincia de Teruel y de Aragón. La explicación reside en que la densidad poblacional de Aragón es muy reducida, siendo superior en Alcañiz lo que incide directamente sobre el mayor número de comercios minoristas ubicados en la ciudad.

Esta oferta se ve incrementada por el mercado ambulante, que cuenta con 40 puestos de productos variados tanto de alimentación como textiles y que se puede encontrar una vez a la semana.

En cuanto a los servicios ofrecidos en la ciudad, se observa un predominio de los servicios de bares y cafeterías, al igual que también son muy importantes los talleres.

Se puede destacar la importancia que históricamente ha tenido el transporte de mercancías debido a la tipología de empresas ubicadas en Alcañiz, pero que debido a la carencia de infraestructuras viarias tales como la autovía ha reducido su número de empresas.

Por último, podemos reseñar que con el fin de informar a los consumidores sobre sus derechos se haya en la ciudad la Oficina Municipal de Información al Consumidor.

Aprovechando la tradición de las carreras del Circuito urbano de Alcañiz, en la ciudad del Guadalupe se ha elaborado un proyecto en el que el motor es el motivo del desarrollo de un parque que integra tecnología, ocio, deporte y cultura.

Es un complejo multifuncional dedicado a la tecnología, el deporte, el ocio y la cultura. Este complejo consta de circuitos de tierra, velocidad y Karting. El proyecto tiene distintos espacios con el denominador común del motor, como son el parque tecnológico de investigación que servirá para las empresas dedicadas a esta rama para hacer pruebas y desarrollar modelos nuevos. Pero sobre todo destacan los espacios que dan sentido a esta **ciudad del motor**, que son los circuitos, tanto de tierra como de karting y de velocidad. Éstos son escenarios de distintas competiciones y de muestras de ámbito nacional e internacional.

Como hemos comentado anteriormente existen tres áreas diferentes:

- Área deportiva.

Cuenta con circuitos e instalaciones multifuncionales para competiciones del motor y actividades profesionales especializadas. El diseño de sus circuitos (velocidad, karting y tierra) ha sido homologado para la realización de pruebas de máximo nivel, existiendo:

- Circuito de velocidad.
- Circuito de karting.
- Circuitos de tierra.

- Área de ocio y cultura (en proyecto)

Integrará ocio y cultura con una oferta múltiple de instalaciones, servicios y actividades para todo tipo de visitantes, con una superficie total 330.000 m².

- Área tecnológica (Parque Tecnológico del motor)

Alcañiz tiene una buena y variada oferta de **ferias**.

La Institución Ferial de Alcañiz (Ferialcañiz) es un organismo autónomo del Ayuntamiento de Alcañiz. Comenzó sus actividades en el año 2000. La gestión, organización, promoción y difusión de la actividad ferial de la ciudad de Alcañiz está encomendada, desde Agosto de 2008, a la Cámara Oficial de Comercio e Industria de Teruel

I Plan de Salud de Alcañiz

El Recinto Ferial de Alcañiz está situado en el paraje denominado "Eras de la Cosa", en la Carretera de Zaragoza, a la entrada de la Ciudad de Alcañiz por la Carretera Nacional 232, viniendo desde Zaragoza.

La programación ferial del año 2011 incluye:

- Junio 11-12-13 DIETA MEDITERRÁNEA: VI Salón de la Alimentación Equilibrada y la Vida Saludable
- Octubre 1 y 2: ALCAÑIZ OCASIÓN III Salón del Vehículo de Ocasión
- Octubre 28 a 30: AUTOCLASSIC. XVIII Feria del Vehículo Clásico
- Diciembre 26 a 30: EXPOGUAY. XVII Salón Infantil del Bajo Aragón

Otros certámenes de años anteriores:

- En el año 2010, la segunda edición de la Feria de Productos y Servicios a las Empresas, ServiPyme
- En Mayo de 2009, en el Recinto Ferial de Alcañiz, tuvo lugar el X Salón del Riego, la Maquinaria Agrícola y los Servicios, Riego 09

Hay que destacar la celebración de una feria destinada a la difusión de hábitos saludables: Dieta Mediterránea 2011

c) Población activa y paro registrado

- **Afiliación Seguridad social** (Fuente: IAEST 2011):

Según el IAEST en el año 2010 en Alcañiz había 6.766 afiliados a la seguridad social y de ellos:

Régimen	Afiliados	%
Régimen General	4.959	73,3
Autónomos	1.507	22,3
Agrario	246	3,6
Otros	54	0,8
TOTAL	6.766	100

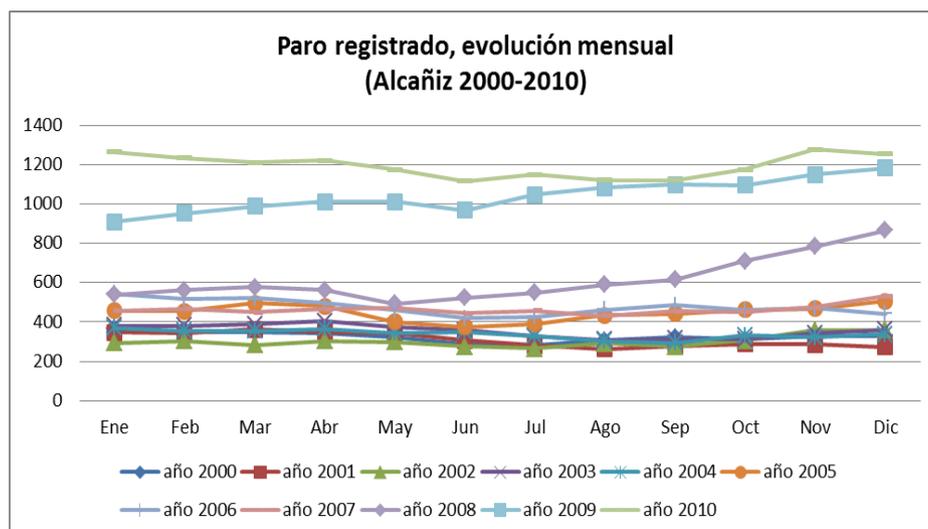
Tasa de ocupación por sexos en el 2010:

Hombres	53,46%
Mujeres	46,54%
Total	100%

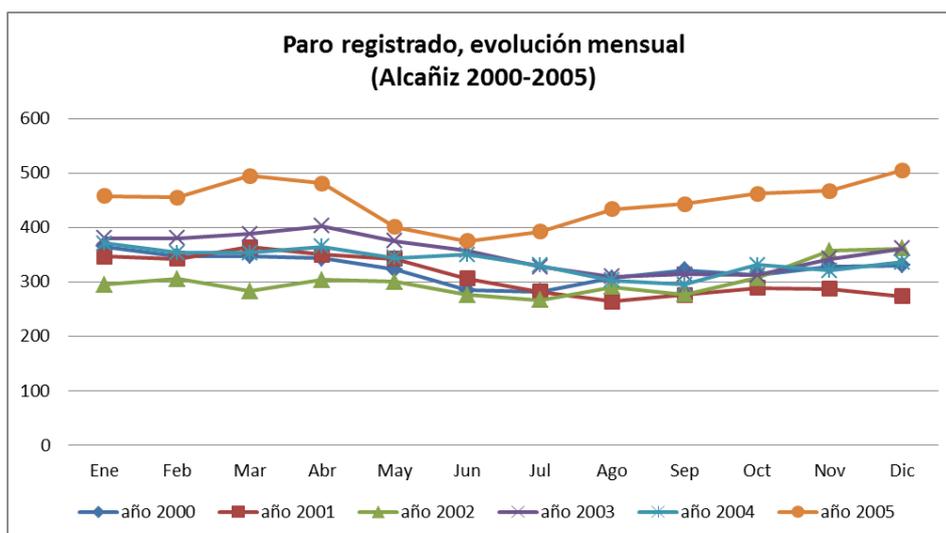
- **Paro registrado 2000-2010.** Fuente: IAEST 2011

En Alcañiz se vio un ascenso importante del número de parados registrados en el año 2009 respecto a los años 2000-2008 como podemos observar en el siguiente gráfico

I Plan de Salud de Alcañiz

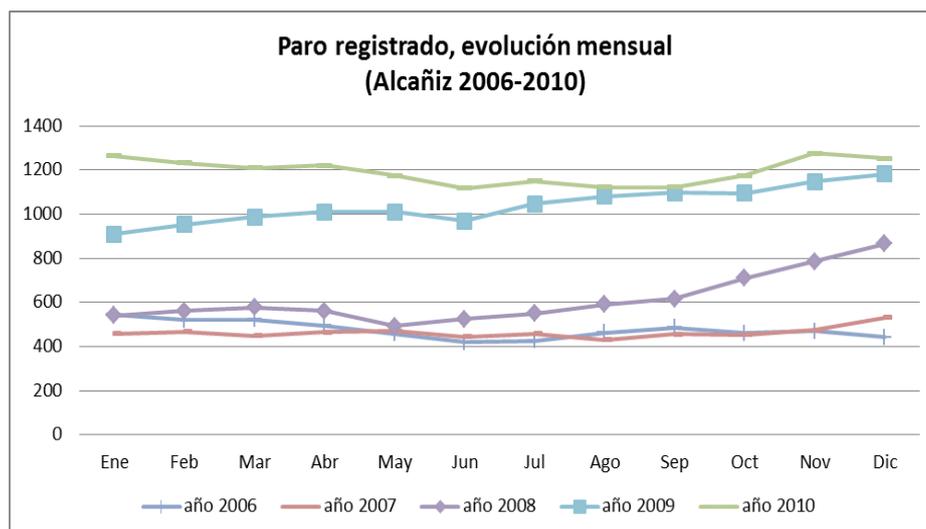


A pesar de la fuerte subida del paro registrado en el 2005 respecto a los años anteriores, en el primer quinquenio del siglo XXI el paro registrado mensual no llegó a sobrepasar los 500 parados. Además, parece observarse un ligero descenso hacia la época estival muy marcado en ese año 2005. Como podemos ver en el siguiente gráfico:



En el siguiente quinquenio el paro no llega a bajar ningún mes por debajo del umbral de los 400 parados registrados, llegando al máximo con 1276 parados registrados el pasado mes de noviembre, límite muy similar al mes de enero de este mismo año. Se sigue observando un ligero descenso en los meses de mayo y junio.

I Plan de Salud de Alcañiz



En el último año (2010):

- La proporción de paro registrado por sexo es muy parecida, casi al 50% varón-mujer.
- El sector más afectado es servicios con un 50% y se ve como el sector agricultura desciende en época estival, de mayo a julio.
- Por edad el mayor porcentaje lo presenta el grupo de 30-34 en ambos sexos, siendo el grupo más frecuente también en los varones, no así en las mujeres que tienen parecido porcentaje en los grupos de 30-34 y de 35-39.
- Por nivel de formación son los parados sin estudios o estudios primarios los de mayor proporción en ambos sexos.

	Hombres	Mujeres	Total
Enero	673	590	1263
Febrero	646	587	1233
Marzo	637	572	1209
Abril	642	579	1221
Mayo	613	562	1175
Junio	577	576	1153
Julio	566	551	1117
Agosto	592	558	1150
Septiembre	579	543	1122
Octubre	584	591	1175
Noviembre	624	652	1276
Diciembre	649	604	1253

d) Nº de analfabetos por sexo

(Fuente: padrón 2010)

Según el padrón municipal de 2010 el 2% de la población mayor de 16 años de Alcañiz, no sabe leer ni escribir: el 2% de los hombres y el 2,1% de las mujeres mayores de 16 años.

El grupo de edad y sexo en el que es mayor el porcentaje de personas que no saben leer ni escribir son las mujeres de más de 65 años. Cabe destacar el alto porcentaje de varones de 16 a 40 años que se pueden considerar analfabetos ya que según consta en el padrón el 3,4% de los varones de este grupo de edad no saben leer ni escribir. Como podemos ver en la siguiente tabla.

I Plan de Salud de Alcañiz

Rango de edad	% No saben leer ni escribir		
	% Varones	% Mujeres	% de ambos sexos
De 16 a 40 años	3,4	2,3	2,8
De 41 a 65 años	0,8	0,7	0,7
De 66 años o más	1,9	3,6	2,9

e) Estructura de los hogares.

Censo de población y viviendas 2001 INE IAEST

TOTAL de hogares: 4.712

Composición:

- Un adulto 972
 - Una mujer de 16 a 64 años 158
 - Un hombre de 16 a 64 años 246
 - Una mujer de 65 o más años 387
 - Un hombre de 65 o más años 91
 - Una mujer adulta con uno o más menores 65
- Dos adultos 2.178
 - Dos adultos de 16 a 64 años, sin menores 508
 - Uno al menos de 65 años o más, sin menores 735
 - Dos adultos y un menor 423
 - Dos adultos y dos menores 451
 - Dos adultos y tres o más menores 61
- Tres adultos 863
- Cuatro adultos 473
- Cinco o más adultos 226

Destaca el número de personas de más de 65 años que viven solas, sobre todo mujeres que son 387. A parte de conocer el número sería interesante conocer las condiciones de vida de estas personas de edad avanzada de cara a posibles acciones que pudieran emprender las administraciones públicas en materia de acción social.

f) Trabajadores y estudiantes, según lugar de estudio o trabajo,

Censos de población y viviendas 2001

Descripción	Trabajadores		Estudiantes	
	Personas	%	Personas	%
Total	5.767	100	855	100
En su propio domicilio	146	2,5	27	3,2
En varios municipios	353	6,1	1	0,1
En el mismo municipio	4568	79,2	419	49
En otro municipio	698	12,1	406	47,5
En otro país	2	0,0	2	0,2

Trabajadores. Principales destinos

Municipio Destino	Personas
Zaragoza	106
Andorra	98
La Puebla de Híjar	78
Calanda	70
Híjar	35
Castelserás	23
Valderrobres	22
Caspe	20

Estudiantes. Principales destinos

Municipio destino	Personas
Zaragoza	260
Teruel	36
Huesca	24
Valencia	15
Barcelona	10
Madrid	10
Caspe	9
Lleida	8

I Plan de Salud de Alcañiz

El 79,2% trabaja en el mismo municipio, el 49% estudia en el mismo municipio, el 47,5% estudia en otro municipio.

Respecto a la gente que trabaja fuera de Alcañiz, tal y como indica la relación anterior, el primer destino sería Zaragoza, seguido por Andorra dónde la Central Térmica acoge a trabajadores de las comarcas colindantes, y La Puebla de Híjar, dónde ocurre algo similar dado la existencia de una empresa de gran tamaño dedicada a elementos de construcción. Estos aspectos pueden ser relevantes debido a que la crisis está afectando de una manera más agresiva a sectores como la construcción y ahora mismo también está sobre la mesa la continuidad del uso del carbón en el marco de la Unión Europea.

g) Análisis DAFO:

DEBILIDADES

- El paro de la ciudad presenta un perfil adulto concentrándose entre los 30 y 39 años.
- Por sectores económicos, la población parada se concentra en el sector servicios

AMENAZAS

- La actual situación económica del país afecta también a Alcañiz
- Déficit de infraestructuras (A68, ferrocarril)

FORTALEZAS

- Reducido número de parados entre los menores de 25 años
- Amplio desarrollo de la actividad económica

OPORTUNIDADES

- El aumento de la población joven favorece el desarrollo de nuevos negocios, mejorando el espíritu emprendedor

5.3. Datos medioambientales

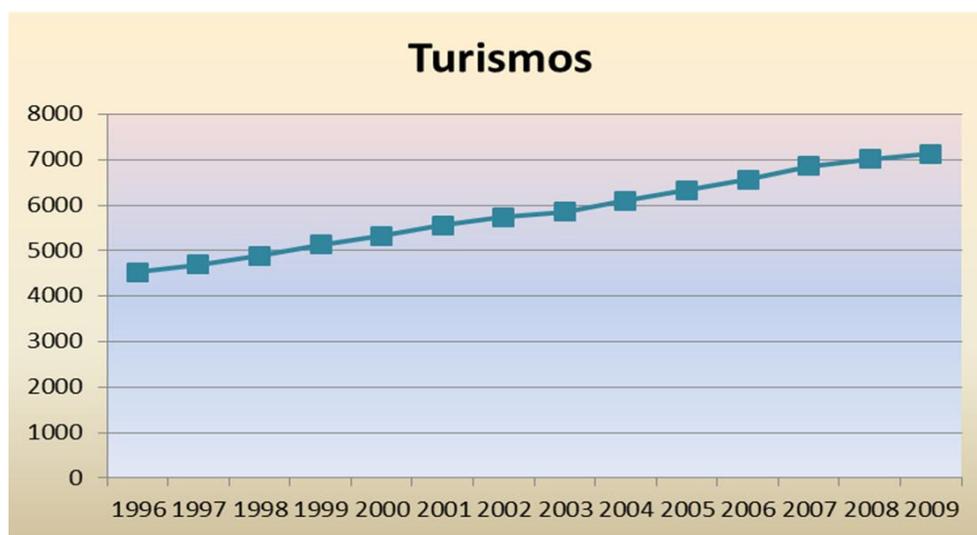
5.3.1. Transporte y vehículos

a) PARQUE DE VEHÍCULOS

Según los datos que aparecen en el Instituto Aragonés de Estadística, provenientes de la Dirección General de Tráfico el parque de vehículos de Alcañiz en 2008 quedaría reflejado de la siguiente manera:

- Turismos: 7.019
- Motocicletas: 762
- Camiones y furgonetas: 2.129
- Autobuses: 27
- Tractores industriales: 157
- Otros vehículos: 413
- Ciclomotores: 936

En el siguiente gráfico se puede ver el aumento progresivo de turismos desde el año 1996 al 2009. Esto se traduce, por tanto, en un aumento de la contaminación atmosférica por focos móviles.



b) TRANSPORTE

○ Supramunicipal:

El Servicio de Transporte a través de las líneas de autobuses existentes en Alcañiz, está gestionado por las siguientes compañías de autobuses:

- HIFE
- Hispano Igualadina

En el municipio también existe servicio de taxi, con aparcamiento reservado para tal fin.

Alcañiz no dispone de comunicación por ferrocarril. Desde 1985 Alcañiz disponía de línea de ferrocarril, sin embargo en 1973 se clausuró la línea de la Val de Zafán hasta Tortosa. Con su cierre, a partir de La Puebla de Híjar, se dejó también Alcañiz sin comunicación por este importante medio de transporte.

I Plan de Salud de Alcañiz

El aeropuerto y estación de tren importantes más cercanos se encuentran en Zaragoza a 105 kilómetros. En otra dirección se encuentra el aeropuerto de Reus que complementa los servicios del aeropuerto de la capital aragonesa.

- **Intramunicipal:**

Alcañiz cuenta con servicio de autobús urbano, cuya explotación depende directamente del Ayuntamiento. Para su desarrollo cuenta con una flota de 4 autobuses, uno de ellos de tamaño reducido para que pueda acceder por el casco histórico de la ciudad.

Las frecuencias rondan los 30 minutos y son recorridos circulares.

AUTOBUS 30 PLAZAS	IVECO	A65C17/WING URB	2998 CM3	22/02/2007
AUTOBUS 40 PLAZAS	PEGASSO	5117	10170 CM3	22/01/1986
AUTOBUS 26 PLAZAS	IVECO	5321	5861 CM3	30/04/1997
AUTOBUS 34 PLAZAS	IVECO	WING	2800 CM3	28/03/2003

- Paradas del Bus urbano:

- A las horas (nº de poste-situación):

1. Plaza Joaquín Costa
2. Ronda de Caspe (Entre C/Pablo Gargallo y C/ Fco. De Goya)
3. Ronda de Caspe (Final. Junto a Delegación de Hacienda)
4. Avda. Aragón (Acera contraria frente al antiguo Ambulatorio)
5. Avda. Aragón (Acera contraria frente al colegio Palmireno)
6. Avda. Aragón (Frente al número 3)
7. Avda. de Tortosa (Rotonda Caspe)
8. Paseo Andrade (C/ Virgen de la Balma)
9. Paseo Andrade (Hostal Entrepuentes)
10. Paseo Andrade (Matadero viejo)
11. Avda. Zaragoza (Frente a Bolcase)
12. Avda. Zaragoza (Frente bar el Volante)
13. Avda. Zaragoza (Acera contraria frente al Granero)
14. Avda. Zaragoza (Calle de entrada a bomberos)
15. Avda. Zaragoza (Frente bar alamos)
16. Avda. Zaragoza (Sabeco)
17. Avda. Zaragoza (Acera contraria frente bar Alamos)
18. Avda. Zaragoza (Acera contraria entrada bomberos)
19. Avda. Zaragoza (Frente al Granero)
20. Avda. Zaragoza (Junto Senante)
21. Avda. Zaragoza (Junto Atrium)
22. Muro de Santiago (Junto pasarela peatonal)
23. Muros de Santiago (Junto bajada del río)
24. Ronda de Teruel (Junto a jamones de Teruel)
25. Avda. Aragón (Frente Guardería Santo Angel)
4. Avda. Aragón (Acera contraria frente al antiguo ambulatorio)
5. Avda. Aragón (Acera contraria frente colegio Palmireno)
6. Avda. Aragón (Frente al número 3)

1. Plaza Joaquín costa

- A las medias horas (nº de poste-situación):

26. Bartolomé Esteban (Barrio Capuchinos)
27. Bartolomé Esteban (Encima de serrería liberto)
28. Bartolomé Esteban (Residencia Santo Angel)
29. Barrio San José
30. Cementerio
31. Bartolomé Esteban (Residencia Santo Angel)
32. Bartolomé Esteban (Frente Serrería liberto)
33. Bartolomé Esteban (Capuchinos)

I Plan de Salud de Alcañiz

22. Muro Santiago (junto pasarela peatonal)
23. Muro Santiago (Junto bajada del río)
24. Ronda de Teruel (Junto a Jamones Teruel)
25. Avenida de Aragón (Frente Guardaría Santo Angel)
4. Avda. Aragón (Acera contraria frente al antiguo ambulatorio)
5. Avda. Aragón (Acera contraria frente colegio Palmireno)
6. Avda. Aragón (Frente al número 3)
1. Plaza Joaquín costa

- Recorrido autobús centro histórico (nº de poste-situación):

1. Plaza Joaquín Costa
2. Plaza Paola Blasco
3. Urbanización Santa María
4. Callizo Muro Santa María
5. Plaza Santo Domingo
6. Plaza Cabañero
7. Plaza Mercado
8. Calle Blasco
9. Plaza Mendizábal
10. Calle Padre Vidal (Arco Loreto);
11. Plaza San Francisco
12. Calle Doctor Repollés (Hospital)
13. Barrio San Pascual
14. Calle Cerollera
15. Ronda de Caspe
16. Calle Andrés Vives (Centro de Salud)
17. Avenida de Huesca.

- Recorrido a Valmuel y Puigmoreno:

- 7.30 Valmuel
Puigmoreno
13.00 Puigmoreno
Valmuel
19.30 Valmuel
Puigmoreno

- Nº de billetes expendidos en 2010

Billete adulto: 23.025 billetes
Billete infanti: 5.894 billetes
Abono 25 viajes: 1.591 tarjetas

A estos habría que añadir los bonos de transporte escolar y los que cuentan con bonificaciones que se expenden en el Servicio de acción social.

- Según la Ordenanza municipal vigente:

- Los importes fijados con IVA incluido serán los siguientes
 1. Importes por viaje Billete normal: 0,55. Tarjeta escolar hasta 16 años, curso Escolar: 15,30. Menores de 16: 0,35
 2. Abonos: Abono 25 viajes normal 6,20
- Existen una serie de reducciones en la cuota fijadas también en la citada ordenanza:

Reducciones de la cuota:

 1. Reducción del 50% de la cuota para miembros de familias numerosas que figuren inscritos en el padrón municipal de habitantes de este Ayuntamiento (o supuestos equiparados por ley), previa presentación de documento acreditativo.
 2. Concesión de un bono gratuito anual a las personas que acrediten, mediante copia de la declaración del I.R.P.F. del ejercicio anterior o justificante de

I Plan de Salud de Alcañiz

exención de dicho impuesto, una renta anual familiar que no sobrepase los siguientes umbrales:

- Familia de 1 miembro.... sal.mín. interprof. año en curso
 - Familia de 2 miembros... 1,25 s.m.i.
 - Familia de 3 miembros... 1,5 s.m.i.
 - Familia de 4 miembros... + 10% sobre anterior
 - Familia de 5 miembros... + 10% sobre anterior
 - Familia de 6 miembros... + 10% sobre anterior
 - Familia de 7 miembros... + 10% sobre anterior
3. Concesión de un bono gratuito a las personas mayores de 65 años, previa solicitud y presentación del documento nacional de identidad.
4. Concesión de un bono gratuito anual a las personas con discapacidad que tengan esta condición legal en grado igual o superior al 33 por 100, previa solicitud y presentación de certificado de minusvalía emitido por el órgano competente.

5.3.2. Zonas verdes

Según los datos recogidos en la Agenda 21 (2008) los espacios libres y zonas verdes, que podemos encontrar en Alcañiz son los siguientes:

- Parque Cerro Pui Pinos: 7.892,24 m²
- Entorno Parador: 32.636,17 m²
- Parque fluvial: 398.328,76 m²
 - C.1: 90.996,68 m²
 - C.2: 108.542,87 m²
 - C.3: 198.789,21 m²
- Zonas ajardinadas: 13.524,62 m²
 - Parque próximo a la estación: 4.890,56 m²
 - Zona verde entre calle Cantonetes y Ronda de Belchite: 2.304,40 m²
 - Zona verde entre Plaza Caballero, calle Mayor y calle Palomar: 74,12 m²
 - Zona verde Glorieta de Valencia: 286,82 m²
 - Zona verde calle Bergua: 105,84 m²
 - Zona verde calle Ramón Sender: 296,22 m²
 - Zona verde Plaza Joaquín Costa: 1.227,79 m²
 - Zona verde calle Belmonte de San José (Fuente): 1.979,10 m²
 - Zona verde Plaza de Toros: 430,33 m²
 - Zona verde Avenida de Aragón: 270,29 m²
 - Zona verde calle Francisco de Goya: 82,92 m²
 - Zona verde calle Francisco de Goya: 531,35 m²
 - Zona verde calle Baja: 372,20 m²
 - Zona verde calle Repollés Gracia Joaquín: 47,29 m²
 - Zona verde calle Mas de las Matas: 260,00 m²
 - Zona verde Ronda de Caspe: 365,39 m²
 - Pinar en Puigmoreno: 10.266,06 m²
 - Pinar en Valmuel: 6.980,19 m²
- Zonas pavimentadas: 2.669,94 m²
 - Plaza de España (Puigmoreno): 1.668,75 m²
 - Plaza del Caudillo (Valmuel): 1.001,16 m²

Según el Plan General, Alcañiz cuenta con un total de 455.051,73 m² de espacios libres, lo que supone un ratio de superficie de zonas verdes superior a 25 m²/habitante. Este valor es superior a los 10-15 m²/habitante recomendados por la Organización Mundial de la Salud, por lo que Alcañiz cumple ampliamente con los valores mínimos recomendados. Si comparamos con otras ciudades cercanas, Zaragoza tan sólo dispone de 6,7 m² de zona verde por habitante, lo que denota la buena dotación existente en Alcañiz.

5.3.3. Gestión de residuos

Fuente: Agenda 21. Año 2008

En el Plan de Gestión Integral de los Residuos de Aragón, Alcañiz pertenece a la Agrupación número 7, que engloba a las comarcas Andorra-Sierra de Arcos, Bajo Aragón, Bajo Aragón-Caspe, Bajo Martín y Matarraña.

Se estima que los habitantes de Alcañiz generaron una media de 1,54 kg de residuos al día a lo largo del 2007, cifra que se encuentra por encima de la media nacional, lo que puede ser un indicativo de la existencia de numerosos residuos fácilmente reciclables que se siguen tirando mezclados junto con el resto de residuos.

Para la recogida de los residuos sólidos en Alcañiz hay repartidos unos 350 contenedores por todo el casco urbano y las pedanías, lo que nos da un ratio de 44,5 habitantes por contenedor. La gestión de la misma es llevada a cabo por personal del Ayuntamiento de la ciudad.

Los residuos que se recogen diariamente son llevados al vertedero supramunicipal de la Agrupación número 7.

El sellado del antiguo vertedero se realizó en 2009.

En cuanto a la recogida selectiva, en el caso del vidrio se observa que el sistema cada vez funciona de manera más eficaz, habiéndose producido un importante aumento en las cantidades depositada en los contenedores, sobretodo en el año 2007.

En lo que se refiere a la recogida selectiva de papel/cartón, no se dispone de los datos suficientes para estudiar su evolución en el tiempo, pero la producción unitaria es baja. Del total de residuos de papel y cartón en 2009, la ratio recuperada fue de 14,94 kg por habitante al año, muy por debajo de la media nacional (20 kg por habitante al año). A esta cantidad se debería sumar la recogida mediante el cartón comercial, ya que en el año 2007 se puso en marcha un protocolo de recogida a nivel comercial, con el fin de disminuir las cantidades depositadas en los contenedores de las vías públicas, y evitar así saturación de los mismos

La recogida de envases se implantó en el mes de septiembre de 2008. Se ha podido observar un constante incremento del volumen recogido para su reciclaje, aunque todavía se sitúa muy por debajo de los límites estatales establecidos.

La recogida de papel/cartón y vidrio se realiza dos veces por semana y la dotación de contenedores de recogida selectiva es adecuada en ambos tipos de residuos.

Para residuos especiales, tales como muebles, electrodomésticos, ordenadores, etc. que no deben depositarse en los contenedores ordinarios, el Ayuntamiento presta un servicio de recogida a domicilio. Además se pueden depositar en el punto limpio de lunes a sábado.

Para la recogida de pilas disponen de contenedores distribuidos por la ciudad y algunos comercios. La recogida está a cargo del Ayuntamiento que entrega los residuos a la DGA para su gestión.

En el caso de los residuos de construcción y demolición son los propios vecinos los que retiran los escombros al antiguo vertedero municipal. En las salidas de campo se ha podido observar la existencia de varias escombreras incontroladas a lo largo de la carretera nacional 211 y en la Loma de la Antigua Papelera.

La recogida de otros residuos como neumáticos usados y aceites domésticos usados se lleva a cabo por el Ayuntamiento, el cual tiene un convenio para su gestión con Signusen el caso de los neumáticos y con SERRMA en el caso del aceite doméstico.

Los medicamentos que ya no se utilizan se pueden depositar en las farmacias. La empresa SIGRE se encarga de su gestión.

En general, en Alcañiz existe una aceptable gestión de los residuos, aunque se debería mejorar en materia de recogida selectiva. Sería recomendable realizar campañas de sensibilización y concienciación con respecto al reciclaje para animar a la ciudadanía a realizar una correcta separación de sus residuos.

5.3.4. Contaminación acústica

Fuente: Agenda 21. Año 2008

En el estudio realizado para el municipio de Alcañiz, se extrae que este es un término con una contaminación acústica moderada.

Después del estudio realizado podemos afirmar que este municipio presenta problemas de ruido. Por ello, dispone de una ordenanza municipal específica sobre ruidos y vibraciones:

- Ordenanza 5 de protección ambiental contra ruidos y vibraciones. Dentro de esta
 - Ordenanza Municipal de Alcañiz el límite de emisión de ruido permitido está diferenciado por los ruidos exteriores e interiores, además de definirse en función del tipo de zona y el tipo de local.

El porcentaje de viviendas con problemas de ruido exterior que dobla a la media de la provincia de Teruel. De hecho, es el municipio que después de la capital de la provincia tiene el valor superior de toda el área.

Si analizamos los resultados de las mediciones de los distintos puntos estudiados, lo primero que se observa es como la media del día es unos decibelios mayor que para la noche, como es de esperar ya que las fuentes de ruido principales se encuentran en descanso. Para cada punto obtenemos los siguientes datos, según la Ordenanza 5 de protección ambiental contra ruidos y vibraciones:

- Si el sector se encuentra clasificado como “Zona con residencia, con servicios terciarios, no comerciales o equipamientos no sanitarios”, tenemos que los límites son de 50dB para el día (7-23h) y de 40dB para la noche (23-7h). Analizando los puntos que se corresponden con esta clasificación, los resultados son los siguientes:
 - Av. Zaragoza, el valor de la noche entra en los límites fijados por la Ordenanza pero el del día no la cumple.
 - Paseo Andrade, los valores de las medidas son superiores que lo permitido por la Ordenanza.
 - Plaza de la Constitución los valores obtenidos superan los límites establecidos por la Ordenanza.
 - Avenida Maestrazgo, los valores obtenidos superan los límites establecidos por la Ordenanza.
 - Plaza de Santo Domingo, los valores obtenidos superan los límites establecidos por la Ordenanza.
 - Calle Caldereros, los valores de las medidas son muy superiores que lo permitido por la Ordenanza.
 - Avenida de Aragón, en este caso podemos considerar este punto desde dos posibles clasificaciones. Si hablamos de una zona con residencia y servicios terciarios, los valores obtenidos superan los límites establecidos por la Ordenanza.
- Si el sector se encuentra clasificado como “Zona de equipamiento sanitario”, tenemos que los límites son de 45dB para el día (7-23h) y de 35dB para la noche (23-7h). Analizando los puntos que se corresponden con esta clasificación, únicamente uno se asocia con ella:
 - Calle J.Repollés Gracia, los valores de las medidas son muy superiores que lo permitido por la Ordenanza.
- Si el sector se encuentra clasificado como “Zona con actividades comerciales”, tenemos que los límites son de 60dB para el día (7-23h) y de 50dB para la noche (23-7h). Analizando los puntos que se corresponden con esta clasificación, son dos los que se asocian con ella:
 - Plaza España, el valor de la noche entra en los límites fijados por la Ordenanza pero el del día no la cumple.
 - Avenida de Aragón, como se ha comentado anteriormente este punto se puede considerar desde dos posibles clasificaciones. Si hablamos de una

I Plan de Salud de Alcañiz

zona comercial, el valor de la noche entra en los límites fijados por la Ordenanza pero el del día no la cumple.

Una vez realizado este análisis, sería conveniente que se tomaran las medidas necesarias ya que existen muchas zonas en el municipio en las que se sufren problemas de contaminación acústica. De entre todas ellas, las más sensibles son las que afectan a centros educativos y sanitarios. Ambas zonas tienen un punto de estudio, y para las dos los niveles sonoros se encuentran por encima del límite fijado por la Ordenanza.

Como sabemos, el tránsito de vehículos es un importante foco de contaminación acústica, este tráfico rodado influye en la acústica en función de su trazado y de la distancia a los potenciales receptores. Este factor se considera la principal fuente de ruido en el municipio. Aunque gran parte de la población se desplaza a pie otro gran grupo usa el vehículo privado. Si a esto le sumamos que por Alcañiz pasa un volumen importante de camiones ya que la carretera bordea la zona urbana, obtenemos una mayor problemática por esta variable. En la zona de estudio, las carreteras que tienen un mayor tránsito son la N-232 y la N-211.

Una movilidad que redunde en la eficiencia y la optimización del tráfico motorizado y que tenga en cuenta las necesidades del principal colectivo, los peatones, para los cuales se requiere un entorno de calidad, confortable y seguro, ayudara de forma segura a la mejor salud acústica del municipio.

5.3.5. Contaminación atmosférica

Fuente: Informe Medio Ambiente 2008. Gobierno de Aragón

Hasta el año 2007 la ley 38/1972, de 22 de diciembre, de protección del ambiente atmosférico y su extenso desarrollo reglamentario, que ha venido incorporando distintas Directivas Europeas en esta materia, ha constituido el marco legal regulador de todos los temas relacionados con la contaminación del aire en España.

En el año 2007 se publicó la Ley 34/2007, una nueva Ley de calidad del aire y protección de la atmósfera que permite dotar a España de una norma básica acorde con las circunstancias y exigencias actuales.

Dentro del Capítulo IV, Planificación, la Ley encomienda a las Comunidades Autónomas la elaboración de planes y programas para el cumplimiento de los objetivos de calidad de sus ámbitos territoriales. Así, en la Comunidad Autónoma de Aragón, durante el año 2008 se aprobó el Plan de Mejora de Calidad del Aire en relación a los niveles de inmisión de partículas en suspensión en el municipio de Alcañiz (por orden del 12 de septiembre de 2008, el Consejero de Medio Ambiente, por la que se dispone la publicación del Acuerdo de 9 de septiembre de 2008, del Gobierno de Aragón, por la que se aprueba el Plan de Mejora de Calidad del Aire en relación a los niveles de inmisión de partículas en suspensión en el municipio de Alcañiz). Su objetivo es establecer las actuaciones de vigilancia y control de la calidad del aire y las medidas correctoras necesarias para su mejora, en el ámbito geográfico del barrio de Capuchinos del municipio de Alcañiz siendo el ámbito material los niveles de calidad del aire en relación a las partículas en suspensión. Sin perjuicios de nuevas actuaciones, este Plan de Mejora de la Calidad del Aire incorpora las actuaciones ya realizadas o en ejecución, que se han ido estableciendo durante la fase de elaboración del mismo.

El valor límite diario de PM10 es de $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$ que no podrán superarse más de 35 ocasiones al año.

En Alcañiz la evolución en la inmisión de estas partículas se muestra a continuación:

- Año 2006 (septiembre a diciembre) se superó en 19 ocasiones el valor límite
- Año 2007 (enero a diciembre) se superó en 91 ocasiones el valor límite
- Año 2008 (enero a diciembre) se superó en 35 ocasiones el valor límite
- Año 2009 (enero a diciembre) se superó en 23 ocasiones el valor límite
- Año 2010 (enero a 30 de noviembre) se superó en 12 ocasiones el valor límite

I Plan de Salud de Alcañiz

En la siguiente tabla se representan las medidas de PM10 en el Barrio Capuchinos de Alcañiz en los años 2009 y 2010 con la media anual, el nº de días en que se superó al año los 50 µg /m³ y el % de datos válidos.

Medida de PM10 en Alcañiz. Barrio Capuchinos (Alcañiz)

Parámetro	Media Anual	Media diaria	%datos validos
Valor límite aplicable	40 µg /m ³	Nº de superaciones por año de 50 µg /m ³ de media diaria<=35	
2009	29 µg /m ³	23	91.0%
2010	26 µg /m ³	12	87.7%

Incluye todos los datos disponibles hasta el 30 de noviembre de 2010

Según los datos del estudio de la Agenda 21 (2008), se puede decir que el municipio de Alcañiz tiene una buena, aunque mejorable, calidad del aire. Cabría destacar que el aumento en el número de vehículos que circulan por la localidad hace que se produzca un aumento en la concentración de los contaminantes que producen estos, como pueden ser humos negros, monóxido de carbono (gas causante del efecto invernadero) o dióxido de azufre.

5.3.6. Gestión del agua

Fuente: Agenda 21, 2008 y correcciones propias en diciembre 2010

Existen 3 comunidades de regantes que afectan al término municipal de Alcañiz: Valmuel, Herederos Regantes y Canal Calanda-Alcañiz.

De los 88 puntos de captación de agua existentes en Alcañiz, 44 tienen como uso principal regadíos y usos agrarios (50% del total).

Gestión de Aguas Aragón, S.A. inició el contrato de la gestión del servicio Municipal de Aguas de Alcañiz el día 27 de Diciembre de 2001. Gestiona tanto el abastecimiento como el saneamiento de agua.

Hasta febrero de 2009 la fuente principal para el suministro de agua potable para la ciudad de Alcañiz y para las pedanías de Valmuel y Puigmoreno era el Canal de Alimentación de La Estanca, que se alimentaba del río Guadalope y estaba regulado por el embalse de Calanda. A partir de febrero de 2009 el suministro de agua potable es a través del abastecimiento mancomunado Guadalope-Mezquin, desde la ETAP mancomunada, ubicada en el término municipal de Calanda. Este abastecimiento se alimenta del Embalse de Calanda, que tiene una capacidad total de 55Hm³.

La mancomunidad Guadalope-Mezquin engloba las poblaciones de Calanda, Alcañiz (con las pedanías de Valmuel y Puigmoreno), Valdealgorfa, Castelserás, Torrecilla, Torrevellilla y la Codoñera.

La Estación de Tratamiento de Agua Potable de Alcañiz que tenía como misión la de clarificar, depurar y tratar las aguas provenientes de la captación, que iban destinadas al consumo de Alcañiz y su zona de influencia, garantizando así la calidad del agua, hasta la entrada en funcionamiento del abastecimiento mancomunado, no funciona, pero no se ha inutilizado por si hubiera que recurrir a ella en el caso de una avería importante en la de Calanda. No obstante antes del almacenamiento de agua en los depósitos de Alcañiz se realiza una postcloración para garantizar la desinfección, pues debido a la distancia de la traída de aguas desde Calanda unos 17 Km, el desinfectante se degrada.

La red de distribución de agua potable de Alcañiz tiene una longitud aproximada de 42 Km, con diámetros comprendidos entre 63 y 350 mm, y diversos materiales como polietileno, fibrocemento, fundición, PVC e incluso algunas acometidas de Plomo.

I Plan de Salud de Alcañiz

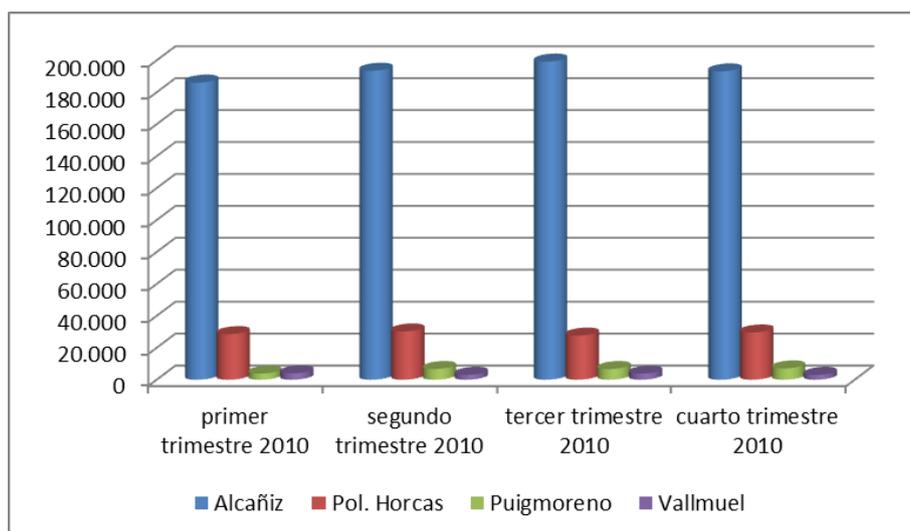
En el periodo 2004-2007, los consumos de agua de Alcañiz han aumentado ligeramente (a pesar del descenso observado en 2006 con respecto al año anterior), al igual que ha ocurrido en el Polígono y en Puigmoreno (en ambos también a pesar del descenso registrado en 2007 con respecto a 2006). Mientras tanto, en Valmuel los consumos han experimentado un descenso en el periodo de estudio. El consumo de agua por habitante y día ha disminuido desde el año 2004, por lo que los resultados de este indicador son buenos, al comprobarse que pese al incremento de población en el municipio los consumos disminuyen.

El sistema de facturación empleado para el control de los consumos en el municipio de Alcañiz es el sistema denominado por bloques. Las cuotas vienen determinadas en la Ordenanza Fiscal Reguladora de la Tasa por la distribución de Agua.

La Tasa de Alcantarillado determina la cuota tributaria a exigir por la prestación de los servicios de alcantarillado, que se determinará en función de la cantidad de agua, medida en metros cúbicos, utilizada.

La Estación Depuradora de Aguas Residuales de Alcañiz está ubicada en la margen izquierda del río Guadalupe, aguas debajo del núcleo urbano. Cuenta con una capacidad de tratamiento diaria de 5.400 m³, con una capacidad de carga de 19.800 habitantes equivalentes. El tipo de tratamiento que reciben las aguas residuales que llegan a la EDAR de Alcañiz es convencional por fangos activados en aireación prolongada.

El consumo de agua en m³ que se produjo en el municipio de Alcañiz en el año 2010 lo podemos ver en el siguiente gráfico por trimestres.



En la tabla se ven los consumos por m³ y trimestres por localidades y en el polígono Las Horcas y los totales consumidos.

	Consumo de agua en m ³ año 2010				TOTAL
	primer trimestre 2010	segundo trimestre 2010	tercer trimestre 2010	cuarto trimestre 2010	
Alcañiz	186.102	193.502	199.243	193.082	771.929
Pol. Horcas	28.564	30.255	27.673	29.616	116.108
Puigmoreno	3.858	6.730	6.730	7.103	24.421
Valmuel	4.062	3.084	3.852	3.027	14.025
TOTAL	222.586	233.571	237.498	232.828	926.483

5.3.7. Análisis DAFO

DEBILIDADES

- No hay comunicación por ferrocarril
- Los niveles de contaminación acústica en el estudio realizado en el 2008 registrados en el municipio son importantes (ya que en las zonas residenciales y en las sanitarias se superan los valores máximos permitidos)

FORTALEZAS

- Transporte público da servicio al casco urbano y pedanías
- En el año 2010 el Ayuntamiento de Alcañiz promovió campañas de educación ambiental dirigidas a escolares y población general
- Implantación del sistema de recogida selectiva para papel/cartón, vidrio y envases ligeros, con dotación de contenedores en todos los casos adecuadas
- Existencia de Punto Limpio de Alcañiz donde los ciudadanos pueden depositar residuos especiales
- Sellado y recuperación paisajística del antiguo vertedero
- Realización de la Agenda 21 en el 2008, que cuenta con un diagnóstico ambiental, y una planificación de actividades con su respectiva evaluación
- Los índices de partículas en el aire PM10 no superaron el valor límite durante 2009
- Alcañiz dispone de ordenanza para la regulación de ruidos y vibraciones, que refleja una preocupación de los organismos locales por mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

AMENAZAS

- Tendencia al incremento del parque de vehículos
- En el contexto del cambio climático y los posibles periodos de sequía, Alcañiz, como tantas otras ciudades españolas, sufre riesgo de padecer problemas de contaminación y sobreexplotación de acuíferos
- Todavía existen gran cantidad de residuos fácilmente reciclables que no son separados

OPORTUNIDADES

- Ampliación del transporte público dando servicio a los Polígonos Industriales y mejorando frecuencias
- Fomento del uso de bicicleta, transporte público y a pie
- Incrementar las sanciones por infracción a la Ley de seguridad vial
- El acercamiento de la población del municipio al río Guadalupe posibilita una mayor toma en consideración de lo que supone la conservación de los espacios fluviales y el ahorro de agua para mantener sano un futuro lugar de esparcimiento de los habitantes
- Implantación de la recogida selectiva de textiles
- Medidas preventivas para evitar el ruido producido por el tráfico (un buen mantenimiento del vehículo, haciendo hincapié en el silenciador así como en una correcta presión en los neumáticos para evitar ruidos y vibraciones no deseados; la disminución de la velocidad principalmente en las calles estrechas haría disminuir el ruido; evitar los acelerones y frenazos bruscos; utilizar el claxon solamente en casos necesarios o de emergencia; detener el motor en las paradas cortas.
- La realización de campañas de educación medioambiental entre la población ayudaría a concienciar de la problemática derivada de la emisión de contaminantes

5.4. Datos del estado de salud

5.4.1. Mortalidad

a) Muertes por edad y sexo

a. 1. Según el estudio de SP del año 2008, las causas de mortalidad por edad del año 2007 fueron las siguientes:

DEFUNCIONES POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS Y EDAD. ZONA DE SALUD ALCAÑIZ 2007. VARONES

TASAS POR 100.000 HABITANTES

GRUPO CAUSA CIE-10	<1	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	>84	TOTAL
01. ENF. INFECCIOSAS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	149,5	0,0	10,4
02. TUMORES	0,0	0,0	101,2	0,0	59,4	64,6	0,0	641,7	1 112,7	1 644,2	2 336,4	343,3
03. ENF. SANGRE/INMUNIDAD	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
04. ENF. ENDOCRINAS/METABOLISMO	0,0	0,0	101,2	0,0	0,0	64,6	0,0	0,0	0,0	149,5	1 869,2	72,8
05. TRASTORNOS MENTALES	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	139,1	0,0	0,0	10,4
6-8. ENF. S. NERVIOSO/SENTIDOS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	107,0	0,0	0,0	934,6	31,2
09. ENF. SISTEMA CIRCULATORIO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	64,6	152,8	107,0	417,2	1 943,2	1 401,9	239,3
10. ENF. SISTEMA RESPIRATORIO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	139,1	1 046,3	1 869,2	124,8
11. ENF. SISTEMA DIGESTIVO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	76,4	107,0	0,0	0,0	467,3	31,2
12. ENF. PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
13. ENF. SISTEMA OSTEOMUSCULAR	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
14. ENF. SISTEMA GENITOURINARIO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	139,1	149,5	1 401,9	52,0
15. EMBARAZO/PARTO/PUERPERIO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
16. ENF. ORIG. PERIODO PERINATAL	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17. MALFORMACIONES CONGÉNITAS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
18. SÍNTOMAS Y MAL DEFINIDAS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	64,6	0,0	0,0	0,0	0,0	934,6	31,2
20. CAUSAS EXTERNAS	1 869,2	254,5	0,0	191,0	0,0	0,0	76,4	0,0	278,2	149,5	0,0	93,6
TODAS LAS CAUSAS	8 411,2	254,5	202,4	191,0	59,4	258,4	305,6	962,6	2 225,3	5 231,7	11 215,0	1 040,3

NÚMERO DE DEFUNCIONES, TASA ESPECÍFICA POR 100.000 HABITANTES Y MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRUPOS DE EDAD Y CAUSAS MÁS FRECUENTES. ARAGÓN 2007. VARONES

EDAD	GRAN GRUPO CAUSAS	NUM.	TASA	%
<1	XVI. PERINATALES	12	206,1	62,2
	XVII. A. CONGÉNITAS	5	85,9	21,7
	XX. CAUSAS EXTERNAS	3	51,5	13,0
	III. SANGRE/INMUNIDAD	2	34,4	8,7
	IV. ENDOCRINAS	1	17,2	4,3
1-4	XX. CAUSAS EXTERNAS	3	12,7	27,3
	II. TUMORES	2	8,5	18,2
	XVI. PERINATALES	2	8,5	18,2
	I. INFECCIOSAS	1	4,2	9,1
5-14	IX. CIRCULATORIO	1	4,2	9,1
	II. TUMORES	2	3,5	50,0
	IV. ENDOCRINAS	1	1,8	25,0
15-24	XX. CAUSAS EXTERNAS	1	1,8	25,0
	XX. CAUSAS EXTERNAS	21	30,3	75,0
	IX. CIRCULATORIO	3	4,3	10,7
25-34	II. TUMORES	1	1,4	3,6
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	1	1,4	3,6
	X. RESPIRATORIO	1	1,4	3,6
	XX. CAUSAS EXTERNAS	37	33,7	56,9
	II. TUMORES	7	6,4	10,8
35-44	XVII. MAL DEFINIDAS	7	6,4	10,8
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	4	3,6	6,2
	XI. DIGESTIVO	4	3,6	6,2
	XX. CAUSAS EXTERNAS	60	55,8	29,9
	II. TUMORES	47	43,7	23,4
45-54	IX. CIRCULATORIO	28	26,0	13,9
	I. INFECCIOSAS	25	23,2	12,4
	XI. DIGESTIVO	11	10,2	5,5
	II. TUMORES	134	148,9	39,2
	IX. CIRCULATORIO	83	92,2	24,3
55-64	XX. CAUSAS EXTERNAS	46	51,1	13,5
	XI. DIGESTIVO	32	35,6	9,4
	I. INFECCIOSAS	11	12,2	3,2
	II. TUMORES	323	455,6	50,1
65-74	IX. CIRCULATORIO	147	207,3	22,8
	XI. DIGESTIVO	64	76,2	8,4
	X. RESPIRATORIO	38	53,6	5,9
	XX. CAUSAS EXTERNAS	31	43,7	4,8
	II. TUMORES	522	914,2	44,4
75-84	IX. CIRCULATORIO	311	544,8	26,4
	X. RESPIRATORIO	99	173,4	8,4
	XI. DIGESTIVO	62	108,6	5,3
	XX. CAUSAS EXTERNAS	44	77,1	3,7
	II. TUMORES	843	1897,9	33,1
>84	IX. CIRCULATORIO	780	1756,1	30,6
	X. RESPIRATORIO	350	788,0	13,7
	XI. DIGESTIVO	119	267,9	4,7
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	100	225,1	3,9
	IX. CIRCULATORIO	701	6032,7	35,1
TOTAL	II. TUMORES	363	3123,9	18,2
	X. RESPIRATORIO	314	2702,2	15,7
	XIV. GENITOURINARIO	125	1075,7	6,3
	XI. DIGESTIVO	95	817,6	4,8
	II. TUMORES	2244	346,8	31,9
	IX. CIRCULATORIO	2057	317,9	29,2
X. RESPIRATORIO	824	127,4	11,7	
XI. DIGESTIVO	377	58,3	5,4	
XX. CAUSAS EXTERNAS	341	52,7	4,8	

Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

I Plan de Salud de Alcañiz

En los varones muertes por causa y edad (2007):

- En < de 1 año una tasa mayor que en Aragón de causas externas, en Aragón la causa principal era perinatal
- 1-4 años: la primera causa son causas externas en ambas poblaciones, aunque la tasa es mayor en Alcañiz
- 5-14: las causas principales son las mismas, tumores y enfermedades endocrinas, siendo mayor la tasa en Alcañiz
- 15-24: en Alcañiz solo hubo muertes por causas externas siendo en Aragón también la causa más frecuente
- 35-44: la segunda causa en frecuencia en Aragón, los tumores, es la primera en Alcañiz, con una tasa algo superior y parecida a las causas externas de Aragón.
- 45-54: causas circulatorias ocupan el segundo lugar en Aragón y el primero en Alcañiz con tasas más elevadas
- 55-64: la primera causa al igual que en Aragón son los tumores pero con tasas algo más elevadas y la segunda el sistema circulatorio con tasas menores que Aragón
- 65-74: ocurre lo mismo que en el tramo anterior
- 75-84: las dos causas principales son las mismas pero en orden inverso, en Alcañiz primera causa es el sistema circulatorio y después los tumores
- > 84: las causas son las mismas pero con menor tasa en Alcañiz y en este municipio el orden es inverso, primero tumores y luego circulatorio

En las mujeres muertes por causa y edad (2007):

- En los grupos de edad de < de 1 año a 44 años no hubo muertes en Alcañiz ese año
- 45-54: primera causa son los tumores al igual que en Aragón pero en menor tasa
- 55-64: la primera causa al igual que en Aragón son los tumores pero con tasas algo más elevadas y la segunda el sistema circulatorio en Aragón y el digestivo en Alcañiz
- 65-74: las tres causas más frecuentes con igual tasa en Alcañiz son tumores, circulatorio y nervioso, únicamente este último tiene más tasa que Aragón
- 75-84: menores tasas en Alcañiz en circulatorio que es la primera causa, pero algo mayor en tumores como segunda causa en ambos
- >84: las causas las mismas que en Aragón, tumores y el sistema circulatorio, con mayor tasa en circulatorio

I Plan de Salud de Alcañiz

DEFUNCIONES POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS Y EDAD. ZONA DE SALUD ALCAÑIZ 2007. MUJERES

TASAS POR 100.000 HABITANTES

GRUPO CAUSA CIE-10	<1	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	>84	TOTAL
01. ENF. INFECCIOSAS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
02. TUMORES	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	83,3	219,1	122,2	797,3	1 075,3	160,2
03. ENF. SANGRE/INMUNIDAD	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
04. ENF. ENDOCRINAS/METABOLISMO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	537,6	21,4
05. TRASTORNOS MENTALES	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	113,9	1 344,1	64,1
6-8. ENF. S. NERVIOSO/SENTIDOS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	122,2	455,6	537,6	74,8
09. ENF. SISTEMA CIRCULATORIO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	122,2	911,2	6 182,8	341,8
10. ENF. SISTEMA RESPIRATORIO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	227,8	806,5	53,4	53,4
11. ENF. SISTEMA DIGESTIVO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	109,5	0,0	455,6	537,6	74,8
12. ENF. PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
13. ENF. SISTEMA OSTEOMUSCULAR	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 075,3	42,7
14. ENF. SISTEMA GENITOURINARIO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	268,8	10,7
15. EMBARAZO/PARTO/PUERPERIO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
16. ENF. ORIG. PERIODO PERINATAL	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17. MALFORMACIONES CONGÉNITAS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
18. SÍNTOMAS Y MAL DEFINIDAS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	537,6	21,4
20. CAUSAS EXTERNAS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	268,8	10,7
TODAS LAS CAUSAS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	83,3	328,6	366,7	2 961,3	13 172,0	876,0

NÚMERO DE DEFUNCIONES, TASA ESPECÍFICA POR 100.000 HABITANTES Y MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRUPOS DE EDAD Y CAUSAS MÁS FRECUENTES. ARAGÓN 2007. MUJERES

EDAD	GRAN GRUPO CAUSAS	NUM.	TASA	%
<1	XVI. PERINATALES	14	262,7	53,8
	XVII. A. CONGÉNITAS	9	168,9	34,6
	I. INFECCIOSAS	1	18,8	3,8
	IX. CIRCULATORIO	1	18,8	3,8
	XVIII. MAL DEFINIDAS	1	18,8	3,8
1-4	IV. ENDOCRINAS	1	4,5	33,3
	XI. DIGESTIVO	1	4,5	33,3
	XX. CAUSAS EXTERNAS	1	4,5	33,3
5-14	II. TUMORES	2	3,7	100,0
15-24	XX. CAUSAS EXTERNAS	4	6,1	36,4
	IX. CIRCULATORIO	2	3,1	18,2
	II. TUMORES	1	1,5	9,1
	IV. ENDOCRINAS	1	1,5	9,1
	XI. DIGESTIVO	1	1,5	9,1
25-34	II. TUMORES	14	14,3	43,8
	XX. CAUSAS EXTERNAS	6	6,1	18,8
	IX. CIRCULATORIO	3	3,1	9,4
	XI. DIGESTIVO	2	2,0	6,3
	I. INFECCIOSAS	1	1,0	3,1
35-44	II. TUMORES	28	28,6	43,8
	IX. CIRCULATORIO	15	15,3	23,4
	XX. CAUSAS EXTERNAS	12	12,3	18,8
	I. INFECCIOSAS	4	4,1	6,3
	XI. DIGESTIVO	2	2,0	3,1
45-54	II. TUMORES	79	91,2	53,0
	IX. CIRCULATORIO	26	30,0	17,4
	XX. CAUSAS EXTERNAS	13	15,0	8,7
	XI. DIGESTIVO	8	9,2	5,4
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	5	5,8	3,4
55-64	II. TUMORES	138	191,3	60,0
	IX. CIRCULATORIO	40	55,4	17,4
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	11	15,2	4,8
	X. RESPIRATORIO	11	15,2	4,8
	XX. CAUSAS EXTERNAS	8	11,1	3,5
65-74	II. TUMORES	264	408,9	47,7
	IX. CIRCULATORIO	143	221,5	25,9
	X. RESPIRATORIO	35	54,2	6,3
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	28	43,4	5,1
	IV. ENDOCRINAS	19	29,4	3,4
75-84	IX. CIRCULATORIO	721	1202,2	36,5
	II. TUMORES	453	755,3	22,9
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	159	265,1	8,1
	X. RESPIRATORIO	155	258,4	7,9
	XI. DIGESTIVO	116	193,4	5,9
>84	IX. CIRCULATORIO	1289	5431,0	40,4
	II. TUMORES	368	1550,5	11,5
	X. RESPIRATORIO	327	1377,8	10,2
	XVIII. MAL DEFINIDAS	220	926,9	6,9
	V. TRASTORNOS MENTALES	196	825,8	6,1
TOTAL	IX. CIRCULATORIO	2240	344,8	35,9
	II. TUMORES	1347	207,3	21,6
	X. RESPIRATORIO	533	82,0	8,5
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	368	56,6	5,9
	XI. DIGESTIVO	309	47,6	5,0

Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

En población general en el 2007 se ve aumento de tasas respecto a Aragón en:

- Causas externas en < de 4 años
- Tumores y enfermedades endocrinas en 5-14
- Causas externas 15-24 como única causa de muerte
- Tumores 25-34 y única causa
- Sistema circulatorio algo más elevado a los 45-64
- Enfermedades del sistema digestivo en el rango de 55-64
- Enfermedades del sistema circulatorio en edades de 75 a 84

I Plan de Salud de Alcañiz

DEFUNCIONES POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS Y EDAD. ZONA DE SALUD ALCAÑIZ 2007. TOTAL

TASAS POR 100.000 HABITANTES

GRUPO CAUSA CIE-10	<1	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	>84	TOTAL
01. ENF. INFECCIOSAS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	64,6	0,0	5,3
02. TUMORES	0,0	0,0	55,0	0,0	32,6	34,1	39,8	432,9	585,6	1 163,5	1 535,8	253,0
03. ENF. SANGRE/INMUNIDAD	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
04. ENF. ENDOCRINAS/METABOLISMO	0,0	0,0	55,0	0,0	0,0	34,1	0,0	0,0	0,0	64,6	1 023,9	47,4
05. TRASTORNOS MENTALES	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	65,1	64,6	853,2	36,9
6-8. ENF. S. NERVIOSO/SENTIDOS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	54,1	65,1	258,6	682,6	52,7
09. ENF. SISTEMA CIRCULATORIO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	34,1	79,7	54,1	260,2	1 357,5	4 436,9	289,9
10. ENF. SISTEMA RESPIRATORIO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	65,1	581,8	1 194,5	89,6
11. ENF. SISTEMA DIGESTIVO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	39,8	108,2	0,0	258,6	511,9	52,7
12. ENF. PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
13. ENF. SISTEMA OSTEOMUSCULAR	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	682,6	21,1
14. ENF. SISTEMA GENITOURINARIO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	65,1	64,6	682,6	31,6
15. EMBARAZO/PARTO/PUERPERIO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
16. ENF. ORIG. PERIODO PERINATAL	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17. MALFORMACIONES CONGENITAS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
18. SÍNTOMAS Y MAL DEFINIDAS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	34,1	0,0	0,0	0,0	0,0	682,6	26,4
20. CAUSAS EXTERNAS	980,4	119,2	0,0	96,0	0,0	0,0	39,8	0,0	130,1	64,6	170,6	52,7
TODAS LAS CAUSAS	980,4	119,2	110,1	96,0	32,6	136,5	199,2	649,4	1 236,2	3 943,1	12 457,3	959,2

NÚMERO DE DEFUNCIONES, TASA ESPECÍFICA POR 100.000 HABITANTES Y MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRUPOS DE EDAD Y CAUSAS MÁS FRECUENTES. ARAGÓN 2007. TOTAL

EDAD	GRAN GRUPO CAUSAS	NUM.	TASA	%
<1	XVI. PERINATALES	26	233,2	53,1
	XVII. A. CONGÉNITAS	14	125,5	28,6
	XX. CAUSAS EXTERNAS	3	26,9	6,1
	III. SANGRE/INMUNIDAD	2	17,9	4,1
1-4	I. INFECCIOSAS	1	9,0	2,0
1-4	XX. CAUSAS EXTERNAS	4	8,7	28,6
	II. TUMORES	2	4,3	14,3
	XVI. PERINATALES	2	4,3	14,3
	I. INFECCIOSAS	1	2,2	7,1
5-14	IV. ENDOCRINAS	1	2,2	7,1
5-14	II. TUMORES	4	3,6	66,7
	IV. ENDOCRINAS	1	0,9	16,7
	XX. CAUSAS EXTERNAS	1	0,9	16,7
15-24	XX. CAUSAS EXTERNAS	25	18,5	64,1
	IX. CIRCULATORIO	5	3,7	12,8
	II. TUMORES	2	1,5	5,1
	XVI. PERINATALES	2	1,5	5,1
25-34	IV. ENDOCRINAS	1	0,7	2,6
25-34	XX. CAUSAS EXTERNAS	43	20,7	44,3
	II. TUMORES	21	10,1	21,6
	XVIII. MAL DEFINIDAS	8	3,9	8,2
	IX. CIRCULATORIO	6	2,9	6,2
	XI. DIGESTIVO	6	2,9	6,2
35-44	II. TUMORES	75	36,5	28,3
	XX. CAUSAS EXTERNAS	72	35,1	27,2
	IX. CIRCULATORIO	43	20,9	16,2
	I. INFECCIOSAS	29	14,1	10,9
35-44	XI. DIGESTIVO	13	6,3	4,9
45-54	II. TUMORES	213	120,6	43,4
	IX. CIRCULATORIO	109	61,7	22,2
	XX. CAUSAS EXTERNAS	59	33,4	12,0
	XI. DIGESTIVO	40	22,6	8,1
45-54	I. INFECCIOSAS	15	8,5	3,1
55-64	II. TUMORES	461	322,3	52,7
	IX. CIRCULATORIO	187	130,7	21,4
	XI. DIGESTIVO	61	42,6	7,0
	X. RESPIRATORIO	49	34,3	5,6
	XX. CAUSAS EXTERNAS	39	27,3	4,5
65-74	II. TUMORES	786	646,0	45,4
	IX. CIRCULATORIO	454	373,1	26,2
	X. RESPIRATORIO	134	110,1	7,7
	XI. DIGESTIVO	79	64,9	4,6
	VI-VIII SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	61	50,1	3,5
75-84	IX. CIRCULATORIO	1501	1437,8	33,2
	II. TUMORES	1296	1241,5	28,7
	X. RESPIRATORIO	505	483,8	11,2
	VI-VIII SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	259	248,1	5,7
	XI. DIGESTIVO	235	225,1	5,2
>84	IX. CIRCULATORIO	1990	5628,8	38,3
	II. TUMORES	731	2087,7	14,1
	X. RESPIRATORIO	641	1813,1	12,3
	XVIII. MAL DEFINIDAS	311	879,7	6,0
	V. TRASTORNOS MENTALES	274	775,0	5,3
TOTAL	IX. CIRCULATORIO	4297	331,4	32,4
TOTAL	II. TUMORES	3591	276,9	27,0
TOTAL	X. RESPIRATORIO	1357	104,7	10,2
TOTAL	XI. DIGESTIVO	686	52,9	5,2
TOTAL	VI-VIII SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	593	45,7	4,5

Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

Debemos tener en cuenta que al analizar un solo año y una población pequeña el acúmulo de muertes por una causa debida al azar es posible y también son muy importantes en muestras pequeñas los errores posibles de codificación, ya que una sola muerte varía de forma importante las tasas.

I Plan de Salud de Alcañiz

a. 2. Según datos del registro de mortalidad de la DGSP de Aragón, el número total de muertes por grandes causas y edad ocurridas en el municipio de Alcañiz en los últimos 10 años registrados (1999-2008) han sido las siguientes.

En población total:

CIE 10 ^a	Grupo de edad											TOTAL
	<1	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	>84	
ENF. INFECCIOSAS		1							3	14	8	26
TUMORES		1	3	1	2	12	21	45	83	133	91	392
ENF. SANGRE/INMUNIDAD									2	2	3	7
ENF. ENDOCRINAS/METABOLISMO		1	1				3		6	18	26	55
TRASTORNOS MENTALES								1	1	12	26	40
ENF. S. NERVIOSO/SENTIDOS			2		2		1	3	10	34	30	82
ENF. SISTEMA CIRCULATORIO	1				1	1	13	20	51	185	213	485
ENF. SISTEMA RESPIRATORIO					1		9	3	24	74	97	208
ENF. SISTEMA DIGESTIVO						1	6	8	8	42	37	102
ENF. PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO											3	3
ENF. SISTEMA OSTEOMUSCULAR									1	12	16	29
ENF. SISTEMA GENITOURINARIO								1	2	20	18	41
EMBARAZO/PARTO/PUERPERIO												0
ENF. ORIG. PERIODO PERINATAL	3											3
MALFORMACIONES CONGÉNITAS	2				1							3
SÍNTOMAS Y MAL DEFINIDAS	1					2		2	4	19	43	71
CAUSAS EXTERNAS			4	9	11	3	8	3	13	13	8	72
Total general	7	3	10	10	18	19	61	86	208	578	619	1619

Si calculamos las tasas en ese periodo de tiempo para 100.000 habitantes en población general vemos:

- las causas más frecuentes de muerte en menores de 5 años son: enfermedades de origen perinatal
- Destaca las muertes por causas externas de los 5 a los 34 años
- Las muertes por tumores de 35 a 74 años también tienen una tasa importante
- En mayores de 75 son las enfermedades del sistema circulatorio las causantes de mayor tasa de muertes

Existe una relación directa entre la mortalidad y la edad, a excepción de la mortalidad en el primer año de la vida, que suele ser muy superior a la de años posteriores en la infancia. En el año 2008 en Aragón las tasas más bajas se producen en el grupo de edad de 5-14 años para el conjunto de los sexos, en Alcañiz en el periodo 1999-2008 se da en el rango de edad 15-24, a partir de aquí las tasas van aumentando exponencialmente conforme aumenta la edad en ambos ámbitos.

Lo podemos observar en la siguiente tabla:

I Plan de Salud de Alcañiz

CIE 10ª	Grupo de edad										TOTAL
	0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	>84	
01. ENF. INFECCIOSAS	13,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,81	131,90	215,69	17,97
02. TUMORES	13,54	20,71	5,57	8,52	53,51	115,07	340,39	631,13	1253,06	2453,49	270,97
03. ENF. SANGRE/INMUNIDAD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,21	18,84	80,88	4,84
04. ENF. ENDOCRINAS/METABOLISMO	13,54	6,90	0,00	0,00	0,00	16,44	0,00	45,62	169,59	701,00	38,02
05. TRASTORNOS MENTALES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,56	7,60	113,06	701,00	27,65
6-8. ENF. S. NERVIOSO/SENTIDOS	0,00	13,80	0,00	8,52	0,00	5,48	22,69	76,04	320,33	808,84	56,68
09. ENF. SISTEMA CIRCULATORIO	13,54	0,00	0,00	4,26	4,46	71,23	151,29	387,80	1742,98	5742,79	335,26
10. ENF. SISTEMA RESPIRATORIO	0,00	0,00	0,00	4,26	0,00	49,32	22,69	182,50	697,19	2615,26	143,78
11. ENF. SISTEMA DIGESTIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	4,46	32,88	60,51	60,83	395,70	997,57	70,51
12. ENF. PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,88	2,07
13. ENF. SISTEMA OSTEOMUSCULAR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,60	113,06	431,38	20,05
14. ENF. SISTEMA GENITOURINARIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,56	15,21	188,43	485,31	28,34
15. EMBARAZO/PARTO/PUERPERIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16. ENF. ORIG. PERIODO PERINATAL	40,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,07
17. MALFORMACIONES CONGÉNITAS	27,09	0,00	0,00	4,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,07
18. SÍNTOMAS Y MAL DEFINIDAS	13,54	0,00	0,00	0,00	8,92	0,00	15,13	30,42	179,01	1159,34	49,08
20. CAUSAS EXTERNAS	0,00	27,61	50,13	46,86	13,38	43,84	22,69	98,85	122,48	215,69	49,77
Total general	135,45	69,02	55,70	76,69	84,72	334,25	650,53	1581,63	5445,64	16689,13	1119,13

Por sexo y grandes causas, muertes totales periodo 1999-2008:

- Varones

VARÓN	Grupo de edad											TOTAL
	<1	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	>84	
ENF. INFECCIOSAS										6	5	11
TUMORES		1	3	1	2	4	15	26	60	75	46	233
ENF. SANGRE/INMUNIDAD									1		1	2
ENF. ENDOCRINAS/METABOLISMO			1				2		5	6	8	22
TRASTORNOS MENTALES								1	1	5	7	14
ENF. S. NERVIOSO/SENTIDOS					2		1	2	5	14	9	33
ENF. SISTEMA CIRCULATORIO					1	1	10	16	33	95	73	229
ENF. SISTEMA RESPIRATORIO								6	2	20	43	123
ENF. SISTEMA DIGESTIVO						1	5	4	5	22	8	45
ENF. PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO												
ENF. SISTEMA OSTEOMUSCULAR										4	3	7
ENF. SISTEMA GENITOURINARIO									2	13	9	24
EMBARAZO/PARTO/PUERPERIO												
ENF. ORIG. PERIODO PERINATAL	2											2
MALFORMACIONES CONGÉNITAS	1											1
SÍNTOMAS Y MAL DEFINIDAS						2		2	3	8	13	28
CAUSAS EXTERNAS			2	7	8	2	7	3	8	7	4	48
TOTAL VARÓN	3	1	6	8	13	10	46	56	143	307	229	822

I Plan de Salud de Alcañiz

- Mujeres

MUJER	<1	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	>84	TOTAL
ENF. INFECCIOSAS		1							3	8	3	15
TUMORES						8	6	19	23	58	45	159
ENF. SANGRE/INMUNIDAD									1	2	2	5
ENF. ENDOCRINAS/METABOLISMO		1					1		1	12	18	33
TRASTORNOS MENTALES										7	19	26
ENF. S. NERVIOSO/SENTIDOS			2					1	5	20	21	49
ENF. SISTEMA CIRCULATORIO	1						3	4	18	90	140	256
ENF. SISTEMA RESPIRATORIO					1		3	1	4	22	54	85
ENF. SISTEMA DIGESTIVO							1	4	3	20	29	57
ENF. PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO											3	3
ENF. SISTEMA OSTEOMUSCULAR									1	8	13	22
ENF. SISTEMA GENITOURINARIO								1		7	9	17
EMBARAZO/PARTO/PUERPERIO												
ENF. ORIG. PERIODO PERINATAL	1											1
MALFORMACIONES CONGÉNITAS	1				1							2
SÍNTOMAS Y MAL DEFINIDAS	1								1	11	30	43
CAUSAS EXTERNAS			2	2	3	1	1		5	6	4	24
TOTAL MUJER	4	2	4	2	5	9	15	30	65	271	390	797
TOTAL MUJER	7	3	10	10	18	19	61	86	208	578	619	1619

Si calculamos las tasas en ese periodo de tiempo para 100.000 habitantes por sexo:

- Varones

Varón	Grupo de edad										TOTAL
	0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	>84	
01. ENF. INFECCIOSAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	134,62	415,97	15,20
02. TUMORES	25,63	39,93	10,91	15,99	34,60	158,92	394,00	997,01	1682,75	3826,96	321,97
03. ENF. SANGRE/INMUNIDAD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,62	0,00	83,19	2,76
04. ENF. ENDOCRINAS/METABOLISMO	0,00	13,31	0,00	0,00	0,00	21,19	0,00	83,08	134,62	665,56	30,40
05. TRASTORNOS MENTALES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,15	16,62	112,18	582,36	19,35
6-8. ENF. S. NERVIOSO/SENTIDOS	0,00	0,00	0,00	15,99	0,00	10,59	30,31	83,08	314,11	748,75	45,60
09. ENF. SISTEMA CIRCULATORIO	0,00	0,00	0,00	7,99	8,65	105,94	242,46	548,35	2131,48	6073,21	316,45
10. ENF. SISTEMA RESPIRATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63,57	30,31	332,34	1166,70	3577,37	169,97
11. ENF. SISTEMA DIGESTIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	8,65	52,97	60,62	83,08	493,61	665,56	62,18
12. ENF. PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13. ENF. SISTEMA OSTEOMUSCULAR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	89,75	249,58	9,67
14. ENF. SISTEMA GENITOURINARIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,23	291,68	748,75	33,16
15. EMBARAZO/PARTO/PUERPERIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16. ENF. ORIG. PERIODO PERINATAL	51,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,76
17. MALFORMACIONES CONGÉNITAS	25,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,38
18. SÍNTOMAS Y MAL DEFINIDAS	0,00	0,00	0,00	0,00	17,30	0,00	30,31	49,85	179,49	1081,53	38,69
20. CAUSAS EXTERNAS	0,00	26,62	76,36	63,96	17,30	74,16	45,46	132,93	157,06	332,78	66,33
Total general	102,54	79,85	87,27	103,93	86,49	487,34	848,61	2376,20	6888,04	19051,58	1135,89

I Plan de Salud de Alcañiz

Las causas más frecuentes de muerte en menores de 5 años son por enfermedades de origen perinatal. Destaca las muertes por causas externas de los 15 a los 34 años y por tumores a los 5-14 y de 35 a 74 años. En mayores de 75 son las enfermedades del sistema circulatorio las más importantes.

- Mujeres

Mujer CIE 10ª	Grupo de edad										
	0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	>84	TOTAL
01. ENF. INFECCIOSAS	28,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42,06	129,93	119,66	20,75
02. TUMORES	0,00	0,00	0,00	0,00	73,64	68,10	286,97	322,44	942,02	1794,97	219,92
03. ENF. SANGRE/INMUNIDAD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,02	32,48	79,78	6,92
04. ENF. ENDOCRINAS/METABOLISMO	28,72	0,00	0,00	0,00	0,00	11,35	0,00	14,02	194,90	717,99	45,64
05. TRASTORNOS MENTALES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	113,69	757,88	35,96
6-8. ENF. S. NERVIOSO/SENTIDOS	0,00	28,68	0,00	0,00	0,00	0,00	15,10	70,10	324,83	837,65	67,77
09. ENF. SISTEMA CIRCULATORIO	28,72	0,00	0,00	0,00	0,00	34,05	60,41	252,35	1461,75	5584,36	354,08
10. ENF. SISTEMA RESPIRATORIO	0,00	0,00	0,00	9,12	0,00	34,05	15,10	56,08	357,32	2153,97	117,57
11. ENF. SISTEMA DIGESTIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,35	60,41	42,06	324,83	1156,76	78,84
12. ENF. PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	119,66	4,15
13. ENF. SISTEMA OSTEOMUSCULAR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,02	129,93	518,55	30,43
14. ENF. SISTEMA GENITOURINARIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,10	0,00	113,69	358,99	23,51
15. EMBARAZO/PARTO/PUERPERIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16. ENF. ORIG. PERIODO PERINATAL	28,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,38
17. MALFORMACIONES CONGÉNITAS	28,72	0,00	0,00	9,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,77
18. SÍNTOMAS Y MAL DEFINIDAS	28,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,02	178,66	1196,65	59,47
20. CAUSAS EXTERNAS	0,00	28,68	22,76	27,36	9,20	11,35	0,00	70,10	97,45	159,55	33,20
Total general	172,31	57,36	22,76	45,60	82,84	170,24	453,10	911,26	4401,49	15556,44	1102,35

Destaca las muertes por causas externas de los 15 a los 34 años y por tumores de 35 a 74 años, sobre todo en el rango de 55-64. En el rango de 75-84 son las enfermedades del sistema circulatorio y en mayores de 85 las del sistema respiratorio las más importantes.

Salvo en los grupos de menores 4 años, la mortalidad es marcadamente superior en hombres, presentando la razón de tasas hombre/mujer más alta el grupo de 15-24 años, con un valor de 3,8. En el informe de mortalidad de Aragón 2008 esto también coincide, siendo la razón de tasas a esa edad de 3,3.

5.4.2. Morbilidad

a) Morbilidad por EDO (Enfermedades de Declaración Obligatoria)

a.1. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES:

Fuente: Estado de salud de la población aragonesa. DGSP, Gobierno de Aragón (datos de Aragón y provincias). Servicio de Vigilancia Epidemiológica del DGSP del Gobierno de Aragón y elaboración propia (Alcañiz zona básica)

- SIDA

Provincia	Casos			Defunciones			Prevalencia		
	Nº	porcentaje	tasa x100000	Nº	T de letalidad x 100	T de mortalidad x100000	Nº	porcentaje	tasa x100000
Huesca	221	14,4%	98,10	116	52,5%	51,49	105	17,0%	46,61
Teruel	101	6,6%	69,02	67	66,3%	45,79	34	5,5%	23,24
Zaragoza	1212	79,0%	126,87	734	60,6%	76,83	478	77,5%	50,04
Aragón	1534	100%	115,61	917	59,80%	69,11	617	100%	46,50

Desde que comenzó el Registro de SIDA en Aragón en el año 1985 se ve que los datos de Teruel son menores respecto a las otras dos provincias aragonesas, tanto en las tasas de casos como en las de mortalidad y prevalencia.

Hasta el 30 de junio de 2010, había 5 casos notificados pertenecientes a Alcañiz (zona básica), con una primera notificación en junio de 1993 y la última en julio del 2004. Rango de edades comprendido entre los 37 y 64 años y afectando por igual a ambos sexos 3:2. La transmisión es mayoritariamente heterosexual y son españoles en su mayoría. Se ha dado solo 1 fallecimiento por SIDA en estos 15 años.

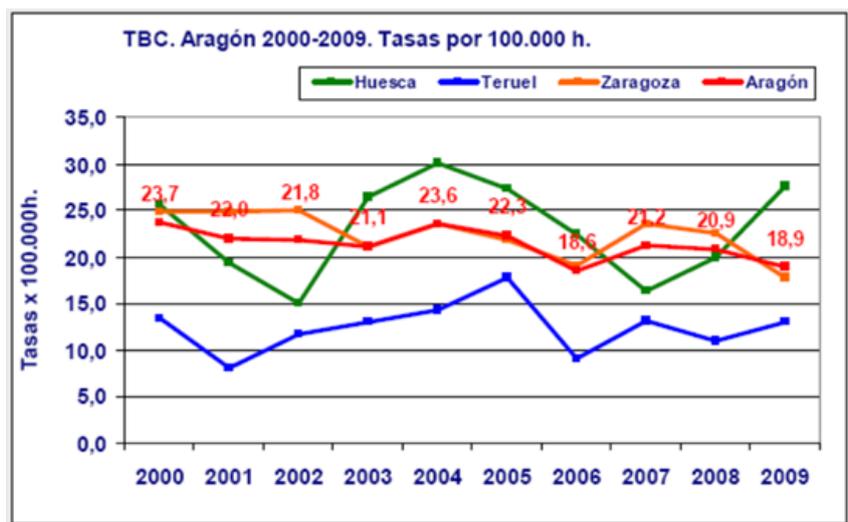
Desde el inicio del Sistema de Información de Nuevas Infecciones de VIH en el 2008 (hasta el 30 de junio de 2010), se han notificado 2 casos pertenecientes a Alcañiz. Los dos en verano del 2009 y uno de ellos ha fallecido. La transmisión fue heterosexual.

No es aconsejable desagregar más los datos a nivel municipal por la necesaria confidencialidad.

- TUBERCULOSIS:

Las tasas de Teruel son muy inferiores a las del resto de Aragón en los últimos 10 años. Con solo 18 casos en la provincia de Teruel en el año 2009 (4 de ellos en Alcañiz).

I Plan de Salud de Alcañiz



Podemos ver en el siguiente gráfico Las tasas de tuberculosis y otras tuberculosis en la zona de salud de Alcañiz, en el periodo 2000-2009. Todos los años del periodo las tasas han sido inferiores a las de Aragón salvo en el año 2004, posiblemente debido a algún brote.

- ZOONOSIS PROPIAS

Sin embargo las tasas de zoonosis de Teruel del año 2009 son las más elevadas, pero esto se debe a la gran dedicación de la provincia a la ganadería y esto afecta algo menos al municipio de Alcañiz que es más urbano.

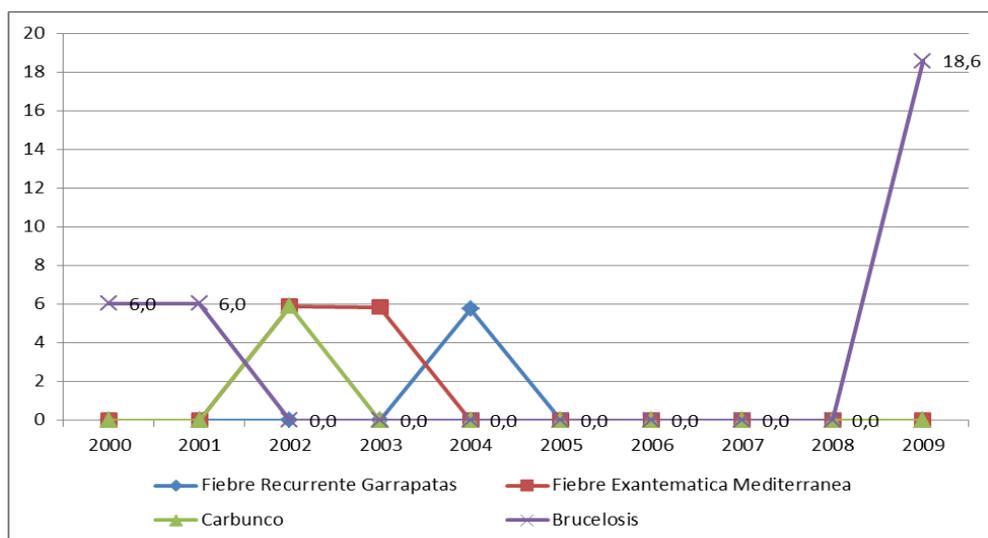
ZOONOSIS	Casos Aragón 2009	Tasas Aragón 2009	Casos Huesca 2009	Tasas Huesca 2009	Casos Teruel 2009	Tasas Teruel 2009	Casos Zaragoza 2009	Tasas Zaragoza 2009
Brucelosis	9	0.70	2	0.92	3	2.09	4	0.44
Carbunco	7	0.55	1	0.46	6	4.17	0	0.00
Fiebre Exantemática Mediterránea	4	0.31	1	0.46	0	0.00	3	0.33
Fiebre Recurrente Garrapatas	1	0.08	1	0.46	0	0.00	0	0.00
Fiebre Recurrente Piojos	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Hidatidosis	23	1.80	0	0.00	3	2.09	20	2.18
Leishmaniasis	2	0.16	1	0.46	1	0.70	0	0.00
Rabia	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Tifus Epidémico Por Piojos	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Triquinosis	2	0.16	2	0.92	0	0.00	0	0.00

En Alcañiz en la década 2000-2009 no ha habido casos de:

- Triquinosis
- Tifus Epidémico por Piojos
- Rabia
- Leishmaniasis
- Hidatidosis
- Fiebre Recurrente Piojos

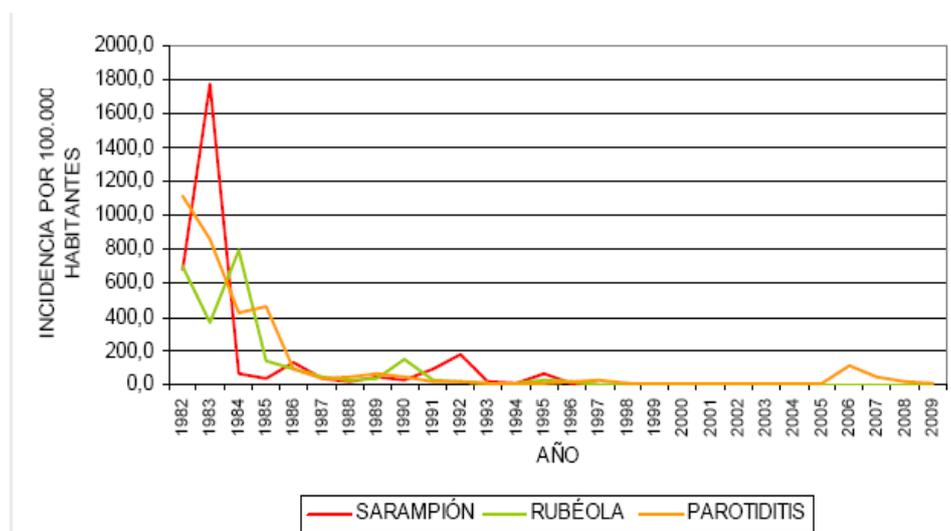
I Plan de Salud de Alcañiz

Las zoonosis de las que si ha habido algún caso en estos últimos 10 años las vemos representadas en la siguiente gráfica. Tasas por 100000 habitantes de zoonosis en la zona de salud de Alcañiz:



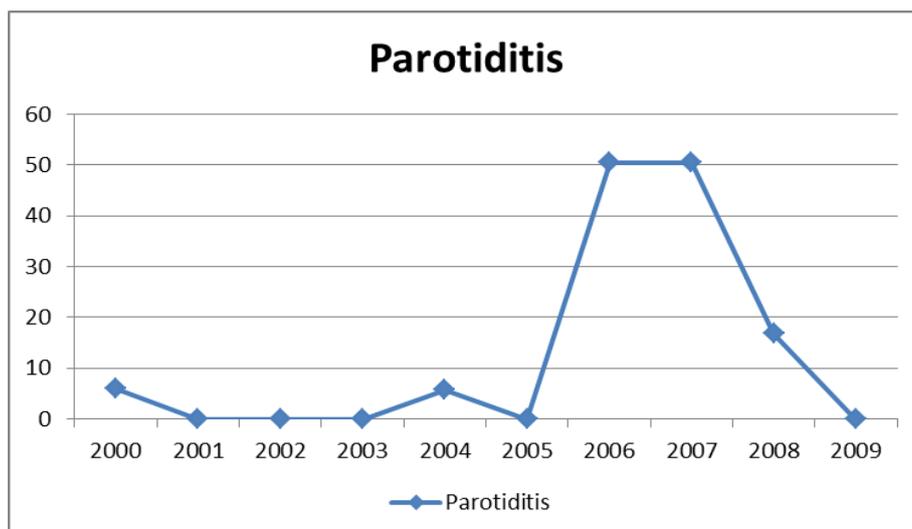
a.2. ENFERMEDADES VACUNABLES

Casos sospechosos notificados por EDO numérica, incidencia por 100000 habitantes en todos los grupos de edad (1982-2009) en Aragón de Parotiditis, Rubeola y Sarampión



En Alcañiz, durante los últimos 10 años (2000-2009) solo ha habido casos de parotiditis. Las tasas por 100000 las vemos representadas en el siguiente gráfico:

I Plan de Salud de Alcañiz

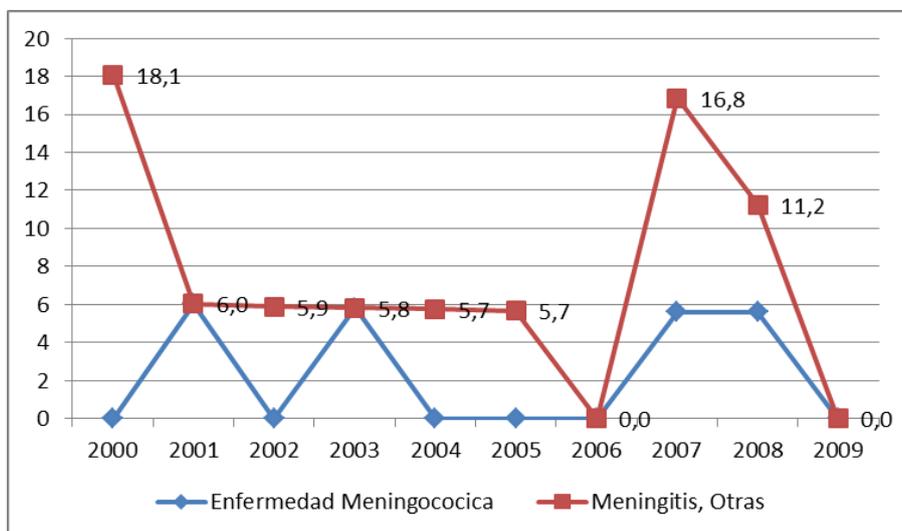


En Aragón se han dado casos de Tosferina en los últimos 10 años, pero en Alcañiz no.

a.3. OTRAS EDO de declaración numérica

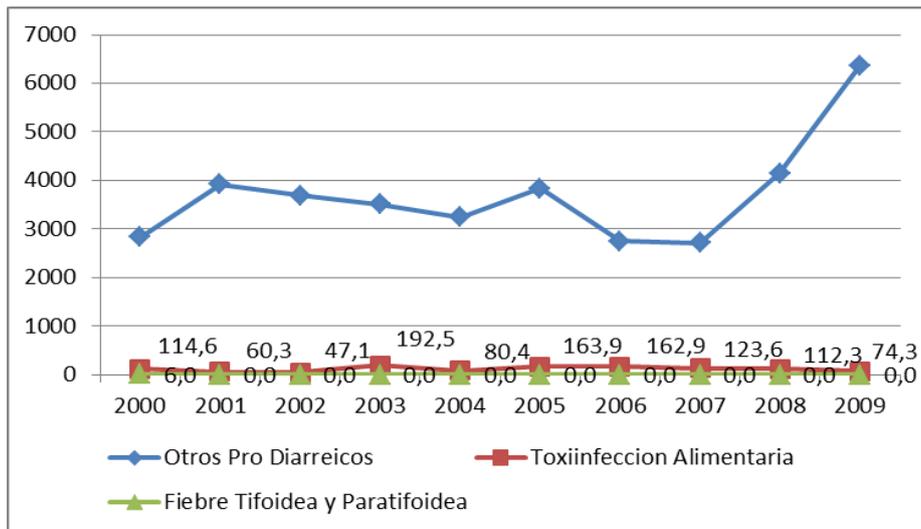
Tasas por 100000 habitantes del periodo 2000-09 en la zona de salud de Alcañiz de otras EDO de declaración numérica:

- Enfermedad meningocócica y otras meningitis

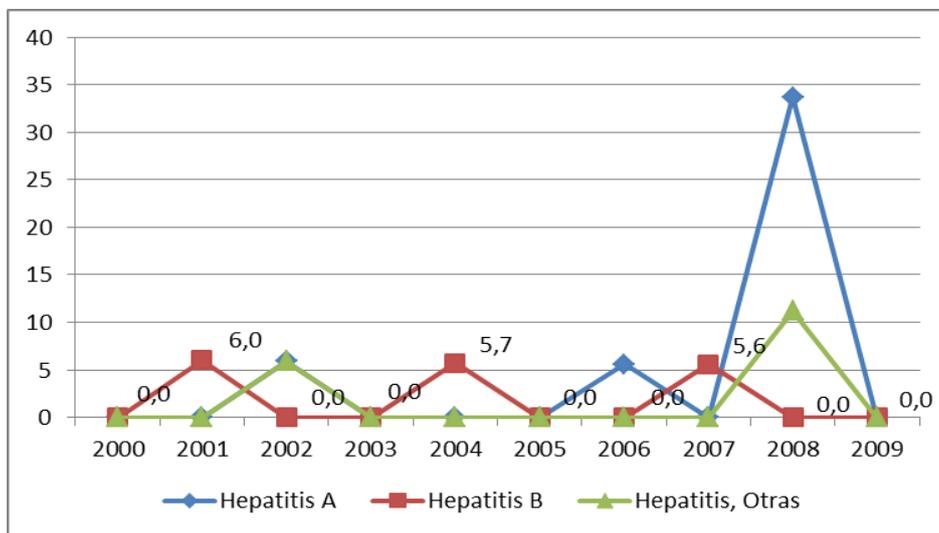


- Procesos diarreicos: fiebre tifoidea y paratifoidea, toxoinfección alimentaria y otros procesos diarreicos

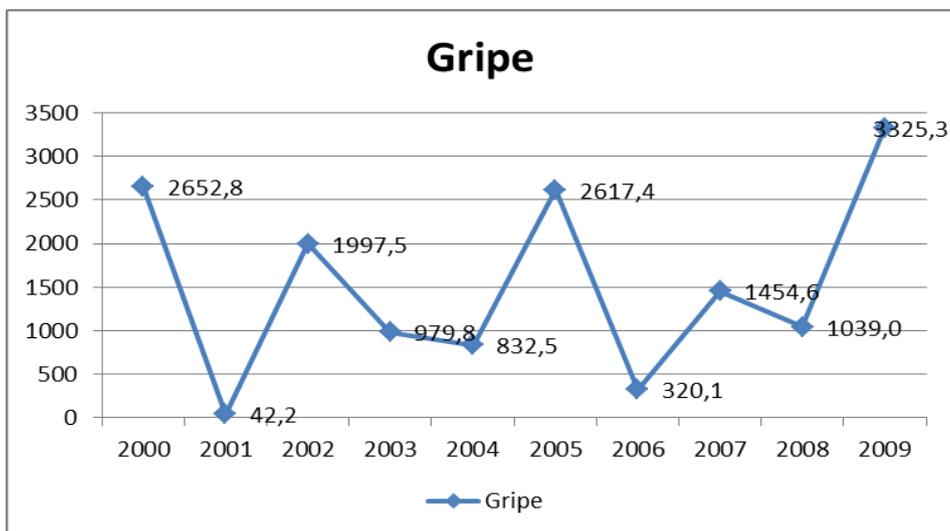
I Plan de Salud de Alcañiz



- Hepatitis

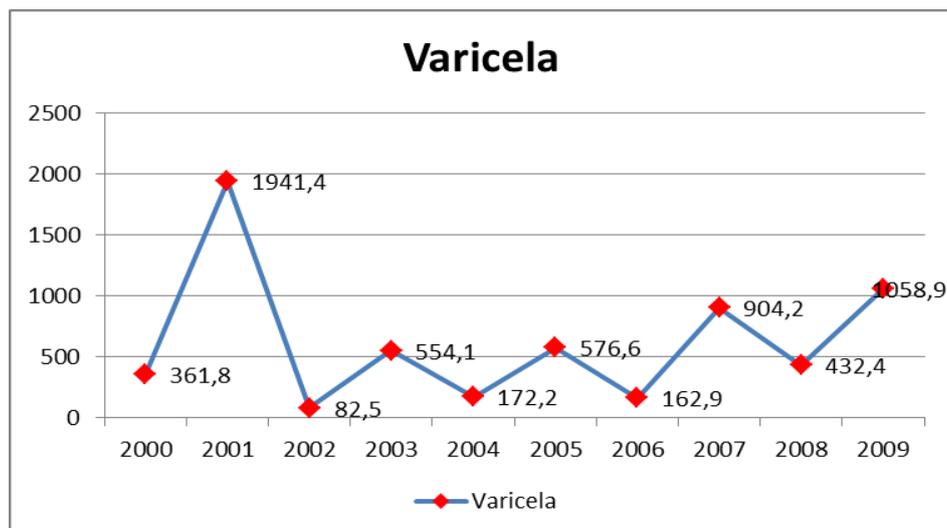


- Gripe



I Plan de Salud de Alcañiz

- Varicela



Si comparamos las tasas de la zona básica de salud de Alcañiz con las tasas del sector sanitario en los últimos 10 años, podemos comprobar, que las tasas por 100000 habitantes de la zona básica de salud de Alcañiz están por encima de las del sector sanitario en los años: 2001, 2003, 2007 y 2009. Y por encima de las tasas del resto de los sectores los años: 2001 y 2009.

Varicela. Aragón 2001-2010. Tasas x 100.000 h. Por Sectores.

SECTOR	TASA ACUM.	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ALCAÑIZ	5.817,8	1496,3	262,7	207,2	603,6	594,3	346,7	511,4	688,1	780,5	360,1
BARBASTRO	4.522,9	522,5	467,7	474,3	639,8	676,7	325,7	695,3	330,2	220,2	171,8
CALATAYUD	4.179,4	640,0	218,6	237,5	722,1	221,7	882,4	369,2	215,1	584,3	76,2
HUESCA	3.708,9	94,5	694,6	273,3	409,6	510,0	189,5	325,2	211,1	659,3	265,9
TERUEL	4.689,1	391,9	694,2	197,8	773,8	231,0	773,9	306,4	262,5	347,9	705,6
ZARAGOZA I	7.747,5	613,0	899,2	638,6	996,8	893,1	521,6	1208,9	437,6	845,5	611,0
ZARAGOZA II	5.035,4	481,7	514,0	335,4	651,9	388,1	489,6	707,4	396,1	661,8	343,4
ZARAGOZA III	4.965,7	447,0	408,6	678,1	645,9	540,9	456,7	569,9	486,7	435,8	239,8

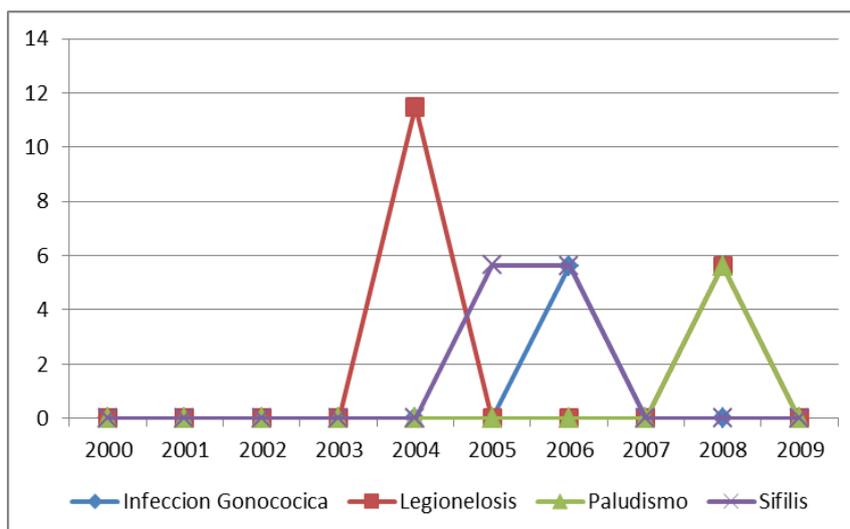
Por sectores sanitarios, el Sector de Zaragoza I es el que mayor tasa acumulada presenta para todo el decenio (7.747,5), seguido de Alcañiz (5.817,8) y Zaragoza II (5.035,4). En 2010, la mayor tasa la presenta el Sector de Teruel (705,6), seguido de Zaragoza I.

Fuente: BEA 09/2011. Boletín Epidemiológico de Aragón. Realizado el 10/03/2011. Secciones de Vigilancia Epidemiológica: Huesca 976293228, Teruel 978641161, Zaragoza 976715350. De Servicios Centrales (Dirección General de Salud Pública): 976714316. Suscripciones al Boletín: boletinepidemiologico@aragon.es

No obstante estos datos pueden significar tanto un aumento de casos con respecto al resto de Aragón, como ser indicadores de una buena declaración por parte de los médicos de la zona básica de salud de Alcañiz.

- Otras EDO (declaración numérica): Infección gonocócica, Legionelosis, Paludismo y Sífilis

I Plan de Salud de Alcañiz



b) Morbilidad hospitalaria

En el año 2009 los alcañizanos tuvieron 1841 altas hospitalarias, de ellas 24 pertenecían a habitantes de Puigmoreno y 7 a Valmuel. Todos los ingresos de Valmuel y Puigmoreno se realizaron en el Hospital de Alcañiz.

El 80% de los ingresos se realizaron en el Hospital de Alcañiz, casi un 14% fueron hospitalizados en el Hospital Miguel Servet de Zaragoza y un 3,3% en hospitales privados de Zaragoza (MAZ, Montecanal y Nuestra Señora del Pilar).

La distribución por sexos es al 50% varón-mujer. Y la causa principal de ingreso son los recién nacidos sanos con un 4,5% de las altas.

Hay que destacar la gran proporción de altas hospitalarias en las que se desconoce el diagnóstico principal al ingreso, un 4%.

Los diagnósticos principales más frecuentes en población general son:

Diagnóstico principal	% gral
Recien Nacido	4,5
Sin Diag Pral	3,9
Neumonía	1,9
Parto Normal	1,7
Obs sospecha enf infecciosa	1,7
Bronquitis crónica obstructiva con exacerbación	1,6
Ruptura prematura de membranas	1,5
Insuficiencia cardiaca congestiva	1,4
Hernia inguinal	1,4
Enfs aparato respiratorio	1,4
Osteoartrosis pierna	1,2
Hipertrofia de adenoides	1,1

Si lo describimos por sexo, varían un poco las causas principales ya que en la mujer destacan los ingresos relacionados con la maternidad, la neumonía y la insuficiencia cardiaca, y en varón destacan los problemas respiratorios y problemas del aparato genito-urinario:

I Plan de Salud de Alcañiz

Diagnóstico principal	% mujeres
Recien Nacido	5,1
Sin Diag Pral	3,8
Parto Normal	3,5
Ruptura prematura de membranas	3,0
Neumonía	1,7
Aborto diferido	1,7
Osteoartrosis pierna	1,5
Insuficiencia cardiaca congestiva	1,4
Dedo gordo valgo pie	1,3
Parto	1,3
Frac femur capital	1,2
Obs sospecha enf infecciosa	1,1
Calculo vesicula biliar	1,1

Diagnóstico principal	% varon
Sin Diag Pral	3,9
Recien Nacido	3,8
Bronquitis crónica obstructiva con exacerbación	2,7
Obs sospecha enf infecciosa	2,4
Neumonía	2,1
Enfs aparato respiratorio	2,1
Hernia inguinal	2,0
Hipertrofia benigna de prostata	1,8
Neo maligna vegiga	1,7
Neo maligna de prostata	1,6
Insuficiencia cardiaca congestiva	1,4
Hipertrofia de adenoides	1,4
Nacido por cesarea	1,3
Quimioterapia antineoplásica	1,2
S coronario intermedio	1,2
Calculo en ureter	1,2
Antigua disrupción del lig cruzado post	1,1
Osteoartrosis pierna	1,0

Fuente: Sistema de Información Sanitaria. Sección de evaluación de centros y servicios. Serv. Evaluación, Acreditación y Calidad. Dirección General de Planificación y Aseguramiento. Departamento de Salud y Consumo.

5.4.3. Situación vacunal

Según los datos declarados por el Sector Alcañiz en el año 2009 la cobertura de vacunación infantil fue del 100%, los 9681 niños del sector fueron vacunados correctamente con sus dosis correspondientes.

La cobertura de la vacuna antigripal para los mayores de 65 años fue algo menor, un 64,18%, ya que solo se vacunaron 12650 de los 19711 usuarios a los que aplicaba el programa.

Estos datos pueden no ser del todo correctos ya que algún usuario puede seguir estando dado de alta sin pertenecer ya a este sector sanitario. Fuente: Servicios Centrales del SALUD

I Plan de Salud de Alcañiz

Las coberturas de vacunación infantil en el año 2009 en la zona básica de salud (Alcañiz, Castelserás, Codoñera, Torrecilla de Alcañiz, Valdealgorfa y Valjunquera), las podemos ver en el siguiente cuadro:

VACUNA	% Vacunación
Primovacunación: niños 0 a 1 año	
DTPaVPI-Hib (3 dosis)	93
Hepatitis B (3 dosis)	93
Meningitis C (2 dosis)	100
Vacunación de refuerzo: niños de 1 a 2 años	
DTPaVPI-Hib	93
Meningitis C	100
Vacunación de refuerzo: niños de 6 años	
DTPa	85
Vacunación de Adolescentes	
Td	87
Varicela (11 años)	27
VPH (3 dosis)	94
Cobertura de vacunación de triple vírica	
1ª dosis: niños de 15 meses	100
2ª dosis: niños de 6 años	98

Fuente: Servicio Provincial de Salud Pública de Teruel

Como se puede observar las vacunaciones están todas por encima del 90% excepto las vacunas de refuerzo de Tétanos a los 6 años y en los adolescentes y la de la varicela de los 11 años. La importancia de estas vacunas radica en la protección para la vida adulta.

5.4.4. Utilización del PABIJ (Programa de Salud Bucodental Infantil y Juvenil de la Comunidad Autónoma de Aragón)

El PABIJ es un programa del Departamento de Salud para la atención bucodental a niños de entre 6 y 16 años. Actualmente los grupos de edad atendidos son los niños de 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12 años, ya que este programa se inició en 2005 con los niños que entonces cumplían los 6 años. Por tanto, en este momento están dentro del programa los niños nacidos desde la cohorte de 1999 a los nacidos en 2005, entran al cumplir los 6 años y salen al cumplir los 16.

Los dentistas que prestan el servicio son de dos tipos, públicos y privados habilitados:

- los dentistas del Sistema de Salud Público de Aragón (en las unidades de salud Bucodental de los centros de salud)
- los privados habilitados por el Departamento de Salud para este programa

Los datos de utilización del PABIJ en Alcañiz en los últimos 3 años son los siguientes:

I Plan de Salud de Alcañiz

	2008		2009		2010	
	POB DIANA	USUARIOS	POB DIANA	USUARIOS	POB DIANA	USUARIOS
ALCAÑIZ	599	388	851	477	1018	482
% utilización		64,8		56,1		47,3

Podemos observar cómo ha ido disminuyendo paulatinamente la utilización de éste servicio por los niños de Alcañiz, siendo de casi un 65% en el 2008 y no llegando al 50% de los usuarios en el 2010 (los datos del 2010 están a falta de los usuarios del mes de diciembre, pero a pesar de ello la proporción es muy baja respecto a años anteriores)

En la Encuesta de Salud Bucodental en Escolares en ARAGÓN 04. Los niños de 12 años del sector Alcañiz son los que presentaban el mayor porcentaje de caries en dentición temporal de la Comunidad Autónoma.

Fuente:

http://www.saludinforma.es/opencms/export/SALUD_1/04_Temas_de_salud/4.1/Programa_de_salud_bucodental/Encuesta_bucodental.pdf

5.4.5. Cribado del cáncer de mama

Fuente: Informe del Programa de detección precoz de cáncer de mama, indicadores y resultados de proceso (1999-2008). Diciembre 2009. Primera reunión científica de "ASOCIA" (Asociación Científica de Alcañiz)

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en la mujer en España. Es una importante causa de muerte prematura, que se da en edades medias de la vida de la mujer, cuando todavía tiene una importante repercusión en la vida familiar y social. Por tanto constituye un importante problema de salud y es sentido con gran preocupación por la mujer, cada vez más sensibilizada por este tema.

Las sociedades científicas y autoridades político-sanitarias, que perciben este problema de salud, plantean medidas para reducir el impacto en la población, y ponen en marcha programas de cribado poblacional.

Como los factores de riesgo de la enfermedad o explican una pequeña parte de casos, o no son bien conocidos (alcohol, obesidad, dieta), o no modificables (sexo, edad antecedentes familiares y personales).

La posibilidad de prevención primaria es escasa, sin embargo el cáncer de mama es susceptible de prevención secundaria mediante un diagnóstico precoz y tratamiento en fase temprana, que nos permite intervenciones terapéuticas menos agresivas y con mejores resultados.

En la actualidad la eficacia del cribado de cáncer de mama mediante mamografía periódica en mujeres de 50 o más años de edad es firme y consistente. Para que los beneficios de la detección precoz alcancen el mayor número de mujeres y produzcan un impacto positivo de mortalidad de la población, se recomienda la organización de programas de cribado poblacional, en el cual se aplica la prueba de mamografía bilateral en doble proyección (CC/OML) cada dos años. La organización del cribado sigue el protocolo basado en las Guías Europeas de Garantía de la Calidad en cribado mamográfico.

En España, el Sistema Nacional de Salud ofrece cribado poblacional de cáncer de mama en todas las CC.AA., y Aunque existen algunas diferencias, todos siguen las recomendaciones de la Comisión Europea. El Programa de Prevención Precoz de Cáncer de Mama de Aragón se inició en Huesca y se extendió de forma progresiva a Teruel y Zaragoza en abril de 1999. La cobertura es del 100%, para las mujeres de 50-65 años; a partir

I Plan de Salud de Alcañiz

del 2008 se ha aumentado la cobertura del programa de 65 a 69 años, la implantación de la ampliación se desarrollará gradualmente.

El programa de cribado de cáncer de mama actualmente, va dirigido a todas las mujeres de 50-69 años residentes en Aragón, (PO: Población objetivo), de todas estas mujeres algunas se excluyen por cumplir los criterios de exclusión del programa como, cáncer de mama previo, cáncer detectado en el programa etc., corresponden a la población elegible (PE).

La población objetivo (PO) del programa de la Comunidad Autónoma se estima en 120.615 mujeres con edades comprendidas entre 50-69 años residentes en Aragón. De estas mujeres 15.901 corresponden a Teruel.

La población invitada a participar es una cohorte dinámica, es decir, al inicio de cada vuelta por los centros de salud, permite la incorporación de las mujeres que cumplen 50 años, y el cese en el cribado de aquellas mujeres que superan la edad máxima de 69 años

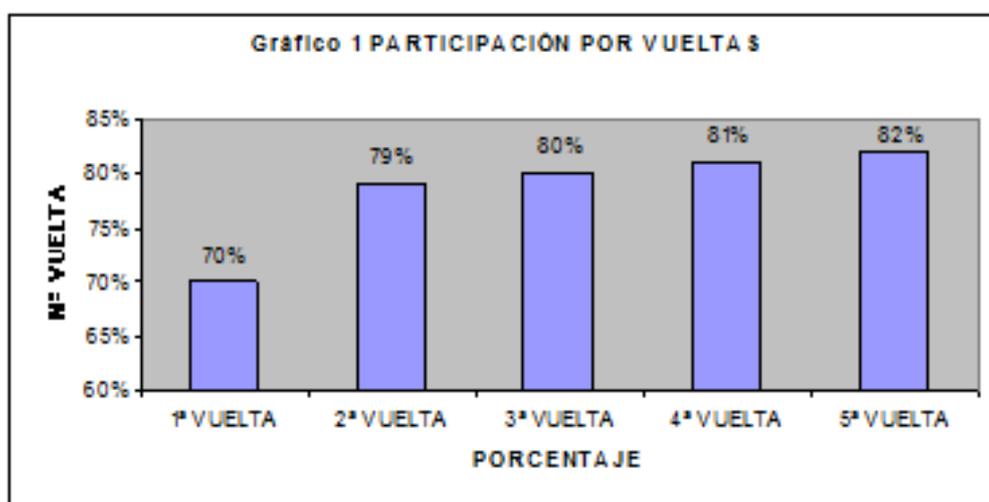
En el año 2008, la cobertura global de la población objetivo 50-65 años fue de 100 % en Zaragoza, Huesca y Teruel.

Se presentan los datos de actividad desarrollada en Teruel, que incluyen a los Sectores sanitarios de Alcañiz y Teruel, desde el inicio del programa el 27 de abril de 1999 a 30 de diciembre 2008 de forma global. A fecha de recogida de los datos para la elaboración del informe de fecha 30/12/2008, Teruel ha iniciado la 6ª vuelta de cribado.

Entendemos por vuelta del programa en una zona de salud, el periodo de dos años en que se cita toda la población con criterios de inclusión en el programa, es decir, 1ª vuelta es la primera vez que se cita a las mujeres, segunda vuelta son los dos años siguientes y por tanto la segunda vez que son citadas todas las mujeres de esa zona y así sucesivamente.

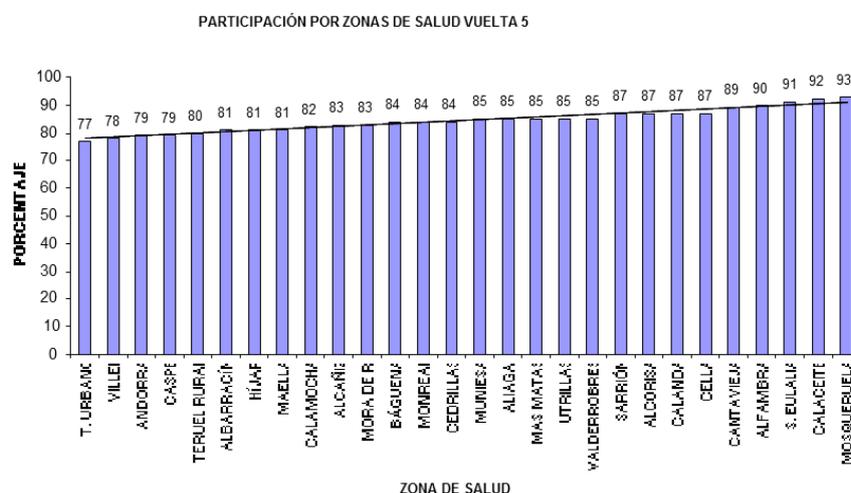
Teruel está distribuido en dos sectores que incluyen 29 zonas de salud, 17 corresponden al Sector de Teruel y 12 al de Alcañiz.

La tasa de participación del cribado global es de 78,38%, siendo en primera invitación de 70,66% y de 82,55% en invitaciones sucesivas. Se han desarrollado cinco vueltas completas y una sexta está en desarrollo parcial. Al observar los datos por vueltas, comprobamos que la participación ha aumentado en las sucesivas vueltas, siendo un 70% en primera vuelta y de 82% en la quinta vuelta.



I Plan de Salud de Alcañiz

En los datos de la última vuelta completa realizada (5ª vuelta), la participación en la mamografía de cribado, está por encima del 75% en las 28 zonas de Salud que corresponden a ambos Sectores, superando el indicador considerado como deseable por las Guías Europeas de Garantía de Calidad en cribado Mamográfico. Además, 24 zonas tienen una tasa de participación por encima del 80%, y de ellas, cuatro zonas de salud superan el 90%. Alcañiz, 83% de participación.



Los resultados de los principales indicadores de referencia propuestos por las "Guías Europeas de Garantía de calidad en Cribado Mamográfico en comparación con los de Teruel los podemos ver en la siguiente tabla:

Indicador del Rendimiento	Nivel Aceptable	Resultado Global Programa	Resultado 1ª Ronda Programa	Resultado Rondas Sucesivas Del Programa
Proporción de mujeres invitadas que participan en el programa.	> 70%	78,38%	70,66%	82,55%
Proporción de mujeres citadas para pruebas de Imagen Complementaria	≤ 5%	5,24%	11,46%	1,61%
Proporción de Mujeres con Mamografía a las que se indica Control 6/12 meses	≤ 1	8,18%	19,49%	1,65%
Proporción de Cánceres detectados que son carcinoma ductal in situ	>10%	23,03%	27,47%	17,81%
Proporción de cánceres invasivos Detectados mediante cribado ≤ 10mm		18,25%		
• 1ª Ronda	≥ 20%		16,66%	
• Rondas Sucesivas	≥ 25%			25%
Proporción de Biopsias Benignas/Malignas	≤ 1:1	0,92	0,75	0,44
Proporción de Biopsias Quirúrgicas abiertas benignas/malignas		0,56		
• Exploraciones cribado iniciales	≤ 1:1		0,55	
• Exploraciones cribado sucesivas	≤ 1:1			0,52
Valor predictivo positivo cribado (VPP *)	>10%	7,41	5,08	16,78
Tasa de Detección de Cáncer (‰)		3,88		
• 1ª Ronda	3x IR**		5,83	
• Ronda Sucesiva	1,5xIR**			2,71

*VPP: N° de cánceres detectados/ N° de pruebas de imagen complementarias x 100

**IR: Incidencia real El n° estimado de cánceres que deben detectarse en 1ª ronda es de 6 ‰ mujeres exploradas

I Plan de Salud de Alcañiz

La Participación en la exploración de la prueba de mamografía está dentro de los estándares deseables de calidad desde la puesta en marcha del programa, y observamos que aumenta en vueltas y rondas sucesivas de la mujer., y que supera el valor mínimo (70%) en invitaciones iniciales y el deseable (75%) en sucesivas, exigido por la Guías Europea sobre el control de calidad de programas de cribado mamográfico.

La proporción de mujeres citadas para pruebas de imagen complementarias, está por encima del indicador de forma global en 1ª ronda, y es correcto para rondas y vueltas sucesivas (exploraciones sucesivas). Las mujeres que son exploradas por primera vez son las que más exploraciones adicionales precisan.

La proporción de mujeres a las que se indica controles de mamografía más frecuente, 6 meses ó 12 meses, excede el indicador recomendado aunque se aproxima al aconsejable en exploraciones de rondas y vueltas sucesivas. Las mujeres que son exploradas por primera vez son las que más revisiones intermedias precisan.

La proporción de biopsias benignas/malignas y biopsias quirúrgicas abiertas benignas y malignas cumple las recomendaciones.

El VPP alcanza el nivel deseado en exploraciones sucesivas de la mujer

La tasa de detección de Cáncer de mama está dentro de lo esperado El número de mujeres diagnosticadas de cáncer de mama en el periodo de estudio es de 165, de forma global hasta diciembre de 2009. La tasa global de detección es de 3,88 por mil mujeres exploradas, un 6,36 en la 1ª vuelta, y de 3,21; 3,11; 3,23; 2,31 por mil en vueltas sucesivas, 2ª, 3ª, 4ª y 5ª. Por estrato de edad, un 30,91% corresponden al intervalo de edad de >55 y 55-59 años y 38,18% a >59 años.

La verificación histológica de los casos es del 100% (un caso tiene histología pero no se ha obtenido la información) siendo el tipo histológico más frecuente el Carcinoma Ductal Infiltrante, seguido de Carcinoma Ductal in situ. Además, la presentación topográfica más frecuente es la del cuadrante supero-externo mama derecha

Se puede concluir que aunque hay que seguir trabajando en la mejora de los indicadores, el desarrollo del programa a lo largo de estos años ha sido dentro de lo previsto, y siguiendo las recomendaciones de las Guías Europeas de Garantía de Calidad en cribado mamográfico

5.4.6. Salud percibida (Sector Sanitario Alcañiz)

Según la Encuesta Nacional de Salud del 2006 un 74,6% de los adultos (mayores de 15 años) del Sector Sanitario de Alcañiz consideraban su salud como buena o muy buena, este porcentaje es algo menor en Aragón 70,4% y aún menor en España (66,5%). Con la edad infantil (0 a 15 años) sucede lo mismo, tienen mejor percepción de su salud los menores del sector de Alcañiz, un 94,9% consideran su salud como buena, frente a un 88,8% de los aragoneses y un 88,7% de los menores españoles.

A pesar de su buena percepción de la salud el sector Alcañiz puntúa por detrás de España en 11 ítems de la ENS de hábitos de vida:

- Fumador a diario: 30,1% de los fumadores lo hacen a diario en Alcañiz, frente a un 26,3% de Aragón y un 26,4% de los españoles. También comenzaron a fumar más jóvenes, a los 16,2 de media en Alcañiz frente a los 16,7 de Aragón y 17,4 de España.

I Plan de Salud de Alcañiz

- Consumo de alcohol último año: el 70,1% en Alcañiz, frente al 68,6% de los españoles, los aragoneses que habían consumido alcohol en el último año eran el 77,2%. También empiezan a consumir más jóvenes, a los 17,2 años, frente a los 18,5 de Aragón y los 18,9 de España.
- Actividad física en tiempo libre adultos: solo el 55,9% de los adultos de Alcañiz dicen realizar ejercicio físico en su tiempo libre, frente al 66,5% de los aragoneses y el 60,6% de los españoles. A pesar de ello un 48% dicen realizar todo el ejercicio físico deseable frente al 47,9% de Aragón y al 39,9% de los españoles.
- Ver TV y utilización a diario de nuevas tecnologías menores: un 88,4% de los niños/as de Alcañiz de 1 a 15 años dicen ver la TV a diario, frente al 86,9% de los españoles de esa edad. La población aragonesa de 1 a 15 años ve más la TV que los de Alcañiz, un 90,5%. Aragón es la Comunidad Autónoma de España en la que los niños de esa edad dicen utilizar en mayor proporción a diario las nuevas tecnologías (videojuegos, ordenador o internet) un 56,3%, los menores de Alcañiz consumen un poco menos que los aragoneses, un 48,8%, pero más que los españoles (44,5%).
- Comer fruta a diario en los menores: solo un 62,1% de los niños/as de Alcañiz dicen comer fruta a diario, menos que los españoles (63,5%) y que los aragoneses (70,9%).
- Comer dulces a diario: tanto los menores de 16 años como los adultos comen en mayor proporción dulces a diario que los españoles. Los menores comen galletas, bollería o mermeladas a diario un 51,6% vs un 49,9 de Aragón y un 45,2% de España. El 43,1% de los adultos de Alcañiz dicen comer dulces a diario vs el 39,8% de Aragón y el 34,9% de España.
- Sobrepeso > 18 años: el 60,1% de los adultos del sector Alcañiz su IMC es mayor o igual a 25 (tienen sobrepeso u obesidad), frente al 53% de los aragoneses y al 53,4% de los españoles.
- Utilización del cinturón de seguridad en ciudad y carretera: Para los niños la utilización de los sistemas adecuados de seguridad en el automóvil es menor en Alcañiz que en Aragón. Un 97% lo usan en ciudad frente al 99,3% de los aragoneses y un 99% en carretera frente al 99,6% de los aragoneses. Los adultos de Alcañiz que utilizan el cinturón de seguridad en ciudad son el 86,6% si son conductor y el 91,1% si son acompañantes, vs el 93,1 y el 94% de los españoles y el 97,2% y 97,7% de los aragoneses.

Fuente: "Encuesta Nacional de Salud 2006. Comparación de resultados Comunidad Autónoma de Aragón intersectoriales y nacionales". Información e Investigación sanitaria, DGSP, Departamento de salud y consumo del Gobierno de Aragón.

<http://portal.aragon.es/portal/page/portal/SALUDPUBLICA/INFSANIT/ENC/Encuesta.pdf>

5.4.7. Análisis DAFO

DEBILIDADES

- Poca percepción de la necesidad de trabajar por la salud.

AMENAZAS

- El envejecimiento de la población y su morbilidad puede hacer aumentar la necesidad de servicios.
- La población inmigrante tiene sus propias necesidades y percepción de la salud

FORTALEZAS

- Buena percepción de la salud que hace que la población esté satisfecha
- Las causas de mortalidad y morbilidad son las mismas del resto de la CA lo que hace que se camine hacia las mismas necesidades

OPORTUNIDADES

- Educar y formar a los jóvenes conlleva un futuro más saludable
- Continuidad de las políticas saludables implicando en ello a toda la población

5.5. Recursos sanitarios y sociales

5.5.1. Descripción de la atención sanitaria

a) Atención Primaria

En Alcañiz hay 1 Centro de Salud que da cobertura médica al municipio en consulta y a la zona de salud en el servicio de atención continuada. Además posee dos consultorios que dan servicio a Valmuel y Puigmoreno en horario de consulta.

La dotación del CS son 13 médicos de familia, 3 pediatras y 13 personal de enfermería, 4 administrativos, 1 auxiliar de enfermería y 1 celador.

En el horario de atención continuada la cobertura son 2 médicos de lunes a domingo, 1 enfermera de lunes a jueves y 2 enfermeras vísperas de fiesta, festivos y fin de semana (sábado y domingo).

La Unidad de Salud Bucodental consta de 1 dentista y 1 auxiliar de clínica.

a.1. Consultas realizadas en el CS de Alcañiz en los años 2008-2009

Según los datos disponibles, procedentes del sistema de información de atención primaria del sistema nacional de salud, correspondientes al año 2008, la frecuentación a consultas de atención primaria en España es similar al valor medio de la comunidad autónoma de Aragón (6,7 visitas de medicina de familia, 5,9 visitas de pediatría y 3,4 visitas de enfermería por habitante y año).

La modernización del sistema de información de atención primaria, con la implantación de la historia clínica electrónica en todo el territorio aragonés, así como en otros lugares de España, ha supuesto cambios en la manera de obtener los datos sobre la actividad que se realiza en las consultas de atención primaria. Las variaciones observadas en la frecuentación entre territorios o entre periodos de tiempo pueden estar influidas por el proceso de cambio de los sistemas de información de atención primaria.

- Consultas de Médico de Familia de Atención Primaria (2008-2009): 4,1 visitas habitante año en el 2008 en la zona básica de salud de Alcañiz y 4,6 en el 2009

I Plan de Salud de Alcañiz

	CENTRO		DOMICILIO		TOTAL	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
SECTOR ALCAÑIZ	375.594	341.501	18.345	16.829	393.939	358330
ALCAÑIZ	67.522	72.991	2.309	2.425	69.831	75.416

- Consultas de Pediatría de AP (2008-2009): 5,3 visitas niño año en el 2008 en la zona básica de salud de Alcañiz y 7,1 en el 2009.

	CENTRO		DOMICILIO		TOTAL	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
SECTOR ALCAÑIZ	38.891	46.086	3	41	38.894	46.127
ALCAÑIZ	13.178	18.786	1	0	13.729	18.786

- Consultas de enfermería de AP (2008-2009): 2,9 visitas habitante año en el 2008 en la zona básica de salud de Alcañiz y 3,5 en el 2009.

	CENTRO		DOMICILIO		TOTAL	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
SECTOR ALCAÑIZ	230.038	198.916	41.310	34.427	271.348	233.343
ALCAÑIZ	42.361	50.777	6.483	6.386	48.844	57.163

- Atención Continuada (urgencias de AP) (2008-2009): 1,1 visitas año en el 2008 en la zona básica de salud de Alcañiz y 1,4 en el 2009.

	CENTRO		DOMICILIO		TOTAL	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
SECTOR ALCAÑIZ	93.906	97.917	12.651	12.692	106.557	110.609
ALCAÑIZ	22.020	26.215	1.913	2.342	23.933	28.557

Fuente: SIAP. Dirección General de Planificación y Aseguramiento

a.2. Recursos humanos AP Sector Alcañiz:

El Sector Alcañiz está compuesto de: 12 zonas básicas de salud, 12 centros de salud y 83 consultorios. Los RRHH de AP del Sector los vemos en el siguiente cuadro:

RECURSOS HUMANOS		
PROFESIONALES ASISTENCIALES	Nº	RATIO
MEDICINA DE FAMILIA	75	936
PEDIATRÍA	9	812
ENFERMERÍA	63	1.230
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	19	4.079
OTRO PERSONAL NO SANITARIO	3	

I Plan de Salud de Alcañiz

b) Atención Especializada (Hospital)

Fuente: Informe del estado de salud de los aragoneses (DGSP, 2010). Información Sanitaria (DGPA).

El hospital de Alcañiz de servicio al Sector de Alcañiz que consta de 12 zonas básicas de salud: Alcañiz, Alcorisa, Andorra, Calaceite, Calanda, Cantavieja, Caspe, Híjar, Maella, Mas de la Matas, Muniesa, Valderrobles.

ZONA BÁSICA: ALCAÑIZ

MUNICIPIO	LOCALIDAD	CS	CL	NOMBRE	DIRECCIÓN	CP	TEL	MFC
ALCAÑIZ	ALCAÑIZ			ALCAÑIZ	C/ ANDRES VIVES, Nº 46	44600	978831718	X
ALCAÑIZ	PUIGMORENO			PUIGMORENO	C/ MAYOR	44660	-	-
ALCAÑIZ	VALMUEL			VALMUEL	-	44661	-	-
CASTELSERAS	CASTELSERAS			CASTELSERAS	PLAZA ESPAÑA, Nº 10	44630	978877119	-
CODOÑERA (LA)	LA CODOÑERA			LA CODOÑERA	AVDA. D. ISIDORO CELMA	44640	978852004	-
TORRECILLA DE ALCAÑIZ	TORRECILLA DE ALCAÑIZ			TORRECILLA DE ALCAÑIZ	C/ REBULLIDA, Nº 21	44640	-	-
VALDEALGORFA	VALDEALGORFA			VALDEALGORFA	C/ DIEGO RAMELLORE	44594	-	-
VALJUNQUERA	VALJUNQUERA			VALJUNQUERA	C/ FERRANDO, Nº 1	44595	978854520	-

Según el DIRECTORIO DE ALTA TECNOLOGÍA del Catálogo Nacional de Hospitales 2008 del SNS, el Hospital de Alcañiz posee un TAC y un aparato de Mamografías.

	MAMOGRAFOS	TAC	RNM
ALCAÑIZ	1	1	0
BARBASTRO	1.33	1.25	0.25
CALATAYUD	1	1	0

Los recursos estructurales básicos del Sector Alcañiz y los otros dos sectores sanitarios comparables, Calatayud y Barbastro, los podemos ver en el siguiente cuadro:

	Camas Hospital	Camas UCI	Quirófanos	Consultas	Puestos Hemodiálisis	Boxes de urgencias
ALCAÑIZ	125	0	3	29	0	8
BARBASTRO	191	0	7	47	16	9
CALATAYUD	122	0	5	24	12	4

Alcañiz carece de puestos de hemodiálisis en su hospital, pero mantiene un concierto con una empresa privada afincada en el municipio para la utilización de este servicio sanitario.

Los recursos hospitalarios y ratios poblacionales:

SECTOR	Camas por 1000 hab	Quirófanos por 100.000 hab	Locales consulta por 100000 hab
ALCAÑIZ	1,63	3.91	37.81
BARBASTRO	1,70	6,25	41.94
CALATAYUD	2,35	9.61	46.13

El número de camas por 1000 habitantes en el sector público de hospitales de agudos de Aragón en 2009 fue de 2,78 algo superior a la registrada a nivel estatal para el sector público (2,65: ESCRI 2007). Con respecto al número de quirófanos en el sistema público, en nuestra comunidad se registra una tasa algo superior al último dato disponible de la ESCRI (7,01 vs 5,81 por 100000 hab). Los ratios poblacionales de Alcañiz son menores que los de los sectores comparables.

Respecto a las diferencias de dotación entre Sectores, hay que tener en cuenta la diferente oferta asistencial entre los hospitales comarcales (Alcañiz, Calatayud y Barbastro), los

I Plan de Salud de Alcañiz

Hospitales de las cabeceras provinciales (Huesca y Teruel) y los Centros de referencia (Hospitales Miguel Servet y Clínico).

Por otro lado, la población inicialmente asignada a cada centro, y para la que se planificaron los recursos iniciales, ha podido modificarse por variaciones en el Mapa Sanitario que ha reasignado zonas de salud por criterios de accesibilidad geográfica y de medios de comunicación. Los procesos actualmente en marcha de reforma de los centros hospitalarios (Barbastro, H. Nuestra Señora de Gracia y H. Miguel Servet) y los previstos para los años próximos (Alcañiz y Teruel) modificarán este panorama.

En Aragón en 2009 un 21,8% de los profesionales sanitarios eran titulados superiores (médicos, farmacéuticos), un 41% diplomados sanitarios (enfermería, matronas) y un 37,2% otro personal sanitario. Esta distribución es muy similar a la registrada en la ESCRI del año 2007.

En el área de atención especializada (excluido salud mental) trabajan 2651 médicos (1983 fijos y 668 con contrato). La tasa es de 1,98 médicos por 1000 habitantes, algo superior a la nacional (1,55 –ESCRI2007). La ratio de médicos-cama en hospitales de agudos (66,40) es similar a la publicada en la ESCRI para los hospitales públicos de agudos (66,80).

Las Tasas por Sector por 1000.000 habitantes (Personal Directivo y Sanitario) de los hospitales comarcales de Aragón son las siguientes:

	Directivos	Sanitarios	Titulados superiores sanitarios	Diplomados sanitarios	Otros
ALCAÑIZ	5,22	483,74	130,39	194,28	159,07
BARBASTRO	5,35	593,46	122,26	246,31	224,89
CALATAYUD	7,69	740,03	171,07	311,39	257,57

La dotación y tecnologías de los 3 hospitales comarcales de Aragón en el 2008 según el catálogo del Sistema de Información sanitaria (EHA) es la siguiente:

	Barbastro	Calatayud	Alcañiz
Nº Camas	158	122	125
Número de Incubadoras	4	2	3
Número de Camas UCI	0	0	0
Número de camas de aislamiento	0	0	0
Número de camas observación de urgencias	14	14	5
Quirófanos	5	5	3
Paritorios	2	2	2
Locales consulta	36	24	29
Puestos de hemodiálisis	16	12	0
Hospital de día	11	18	0
Boxes urgencia	6	4	8
Salas Rx convencional	4	2	2
ECO serv radiología	2	2	1
ECO externo serv Rx	6	3	3
Mamografía	1	1	1
TAC	1	1	1

I Plan de Salud de Alcañiz

c) Atención Sociosanitaria y crónico-dependientes

En Alcañiz hay 2 fisioterapeutas, uno de ellos a tiempo parcial y hay convenio con el Ayuntamiento de Calanda. En AP no hay terapeuta ocupacional.

El ESAD (Servicio al Enfermo Agudo Dependiente) está concertado con el Hospital San Juan de Dios de Zaragoza.

Existe un enfermero de enlace liberado de asistencia que da servicio al hospital de Alcañiz, su función es evaluar a los pacientes dependientes que van a ser dados de alta del hospital para que cuando llegue a su domicilio se encuentre con las condiciones adecuadas tanto sanitarias como de recursos (colchones y demás materiales que pueda necesitar).

En el Programa de crónicos dependientes: en el hospital de Alcañiz no hay trabajador social implicado en el programa sociosanitario (único hospital de Aragón que no lo tiene).

Como hospital de convalecencia los habitantes de Alcañiz pueden elegir entre:

- Hospital San José de Teruel
- Hospital San Juan de Dios de Zaragoza
- Consorcio de Fraga (CASAR)

De las 4140 altas que se dieron en Aragón en este tipo de hospitales en el 2009, solo 25 altas pertenecían al sector Alcañiz.

De los 8000 pacientes captados por AP como crónicos dependientes, 500, pertenecen a Alcañiz en el 2009. Con respecto a la media de Aragón, presenta mayor dependencia y mayor cantidad de crónicos dependientes.

En AP se prestan cuidados básicos, continuados y paliativos a este tipo de pacientes.

d) Salud Mental

Fuente: Evaluación de la salud mental de la Comunidad Autónoma de Aragón (DGPA, 2010)

Alcañiz es el Sector Sanitario con más carencias para la atención a la Salud Mental. El único recurso que posee es una unidad de salud mental (USM) que da atención también a la población infanto-juvenil a través de la dedicación parcial de un psicólogo y una psiquiatra. Esto plantea problemas de acceso. La dotación de la USM es: 1 personal de enfermería, 2 psicólogo y 3 psiquiatras (1 psiquiatra y 1 psicólogo dan cobertura a tiempo parcial a la atención a la población infanto-juvenil)

El número de asistencias en los dos últimos años ha sido muy similar, unas 1500 primeras consultas y unas 12000 revisiones tanto en el año 2008 como en el 2009.

Los recursos del sector sólo permiten dar servicio de 8 a 15 horas de lunes a viernes, y cualquier urgencia que surja fuera de ese horario tiene que ser atendida por un MF o trasladada al Hospital Obispo Polanco de Teruel por medios propios, ya que sólo existe una UVI móvil que de servicio al sector.

e) UASA (Unidad Asistencial y de Seguimiento de Adicciones)

Este recurso asistencial destinado a tratar las adicciones da servicio a la población de Alcañiz y comarcas limítrofes. Está ubicado en el antiguo centro de salud (Avda Aragón) y cuenta con los siguientes recursos humanos: 1 Psicólogo Especialista en Psicología Clínica (jornada completa, también realiza labores prevención), 1 Trabajadora Social (jornada completa, también realiza labores prevención), 2 Médicos (4h/semana), 2 Enfermeras (una 10h/semana para dispensación de metadona y la otra 4h/semana para dispensación de metadona y programa de tabaco) y 1 administrativo (media jornada).

Los tratamientos totales realizados desde 2006 a 2009 por sustancias los podemos ver en la siguiente tabla:

I Plan de Salud de Alcañiz

	2006	2007	2008	2009
Tabaco	0	8	0	0
Alcohol	39	42	46	54
Cannabis	7	15	10	13
Opiáceos	9	4	7	10
Estimulantes	62	54	72	70
Otras drogas	6	3	1	0
Total	123	126	136	148
Programa de agonistas opiáceos (metadona)	37	41	43	38

Los tratamientos de inicio realizados desde 2006 a 2009 por sustancias los podemos ver en la siguiente tabla:

	2006	2007	2008	2009
Tabaco	0	8	0	0
Alcohol	22	14	19	28
Cannabis	5	8	4	8
Opiáceos	3	3	2	2
Estimulantes	17	17	34	23
Otras drogas	0	2	1	0
Total	47	51	83	62
Programa de agonistas opiáceos (metadona)	5	8	8	2

5.5.2. Salud Pública y Vigilancia Alimentaria

a) Unidad de Salud Pública

En Alcañiz por parte de Salud Pública se trabaja desde la Unidad de Salud Pública del municipio y desde la Subdirección de Salud Pública del Servicio Provincial de Teruel, la Cartera de Servicios es la siguiente:

- Unidad de Salud Pública:
 - Higiene Alimentaria:
 - Control de las condiciones de higiene de los establecimientos
 - Control de mataderos, salas de despiece, almacenes de carnes e industrias cárnicas
 - Control de comercio minorista de alimentación
 - Control de las condiciones higiénicas de los establecimientos de comidas preparadas
 - Control de la trazabilidad en establecimientos alimentarios
 - Control del etiquetado en los alimentos
 - Control del etiquetado de vacuno
 - Control de subproductos de origen animal no destinados a consumo humano
 - Control de encefalopatías Espongiformes Transmisibles (EETs) en fases posteriores a la producción primaria
 - Control de contaminantes en los alimentos
 - Control de residuos de plaguicidas en los alimentos en el mercado
 - Control de materiales en contacto con alimentos
 - Investigación y control de residuos de determinadas sustancias en fases posteriores a la producción primaria
 - Control de alérgenos y sustancias que provocan intolerancias en los alimentos
 - Control de alimentos biotecnológicos (OMG)
 - Control del bienestar animal en mataderos.
 - Sanidad ambiental:
 - Control de agua de consumo humano
 - Control de instalaciones de bronceado por medio de radiaciones ultravioletas
 - Piscinas
 - Legionelosis
 - Acampadas
 - Sustancias peligrosas
 - Otras:
 - Control de agresiones animales
 - Control de zoonosis
 - Informes medioambientales para el Ayuntamiento.
 - Denuncias, quejas, alertas
 - Control cumplimiento normativa del tabaco

I Plan de Salud de Alcañiz

- Toma de muestra: Aguas, legionela, aflotoxinas
- Subdirección de Salud Pública del Servicio Provincial de Teruel:
 - Vigilancia
 - Promoción

Establecimientos alimentarios controlados en 2011 en Alcañiz, Valmuel y Puigmoreno por la Unidad de SP:

- Higiene Alimentaria:
 - CARNES Y DERIVADOS
 - Matadero 1
 - Almacenes, salas despiece 5
 - Carnicerías, charcuterías, salchicherías 22
 - PESCADOS Y DERIVADOS
 - Almacenes 1
 - Pescaderías 5
 - VEGETALES Y DERIVADOS
 - Almacenes, envasado fresco 5
 - Conservas y envases elaborados 3
 - Frutos secos 1
 - Fruterías 11
 - HELADOS 1
 - ESTABLECIMIENTOS POLIVALENTES
 - Almacenes alimentación 9
 - Almacenes bebidas 2
 - Tiendas minoristas 23
 - HARINAS Y DERIVADOS
 - Almacenista 1
 - Minoristas (pastelerías, panaderías..) 27
 - ADITIVOS, COADYUVANTES
 - Industria 1
 - GRASAS VEGETALES COMESTIBLES
 - Almazaras 2
 - ESTABLECIMIENTOS COMIDAS PREPARADAS
 - Colectivos de riesgo (hospitales, guarderías..) 9
 - Bares y restaurantes 91
- Sanidad ambiental:
 - LEGIONELA:
 - Hoteles 5
 - Hospital 1
 - Residencias ancianos 2
 - Fuente ornamental 1
 - Camping 1
 - Motorland
 - Polideportivo 1
 - Gimnasio particular 1

De los cuáles se controlan 4 torres de refrigeración y 7 agua caliente
 - CENTROS DE BRONCEADO 6

I Plan de Salud de Alcañiz

- PISCINAS
 - Públicas cubierta 1
 - Públicas exterior 4
 - Particulares 1
- ABASTECIMIENTO AGUA 1
- AGUAS RESIDUALES/DEPURADORAS 2
- RESIDUOS SOLIDOS
 - Punto limpio
 - Residuos sólidos urbanos
 - Vertedero controlado
- CAMPING 1
- EVENTOS
 - Zona de acampada 3
 - Zona de acampada motorland 1
- FUENTES
 - Ornamental 1
 - No Conectada a la red 1
 - Resto de fuentes conectadas

b) Oficina Comarcal de Agricultura y Alimentación

Si bien la actuación de los Servicios Veterinarios Oficiales de Agricultura tiene una importancia general en el ámbito de la Salud Pública, en cuanto responsables del control del primer eslabón de la cadena alimentaria, ésta adquiere una especial relevancia en los ámbitos que a continuación se describen:

1. Control de la higiene de los alimentos a nivel de producción primaria
2. Prevención y control de zoonosis de especial incidencia en Salud Pública, con especial atención a la brucelosis y tuberculosis bovina, brucelosis ovina, salmonelosis e hidatidosis.
3. Control de todos aquellos aspectos de ámbito ganadero, que ejercen una influencia potencialmente negativa sobre el Medio Ambiente (Sanidad Ambiental)

Asimismo, la labor del S.V.O O.C.A.A DE ALCAÑIZ (Servicios Veterinarios Oficiales de Agricultura, Oficina Comarcal de Agricultura y Alimentación de Alcañiz) trasciende la mera inspección y control, ocupándose de aspectos como el fomento de la consecución de una producción más higiénica y compatible con el Medio Ambiente, a través de la gestión de distintas líneas de ayuda publicadas a nivel de Comunidad Autónoma.

5.5.3. Farmacias

Alcañiz posee 5 farmacias repartidas por todo el casco urbano, cuya ubicación es la siguiente:

- Farmacia Clavera Borrás, F.J.: Avda. Aragón, 75
- Farmacia Domingo: Pza. Santo Domingo, 4
- Farmacia Valdovinos Salillas: C/Mayor, 2
- Farmacia Estevan: Avda. Aragón, 43
- Farmacia Quilez: C/Blasco, 19

5.5.4. Recursos sociales, educativos, deportivos y culturales

a) Recursos sociales

a.1. Servicios Sociales Comarcales

La Comarca de Bajo Aragón tiene competencias en materia de acción social y servicios sociales, y las desarrolla a través de la actividad de los Servicios Sociales de Base, los programas de ámbito comarcal y mediante el fomento de la acción social

1- Los Servicios Sociales Base: En la Comarca de Bajo Aragón hay tres Servicios Sociales de Base, uno con sede en Alcañiz, otro con sede en Calanda y otro con sede en Alcorisa.

2- Programas de ámbito comarcal: En la actualidad se desarrollan los programas de atención a la dependencia, de intervención familiar con menores en situación de riesgo y de transporte social adaptado.

3- El Fomento de la acción social: a través del apoyo a entidades sociales mediante convenios y subvenciones.

1.- SERVICIOS SOCIALES DE BASE

Los Servicios Sociales de Base tienen por finalidad atender la problemática de carácter social de su zona, colaborar en la gestión de los servicios y actividades sociales, asesorar a los ayuntamientos en proyectos sociales y fomentar la animación comunitaria. Los trabajadores sociales de los Servicios Sociales de Base se encargan de recibir demandas sociales, de carácter personal, familiar y de colectivos; valorar las situaciones de necesidad, y proponer las respuestas consideradas más idóneas a estas necesidades para individuos y grupos puedan acceder a los recursos sociales.

a) Servicio de Información, valoración y orientación. Tiene por objeto promover el conocimiento de los derechos y recursos sociales existentes y garantizar el acceso a los mismos para hacer efectivos los derechos sociales para todas las personas, mejorar la calidad de vida y prevenir las situaciones de marginación social por causa del desconocimiento de los mismos. Para ello los trabajadores sociales tienen un horario de atención al público en cada municipio y atienden a los ciudadanos que puedan necesitar de sus servicios.

b) Apoyo a la Unidad de Convivencia. Tiene por objeto favorecer la autonomía personal y familiar, atender situaciones de crisis, promover la convivencia y favorecer el desarrollo de capacidades de los miembros de la unidad de convivencia. Se hace efectiva a través de los siguientes servicios:

1) Servicio de Ayuda a Domicilio: con el que se pretende atender en sus domicilios a personas que tienen dificultades para resolver sus necesidades cotidianas. Para ello se prestan en el domicilio de los usuarios ayuda para las tareas del hogar, para prestar atenciones personales a personas que tengan limitada su autonomía personal y Servicio de Apoyo al Cuidador, con el que pretendemos apoyarles y liberarles en parte y por unas horas a la semana de la carga de cuidados que soportan.

2) Servicio de Intervención Familiar: Son actuaciones dirigidas a fomentar hábitos de conducta y habilidades básicas de relación y de resolución de necesidades: organización económica y familiar, planificación de la higiene familiar, formación en hábitos convivenciales de apoyo a la integración y socialización.

I Plan de Salud de Alcañiz

3) Servicio de Terapia ocupacional: Se enmarca dentro del Programa de Apoyo a la Unidad de Convivencia y Ayuda a Domicilio que se desarrolla desde el Servicio Social de Base. La Terapia Ocupacional capacita al usuario para alcanzar el mayor grado de independencia posible en su vida diaria, contribuyendo a la recuperación de su enfermedad y/o facilitando la adaptación a su discapacidad. La Terapeuta Ocupacional establece un equilibrio entre los objetivos de recuperación, la metodología de rehabilitación y las necesidades del usuario, empleando las técnicas y métodos que le son propios. Por tanto, se encarga de educar y adiestrar en A.V.D.(Actividades de la Vida Diaria), intervenir sobre la patología/s puntuales, realizar una evaluación técnica a nivel de adaptaciones en el hogar y ayudas técnicas, prevenir accidentes en el hogar y asesorar a las familias.

c) Prevención e Inserción social. Tiene por objeto desarrollar actuaciones específicas con grupos en situación de riesgo de exclusión y vulnerabilidad social para prevenir la marginación y sus causas, así como favorecer procesos de inclusión social. Se hace efectiva a través de los Programas de Prevención e Inclusión Social que se llevan a cabo en cada servicio social de base, mediante el trabajo social de casos, la intervención educativa, y las actividades comunitarias de prevención e inserción social

d) Prestaciones económicas de urgente necesidad. Tienen por objeto atender, con carácter de urgencia y a través de prestaciones económicas, necesidades sociales de signo individual y colectivo, producidas por haber sobrevenido una situación de necesidad. La comarca tiene una partida presupuestaria y gestiona de manera directa estas ayudas, que se tramitan a través de los servicios sociales de base

e) Cooperación social. Tiene por objeto favorecer procesos de participación y cooperación social de las personas y colectivos de una determinada comunidad en las respuestas a sus necesidades sociales. Se hace efectiva mediante el trabajo de los servicios sociales de base, de apoyo a las asociaciones y colectivos.

f) Prestaciones económicas de apoyo a las familias. Estas prestaciones las concede el I.A.S.S., y tienen por objeto atender situaciones de necesidad que provoquen desarraigo en la unidad de convivencia, de manera especial cuando éste afecte a menores. Los servicios sociales de base gestionan estas ayudas económicas y procuran que se cumplan los objetivos para los que se conceden.

g) Programa de atención a transeúntes: Mediante este servicio se ayuda a atender las necesidades más básicas y perentorias de los transeúntes , y se hace en colaboración con las parroquias de Alcañiz, Calanda y Alcorisa.

h) Centro Comarcal de Información y Servicios para la mujer: Este programa es gestionado mediante convenio con el Instituto Aragonés de la Mujer (IAM) , está ubicado en Alcañiz, C/ Ciudad deportiva nº 1 (sede del Servicio Social de Base). Este centro tiene por fines proporcionar a las mujeres información y asesoramiento para el ejercicio de sus derechos, fomentar el desarrollo de actividades de promoción de la mujer, y promover asociaciones que actúen en el área de la mujer. A través de este centro se `prestan un conjunto de servicios para la mujer: asesoría social, psicológica y jurídica, actividades formativas y divulgativas; y se articulan los servicios del IAM: asesoría empresarial y laboral, asesoría jurídica, asesoría psicológica a hombres con problemas de control y violencia en el hogar, atención permanente de 24 horas, y dispositivo de alarma para mujeres víctimas de la violencia.

i) Proyectos de actividades: Los Servicios Sociales comarcales, para alcanzar el cumplimiento de sus objetivos en el ámbito comunitario, programan anualmente un conjunto de proyectos de actividades, que se van ejecutando a lo largo del año, como son: actividades infantiles de tiempo libre, promoción de la formación de monitores de tiempo libre, intervención con adolescentes, intervención con familias inmigrantes, actividades de apoyo, atención y

I Plan de Salud de Alcañiz

formación a colectivos afectados de problemáticas específicas (cuidadores, afectados), actividades para padres, actividades para la familia, actividades para la tercera edad.

2.- PROGRAMAS DE ÁMBITO COMARCAL

a) Programa de atención a la dependencia. El desarrollo del Sistema de Atención a la Dependencia atribuye en Aragón importantes funciones a los servicios sociales comunitarios, en la tramitación de solicitudes, en la realización de informes y de Planes Individualizados de Atención a través de los cuales se prescriben y se implementan servicios y prestaciones a las personas dependientes y sus familias, y en el apoyo a las personas dependientes en general. Para poder atender estas nuevas funciones se cuenta con una trabajadora social de refuerzo, mediante convenio de la Comarca con el IASS.

b) Programa de intervención familiar con menor en riesgo. La legislación actual en materia de competencias comarcales y en materia de protección de menores atribuye a los servicios sociales comunitarios de ámbito comarcal funciones en la intervención familiar con familias en las que hay menores en los que se han detectado indicadores de riesgo de maltrato. Para llevar a cabo estas intervenciones los servicios sociales cuentan, además de los trabajadores sociales y los educadores sociales de los servicios sociales de base, con un educador familiar.

c) Programa de Transporte Social Adaptado. La Comarca de Bajo Aragón pone en servicio un vehículo adaptado de 9 plazas, para facilitar el acceso a servicios sociales y sanitarios de las personas que reúnan estas características:

- Personas que padezcan una discapacidad o estén en situación de dependencia.
- Personas con dificultades de movilidad, de forma continuada o temporal que les impida utilizar el transporte público colectivo.

¿COMO ACCEDER AL SERVICIO?: Acudiendo a la sede correspondiente del Servicio Social de Base de su municipio, donde se informará sobre el Programa y la documentación necesaria para formalizar la solicitud de usuario del servicio. Tras este trámite ya se podrán realizar demandas de viaje.

3.- FOMENTO DE LA ACCIÓN SOCIAL

a) Apoyo a asociaciones. Los trabajadores sociales, dentro de su programa de fomento de la cooperación social, mantienen relación y prestan su apoyo a las asociaciones de acción social de su territorio: de jubilados, de mujeres, de afectados por problemáticas concretas.

b) Convenios: La comarca mantiene convenios de colaboración con diversas entidades públicas y privadas que intervienen en el ámbito de los servicios sociales.

c) Subvenciones: La comarca convoca subvenciones para entidades de acción social, para los colectivos de personas mayores, minorías étnicas y colectivos con especiales problemas de marginación e integración social, en las modalidades de actividades y mantenimiento.

- Horarios de atención al público de las Trabajadoras Sociales

LOCALIDAD HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO TELÉFONO DIRECCIÓN

LOCALIDAD	HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO	TELÉFONO	DIRECCIÓN
Alcañiz	De lunes a jueves, de 11 a 13 h.	978871217	En el despacho del Servicio Social de Base, C/ Ciudad Deportiva

I Plan de Salud de Alcañiz

Desde los servicios sociales de base de la Comarca del Bajo Aragón, en el año 2010 en Alcañiz se tramitaron:

- 54 ayudas de urgencia
- 76 prestaciones del Ingreso Aragonés de Inserción

a.2. Atención a la mujer víctima de violencia

Fuente: IAM. Evaluación Proyecto de Coordinación Comarcal para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra la Mujer. 2010.

No hay constituida mesa técnica para la realización de un procedimiento de actuación en caso de VG. Pero en el IAM se da apoyo psicológico, jurídico y laboral.

En Teruel, el 22% de las mujeres atendidas desde las asesorías jurídicas y psicológicas eran mujeres víctima de violencia (MVV) en el 2010, este porcentaje es mayor en Aragón, un 33% y en Alcañiz-Bajo Aragón es de un 28%.

Mujeres atendidas desde las Asesorías Jurídicas y Psicológicas de Aragón, 2010

Comarca/Mujeres atendidas	Asesoría Jurídica		Asesoría Psicológica		Total Mujeres atendidas	Víctimas de violencia	% víctimas/atendidas
	M. atendidas	M. V.V.	M. atendidas	M. V.V.			
TOTAL PROVINCIA HUESCA	332	36	685	246	1017	282	28
ANDORRA-SIERRA DE ARCOS (ANDORRA)	10	0	74	16	84	16	19
BAJO ARAGÓN (ALCAÑIZ)	45	5	79	30	124	35	28
BAJO MARTÍN (HÍJAR)	6	0	27	10	33	10	30
COMUNIDAD DE TERUEL ²	53	8	74	32	127	40	31
CUENCAS MINERAS (UTRILLAS)	29	3	53	19	82	22	27
GÚDAR-JAVALAMBRE (MORA DE RUBIELOS)	15	0	23	3	38	3	8
JILOCA (CALAMOCHA)	70	1	30	11	100	12	12
MAESTRAZGO (CANTAVIEJA)	5	0	44	2	49	2	4
MATARRAÑA (VALDERROBLES)	10	0	13	2	23	2	9
SIERRA DE ALBARRACÍN (ALBARRACÍN)	9	0	14	3	23	3	13
TOTAL PROVINCIA TERUEL	252	17	431	128	683	145	21
TOTAL PROVINCIA ZARAGOZA	1306	300	1184	650	2490	950	38
Aragón:	1890	353	2300	1024	4190	1377	33

Dentro del Protocolo de Coordinación Interinstitucional para la Prevención de la Violencia de Género y Atención a las Víctimas en Aragón está el Proyecto de Coordinación Comarcal para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra la Mujer.

Este proyecto se adscribe en el marco de uno de los objetivos prioritarios del Instituto Aragonés de la Mujer, que es la atención social integral de las mujeres víctimas de violencia.

El objetivo general del Proyecto es: elaborar e implementar Procedimientos de intervención unificados que garanticen el derecho a la asistencia social integral de las mujeres víctimas de violencia en las Comarcas aragonesas.

En cada una de las comarcas se han ido configurando Mesas Técnicas como espacio de análisis, debate, reflexión y consenso, para ir avanzando en la elaboración de los Procedimientos de coordinación comarcal.

Los temas abordados en estas mesas técnicas, esencialmente han sido:

- El concepto de violencia contra la mujer (Ley 4/2007, Art. 1).
- La definición de la población diana (mujeres mayores de 18 años que residan en Aragón).
- La revisión de los recursos disponibles en cada comarca.
- La puesta en común de las actuaciones que desde cada institución se llevan a cabo.
- Las funciones del turno jurídico y social del teléfono de atención para mujeres víctimas de violencia de la línea 900 504 405.

I Plan de Salud de Alcañiz

- El diseño de los cauces de coordinación entre instituciones.
- La elaboración del borrador del Procedimiento de Coordinación comarcal.
- La constitución de la Comisión de Seguimiento.

Para evaluar la situación en la que se encuentra el proyecto (evaluación 2010) desde su puesta en marcha, se han establecido cinco fases de análisis.

Dichas categorías son:

- S/A: Sin ninguna acción o pendiente de inicio.
- FASE PREVIA: Momento en el que se llevan a cabo acciones con agentes locales y/o sesiones de sensibilización.
- INICIO: Se impulsa institucionalmente el proyecto desde el Instituto Aragonés de la Mujer y/o se realiza formación (jornadas, cursos, seminarios, etc.).
- MEDIA: Constitución de la Mesa Técnica, formada por personas de todos los ámbitos de intervención (Social, sanitario, jurídico, de protección y educativo). A través de las mismas se establecen acciones coordinadas para la prevención y erradicación de la violencia contra la mujer en la Comarca.
- AVANZADA: En esta fase se realiza la puesta en común de actuaciones de cada una de las instituciones y se analizan los recursos disponibles. Participan en esta fase las personas responsables en cada provincia del el Turno de Guardia Social y Jurídico del teléfono 900 504 405.
- FINAL: En esta Fase se redacta el Borrador del Procedimiento de Coordinación Comarcal y se constituye la Comisión de Seguimiento.

En diciembre de 2010 la situación de los procedimientos de coordinación según la fase en la que se encuentra en las distintas comarcas podemos verla en la siguiente tabla:

FASES	Nº de COMARCAS	%
S/A	0	0
PREVIA	2	6
INICIO	0	0
MEDIA	4	13
AVANZADA	6	19
FINAL	20	62

Alcañiz (Bajo Aragón) es una de las 2 comarcas que están dentro del 6% que se encuentran en las tres primeras fases (Sin Acciones, Fase Previa o de Inicio).

La incidencia de órdenes de protección en junio del 2010 era de 0.73/1000 habitantes en Teruel y de 0.88/1000 habitantes en la zona de salud de Alcañiz. Con 108 órdenes de alejamiento o protección por VG en Teruel (provincia) en junio del 2010 y 121 en febrero del 2011. En Alcañiz municipio eran 15 en junio del 2010 y 17 en febrero del 2011. Fuente: Unidad de violencia sobre la mujer. Subdelegación del Gobierno. Teruel

En el teléfono de atención para mujeres víctimas de violencia de la línea 900 504 405, con asistencia 24 h del IAM se han recibido 269 llamadas en el 2010 desde la provincia de Teruel y de ellas, un 11.5% eran realizadas por mujeres pertenecientes a la comarca de Bajo Aragón. Como podemos observar en la siguiente tabla, la gran mayoría de las llamadas se realizaron desde Teruel ciudad, un 57%:

I Plan de Salud de Alcañiz

Llamadas atendidas desde el Teléfono 24h del Instituto Aragonés de la Mujer, por Comarca, Teruel
2010

Comarca	Llamadas
BAJO ARAGON	31
ANDORRA	15
MATARRAÑA	4
JILOCA	10
CUENCAS MINERAS	7
BAJO MARTIN	8
TERUEL	6+154 ciudad
GUDAR-JAVALAMBRE	25
MAESTRAZGO	1
SIERRA DE ALBARRACIN	8
TOTAL TERUEL:	269

a.3. Servicio Municipal de Acción Social

El Ayuntamiento de Alcañiz tiene competencias en materia de acción social, y las desarrolla a través de la actividad del Servicio Municipal de Acción Social.

Las instalaciones del Servicio Municipal de Acción Social están ubicadas en Calle Mayor, 2 bajos, el teléfono de contacto 978/ 87 05 65, extensión 269. En cuanto al personal, el servicio está formado por una trabajadora social, un agente de desarrollo local y el técnico de participación ciudadana. Además de estos profesionales, el servicio de Acción Social y Participación Ciudadana está formado por tres profesionales más: una trabajadora social, un psicólogo y un auxiliar administrativo que desarrollan sus funciones en el **Centro de Prevención Comunitaria**. En dichas instalaciones también se ubica el **Punto de Encuentro Familiar**.

Las dos funciones más importantes del Servicio Municipal de Acción Social son la información, valoración y orientación y el fomento de la acción social.

Por un lado, la función de información, valoración y orientación, tiene por objeto promover el conocimiento de los derechos y recursos sociales existentes y garantizar el acceso a los mismos para hacer efectivos los derechos sociales para todas las personas, mejorar la calidad de vida y prevenir las situaciones de marginación social por causa del desconocimiento de los mismos.

Se trata de atender la problemática de carácter social de su zona, colaborar en la gestión de los servicios y actividades sociales, asesorar al Ayuntamiento en proyectos sociales y fomentar la animación comunitaria. La unidad de Trabajo Social se encarga de recibir demandas sociales, de carácter personal, familiar y de colectivos; valorar las situaciones de necesidad, y proponer las respuestas consideradas más idóneas a estas necesidades, con el fin de que individuos y grupos puedan acceder a los recursos sociales.

Por otro lado, el fomento de la acción social se desarrolla a través del apoyo a entidades sociales y asociaciones mediante convenios y subvenciones, y mediante el impulso de actuaciones de sensibilización y concienciación social, intentando con estas acciones el fomento de actitudes de respeto, tolerancia y aceptación de colectivos en situaciones de especial dificultad, marginación o desventaja.

a.4. Entidades Sociales

Alcañiz cuenta con una serie de Asociaciones de carácter social dirigida a diferentes colectivos que complementan la labor que se realiza desde las instituciones públicas.

1.- Asamblea comarcal de Cruz Roja Española en la comarca del Bajo Aragón.

Esta entidad comenzó su andadura por los años 70, y durante estos años ha ido evolucionando y adaptando sus programas a las nuevas necesidades que se han ido creando. La sede se encuentra en la Ronda Belchite 27. El personal encargado de realizar las actividades está compuesto por 3 trabajadoras sociales, 1 pedagoga, 1 Mediadora Intercultural, 2 conductores de Transporte Escolar con Discapacitados y 2 Acompañantes de Transporte Escolar con Discapacitados. Además de los voluntarios, pieza fundamental en la filosofía de esta entidad.

Las Actividades que se realizan se enmarcan en una serie de Planes, programas y proyectos.

a) COMUNICACIÓN

- Comunicación externa
 - *Difusión de la información: integración, compromiso y participación.*
 - *Publicidad y campañas*
- Comunicación interna

b) COOPERACIÓN INTERNACIONAL

- Educación para el desarrollo y sensibilización
 - *Campañas de sensibilización*
- Cooperación para el desarrollo
 - *Cooperación para el desarrollo*

c) DESARROLLO LOCAL

- Desarrollo Local
 - *Desarrollo Local*

d) EMPLEO

- Medidas específicas para el acceso al Empleo
 - *Intermediación laboral*
 - *Orientación profesional*
 - *Información para el empleo*
 - *Espacios en la búsqueda de empleo.*
- Itinerarios integrales de acceso al empleo
 - *Itinerarios integrales con inmigrantes en situaciones soc: Red Interlabor@*

e) FORMACIÓN

- Formación para el desarrollo institucional
 - *Formación institucional.*
- Formación para la población en general
 - *Formación en Salud (primeros auxilios)*
- Formación para la intervención
 - *Formación otros (informática). Cursos de español para extranjeros.*

f) INTERVENCIÓN SOCIAL

- Lucha contra la pobreza y exclusión social
 - *Apoyo Social en situaciones de Vulnerabilidad (Atenc. Indiv. Nec. Social).*
 - *Alimentos para la solidaridad*
 - *Servicios Emergencia Social (Kits higiene...)*
- Inmigrantes
 - *Centros / Oficinas de acogida integral de inmigrantes*
 - *Apoyo en la búsqueda de empleo*
 - *Retorno*
- Personas mayores
 - *Transporte adaptado*
 - *Teleasistencia domiciliaria*
 - *Ayuda a domicilio complementaria*
- Otros colectivos

I Plan de Salud de Alcañiz

- *Apoyo a actividades externas*
- Personas con discapacidad
 - *Transporte adaptado*
- g) JUVENTUD
 - Perspectiva de género y coeducación
 - *Coeducación y educación no sexista.*
 - Participación
 - *Participación infantil.*
 - *Ocio y tiempo libre*
 - *Participación juvenil.*
 - Intervención e inclusión social
 - *Intervención socioeducativa con menores en situación de riesgo social. (Compensatoria y mediadora intercultural)*
 - Promoción y educación para la salud
 - *Educación y prevención del VIH y SIDA y otras enfermedades transmisibles.*
- h) ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN
 - Captación de fondos
 - *Sorteo del Oro*
 - *Lotería navidad.*
 - *Socios.*
 - Administración
 - *Administración*
- i) SOCORRO Y EMERGENCIAS
 - Preventivos
 - *Preventivos terrestres*
- j) VOLUNTARIADO Y PARTICIPACIÓN
 - Coordinación con otras entidades
 - *Redes territoriales de voluntariado*
 - Participación
 - *Vida asociativa*
 - *Participación institucional.*
 - Sensibilización y captación
 - *Sensibilización*
 - *Captación generalista "Haz algo que te llene"*

2.- Asociación Familiares Enfermos de Alzheimer Bajo Aragón

La Asociación se fundó en mayo de 2004, con el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente de Alzheimer u otras demencias y sus familiares. También aparecen como fines de la asociación crear y reivindicar recursos socio-sanitarios especializados en la atención del paciente con demencia, prestar apoyo a los familiares, ofrecer formación e informar y sensibilizar a la población en general, en torno a la enfermedad.

El equipo de trabajo está formado por 1 psicóloga, 1 trabajadora social, 1 terapeuta ocupacional, 1 fisioterapeuta, 2 auxiliares de enfermería y 1 monitoria de tiempo libre.

Los servicios que presta la Asociación son:

a) Centro de Estimulación y Terapia (Unidad Respiro): de lunes a viernes de 9.30 a 13.30 h y de 15.00 h a 19.00 h: En el Centro se trabaja con dos grupos de afectados: fase moderada y fase leve. Actualmente asisten 27 afectados a diario. Se desarrolla un programa de psicoestimulación y terapia, eficaz en paliar el ritmo de avance de la enfermedad. Un programa avalado por médicos especialistas como neurólogos y geriatras. Además el Centro permite dar horas de respiro a los cuidadores, algo que resulta imprescindible para poder compatibilizar sus vidas con el rol de cuidadores.

I Plan de Salud de Alcañiz

b) Servicio de Ayuda a Domicilio: de lunes a viernes de 9.00 a 13.30 h. Este servicio atiende a varios pacientes en el domicilio y se realizan tareas de higiene, aseo, movilizaciones y estimulación.

c) Servicio de acogida, información y asesoramiento a familias y/o cuidado. Se ofrece de lunes a viernes, de 9.00 a 13.00 h lunes y miércoles de 15.00 a 19.00 h. O con cita previa, en otro horario.

d) Servicio de apoyo psicológico al cuidador: se ofrece los jueves de 15.00 a 20.00 h.

e) Servicio de atención al familiar en el Matarraña: se realiza el 1º miércoles de mes en Valderrobres y el 2º en Calaceite.

f) Formación y coordinación del voluntariado: colaboran en las actividades del Centro de Estimulación, en el programa de acompañamiento en el domicilio y en actividades puntuales.

g) Otras actividades:

- Campañas de información y sensibilización: charlas, talleres, jornadas, Día Mundial del Alzheimer.
- Participación en mercadillos y otras actividades de la ciudad de Alcañiz.
- Celebración de los Premios Calatravos del Año.

3.- Asociación Pro salud Mental del Bajo Aragón. ASAPME

La Asociación Pro Salud Mental del Bajo Aragón, comenzó su andadura en el año 2007, cuando un grupo de familiares de personas con enfermedad mental detectó una ausencia de servicios de carácter rehabilitador, educativo, lúdico... en la zona, que sirvieran para mejorar la calidad de vida de las personas con este tipo de patologías. Tiene su sede en la Avenida Aragón 43 entresuelo, puerta B. El teléfono es 978 87 01 32.

En la actualidad la Asociación en la que trabajan 2 psicólogos, 1 trabajadora social, 2 terapeutas ocupacionales y 1 monitora de tiempo libre, ofrece las siguientes actividades dirigidas a las personas con enfermedad mental, a sus familiares, y a toda la población en general:

a) Evaluación y atención individual. Servicio de información y orientación, Intervención individualizada con familias, seguimiento de casos, Coordinación con entidades sociales

b) Actividades grupales de rehabilitación.

c) Programas de psicoeducación, afrontamiento del estrés y prevención de recaídas,

d) Programa de rehabilitación cognitiva,

e) Programa de habilidades básicas de la vida diaria (ABVD'S),

f) Programa Habilidades Instrumentales de la vida diaria (AIVD's), Psicomotricidad

g) Programa de rehabilitación laboral.

h) Club de Ocio

i) Actividades deportivas: Equipo de fútbol sala

j) Realización de Asamblea

k) Escuela de Familias: dirigido a familiares. Se tratan aspectos educativos acerca de la enfermedad mental, resolución de problemas, manejo de situaciones de crisis...

l) Grupo de apoyo mutuo de familiares: destinado a aquellas familias que hayan participado en anteriores ediciones de la escuela de familias.

m) Grupo de apoyo mutuo en depresión. Destinado a aquellas personas que padecen o han padecido síntomas de depresión

I Plan de Salud de Alcañiz

n) Servicio telefónico de urgencias 24 horas.

Otras actividades de sensibilización como charlas con especialistas de la salud mental dirigidas a la población en general, cursos para los usuarios encaminadas a la formación prelaboral, actividades de ocio como viajes, encuentros con otras asociaciones, participación en actos de la ciudad (mercadillo medieval...)

La Asociación participa junto con el resto de entidades sociales en las actividades que promueve la Coordinadora Aragonesa de voluntariado.

También trabaja de forma coordinada con la Unidad de Salud Mental de Alcañiz.

4.- Asociación Española Contra el Cáncer

El principal objetivo de esta Asociación es facilitar la adaptación del paciente y su familia a la nueva situación que viven, para ello desarrolla numerosos programas y se ofrece la atención psicológica pertinente y especializada para cada caso. En la Junta local de Alcañiz trabaja una psicóloga que coordina las Juntas de Alcorisa, Andorra y Calanda. Es una Asociación que cuenta con voluntariado.

Las actividades que realizan son:

- a) Asesoramiento y apoyo en cualquier momento de la enfermedad.
- b) Apoyo psicológico individual y grupal, tanto para los enfermos como los familiares.
- c) Programas y campañas de promoción de salud y prevención, dirigidos a toda la población.
- d) Conferencias con profesionales de la salud.
- e) Talleres saludables de risoterapia y relajación, para la población en general y específicos para las mujeres mastectomizadas como el "Mucho por vivir".
- f) Gestión del voluntariado; presencial, asistencial, hospitalario y de domicilio.

5.- Asociación de Padres de Disminuidos Psíquicos del Bajo Aragón "ALBADA"

En enero de 1.985 se funda la Asociación de Padres de Disminuidos psíquicos del Bajo Aragón "ALBADA", asociación de clara vocación comarcal. Su objeto social es el inicio de actividades que tiendan a resolver y paliar los problemas de las personas con discapacidad psíquica en la comarca del Bajo Aragón.

En 1.989, la Asociación de Padres de Disminuidos Psíquicos del Bajo Aragón "ALBADA" con el apoyo del Excmo. Ayuntamiento de Alcañiz, creó un Centro Ocupacional.

En 2.004, nace Agrupación Turolense de Asociaciones de Personas con Discapacidad Intelectual (ATADI), entidad que agrupa a las siete asociaciones que gestionan centros de atención para personas con discapacidad intelectual en la provincia de Teruel.

Desde enero de 2.005, ATADI se hace cargo de la gestión de todos los centros.

Los objetivos que persiguen tanto la Asociación de Padres de Disminuidos psíquicos del Bajo Aragón "ALBADA" como ATADI son coincidentes.

La misión es la de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y la de sus familias.

Los fines son los siguientes:

- a) Defender la dignidad y los derechos de las personas con discapacidad intelectual.
- b) Apoyar a las familias para conseguir mejorar las condiciones de vida de estas personas.

I Plan de Salud de Alcañiz

c) La prestación de asistencia y apoyos adecuados para mejorar su calidad de vida a las personas con discapacidad intelectual.

d) La promoción de todas aquellas actividades y recursos que contribuyan a mejorar y solucionar la problemática del colectivo de discapacitados psíquicos.

e) La colaboración con las entidades y organismos que integran las diferentes administraciones públicas y con cualquier persona física o entidad jurídica privada, que persiga fines semejantes.

f) Crear las condiciones para que las entidades miembros puedan cumplir adecuadamente la misión.

g) Impulsar, potenciar y coordinar los objetivos de las entidades y de sus Asociados miembros.

h) Representar a sus miembros ante los organismos públicos, entidades privadas y personas físicas y jurídicas que puedan relacionarse con los problemas que afectan a las Personas con discapacidad intelectual.

i) Promover el estudio, la información y la difusión de los problemas que afectan a las Personas a la discapacidad intelectual así como de sus soluciones.

j) Recabar información de cuantos organismos nacionales e internacionales privados o públicos, relacionados con el mundo de las Personas con discapacidad intelectual al objeto de canalizarla hacia sus asociados y entrar a formar parte de organizaciones de rango superior.

k) Gestionar centros.

l) Promover la tutela e incapacitación como medidas de protección para determinadas personas con discapacidad intelectual.

m) Cualquier otro que, de modo directo o indirecto pueda contribuir a la realización de los fines de la Agrupación de Asociaciones y de sus Entidades miembros o que redunden en beneficio de las personas con discapacidad intelectual y la de sus familias.

Actualmente, el Centro ALBADA cuenta con el siguiente personal:

- Coordinador y administración del Centro
- Psicóloga (compartida con otros centros de ATADI)
- Trabajadora social (compartida con otros centros de ATADI)
- Fisioterapeuta (compartida con otros centros de ATADI)
- Encargadas de taller (3)
- Monitoras (2)
- Conductor
- Personal de limpieza

Los servicios que se prestan desde la Asociación son:

- **SERVICIOS ASISTENCIALES: CENTRO OCUPACIONAL Y CENTRO DE DÍA**
 - *Centro Ocupacional*

El centro ocupacional tiene como objetivo general que mediante una atención diurna de tipo habilitador integral, la persona con discapacidad, adquiera las destrezas y habilidades que le permitan superar los obstáculos que la discapacidad le supone para conseguir la integración social y laboral.

- *Centro de Día*

Son los que procuran servicios específicos de apoyo preventivo, y oferta recursos y actividades rehabilitadoras a aquellas personas con graves discapacidades que precisan de ayuda de otra persona para la realización de actividades de la vida diaria.

Los usuarios del Centro de Día se dedican a trabajar habilidades o aspectos para ellos deficitarios pero de gran importancia para la persona, como pueden ser habilidades

I Plan de Salud de Alcañiz

motrices, aspectos relacionados con la alimentación, la higiene personal o el auto cuidado o simples actividades manuales que desarrollen la autoestima de la persona.

- **SERVICIO DE AJUSTE PERSONAL Y SOCIAL**

El objetivo de este servicio es conseguir, en la medida de lo posible, una habilitación estructural de la persona y una mejora de la relación con el entorno natural y social.

Se intenta dar apoyo y mejorar las habilidades adaptativas de los usuarios de los centros.

Las habilidades sobre las que se trabaja son las siguientes: comunicación, autocuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y tiempo libre

Esta área permite promover, de forma global y permanente, el desarrollo físico, psicológico, social y cultural del usuario para obtener un buen nivel de competencias.

- *Actividades*

- Área de habilitación personal y social
 - Actividades de aprendizajes básicos para el desarrollo social y personal
 - Actividades de estimulación cognitiva
 - Visitas y excursiones de carácter cultural y formativo
 - Actividades de ocio y tiempo libre
- Área de habilitación físico-funcional
 - Fisioterapia
 - Psicomotricidad
 - Estimulación psico-sensorial
 - Gimnasia de mantenimiento
 - Natación

- **SERVICIOS DE TRANSPORTE Y COMEDOR**

- **SERVICIO DE INFORMACIÓN Y APOYO A FAMILIAS**

- *Orientación a familias*
- *Formación*
- *Apoyo familiar e interfamiliar*

6.- Cáritas

La misión de Cáritas es la animación de la acción sociocaritativa, la acogida, el desarrollo y la integración de las personas que viven en la pobreza y la exclusión social, denunciando las causas que la generan, trabajando por la justicia y promoviendo la participación para el cambio hacia una sociedad solidaria. Cáritas Diocesana de Zaragoza se creó en 1960.

En Alcañiz cuentan con los siguientes recursos humanos: una trabajadora social contratada y un equipo de 5 voluntarios.

Actividades en general:

- a) Acogida y Acompañamiento a familias en situación de Exclusión.
- b) Formación Voluntarios.
- c) Acciones de Sensibilización.

En Alcañiz desde el año 2008 se ha visto un ascenso progresivo de familias atendidas por esta asociación, siendo 21 familias las atendidas en 2008, 76 en 2009, 80 en 2010 y hasta marzo de 2011 ya son 24 las familias que se han atendido por esta asociación.

I Plan de Salud de Alcañiz

a.5. Proyectos y actividades de Educación y Promoción para la Salud

1- Proyectos integrados en la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud:

La Orden de 8 de mayo de 1996 del Departamento de Sanidad, Bienestar social y Trabajo estableció la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud (RAPPS) con la finalidad de integrar a todos aquellos grupos de trabajo multidisciplinares que desarrollen proyectos dentro del marco de la educación y promoción de la salud de la Comunidad Autónoma.

En este contexto se desarrolla desde el año 1997 el proyecto **“Pásatelo Sano. Prevención de Drogodependencias y promoción de la salud mental en el Bajo Aragón”**. Promovido por el Centro de Atención y Prevención de Drogodependencias, que en la actualidad recibe el nombre de Centro de Prevención Comunitaria y en cuyo equipo de trabajo se integran profesionales de la salud, de la educación formal y no formal. Así como con el apoyo de organizaciones sociales de la ciudad en las distintas actuaciones que se realizan.

La labor desarrollada desde entonces hasta la actualidad en una perspectiva de prevención de drogodependencias y promoción de la salud, que intenta llegar al mayor número de personas, en la línea de que los individuos y la comunidad aumenten su capacidad para tomar decisiones sobre las conductas que influyen en su salud y sean capaces de ponerlas en práctica, por lo cual todas las intervenciones tienen como objetivo prioritario: “Capacitar a las personas y colectivos de la comunidad en los instrumentos para tener un mayor control sobre los determinantes de la salud, tanto individual como colectiva”

Con un planteamiento en el que todas las intervenciones de tipo preventivo incorporan los objetivos de:

- Favorecer la toma de conciencia individual y colectiva de que los hábitos y acciones personales y colectivos tienen una repercusión sobre nuestra salud.
- Favorecer la conversión de la salud en el sentido planteado por la OMS de bienestar físico, psíquico y social, en un valor importante para las personas y colectivos con los que se trabaja
- Fomentar un análisis crítico respecto del papel que juegan las drogas sobre la salud individual y comunitaria.

Las líneas de actuación en las que se trabajan se resumen:

a) Prevención Escolar: Se trabaja con diferentes Centros Educativos, esta labor está orientada a:

- Realizar una tarea de asesoramiento al profesorado en la implantación del programa “Ordago” y “Retomemos” tanto de alcohol como de adicciones.
- Continuar con la realización de talleres informativos puntuales con los alumnos
- Continuar con el impulso e implantación del programa de “La Aventura de la Vida” para primaria en todos los colegios de Alcañiz (San Valero, La Inmaculada, Emilio Díaz, Juan Sobrarias y Palmireno), así como, en los CRAs de Valmuel y Puigmoreno.

b) Prevención en el Medio Familiar, que tiene un carácter informativo y de asesoramiento a madres y padres, realizando para ello charlas y otras acciones, como la Escuela de Familias que se desarrolló durante el curso 2009/2010 el CEP Emilio Díaz con una duración de 5 sesiones en la que participaron 80 padres de niños de diferentes edades.

c) Prevención con Jóvenes:

- Se realizan Campañas de sensibilización en el marco de las Fiestas Locales
- Acciones encaminadas a la reducción de riesgos asociados con el consumo de alcohol y otras sustancias dentro de la Campaña “Disfruta seguro”.
- Jornada “Apúntate a la Sano” en el IES “Bajo Aragón”.

I Plan de Salud de Alcañiz

d) Prevención Comunitaria. Estas actividades han tenido la forma de charlas o talleres informativos sobre el fenómeno, estrategias educativas y de abordaje ante posibles situaciones problemáticas. Además de otras actividades incluidas en programas de ocio alternativo como son "Día Mundial sin Tabaco", taller de meriendas saludables (Expoguay), Jugamos Sano (información sobre los beneficios de una alimentación sana y los riesgos de fumar.

En las acciones desarrolladas con jóvenes y adultos se trabaja desde una metodología participativa, partiendo del conocimiento y de las experiencias de los propios jóvenes.

En el año 2000 surgen el proyecto "**Así somos, así nos vemos**". Durante los tres primeros años se centró en el colectivo de mujeres gitanas. Desde entonces hasta la actualidad se viene trabajando e impulsando actuaciones con población inmigrante, especialmente con mujeres árabes a través del Grupo de Madre Magrebíes.

En este caso los centros promotores son el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica, el IES "Bajo Aragón" y el Colegio Público "Emilio Díaz". Al igual que en el proyecto anterior el equipo tiene carácter multidisciplinar y cuenta con colaboraciones de otras entidades e instituciones.

El objetivo y filosofía de este proyecto se centra en el trabajo con población inmigrante y población autóctona. Por un lado se trabaja en la línea de Investigación Acción Participativa con el Grupo de Madres Magrebíes y también se trabaja con los alumnos del Aula de Inmersión Lingüística de Primaria un Programa de Habilidades Sociales. Por otro lado, se trabaja en la concienciación y sensibilización de la población autóctona sobre la importancia de fomentar la convivencia, el intercambio y el diálogo entre colectivos de distintas culturas y procedencias, conociendo las causas y consecuencias positivas de la inmigración.

La base metodológica se centra en un trabajo coordinado, una metodología abierta y variada centrada en la participación y el diálogo como mejor forma de capacitación y empoderamiento de las personas y de los colectivos.

Las actividades que se realizan en el IES Bajo Aragón son:

- Programa de Habilidades para la vida: Grupo de Madres Marroquíes
- Jornadas de Interculturalidad, Solidaridad y Cooperación Internacional
- Jornadas Apúntate a lo Sano
- Las actividades que se realizan en el Colegio Público Emilio Díaz de Alcañiz son.
- Programa de Habilidades Sociales y Desarrollo de la Autoestima con alumnado inmigrante

2- Programas impulsados desde el Gobierno de Aragón a trabajar fundamentalmente en los Centros Educativos:

El Gobierno de Aragón ha creado una serie de programas de educación para la salud a impartir en los Centros Educativos de la comunidad.

Así en educación primaria encontramos los siguientes programas:

- Almarabú
- Solsano
- Dientes Sanos
- La Aventura de la Vida
- ¡Cómo Como!

En educación secundaria:

- Cine y Salud
- Órdago

I Plan de Salud de Alcañiz

3- Programas y actuaciones impulsadas por distintas entidades de la localidad.

a) Asamblea comarcal de Cruz Roja Española en la comarca del Bajo Aragón.

- Programa de alimentación saludable con niños y niñas de 6 a 12 años
- Programa de ocio para mayores: Donde se trabajan los siguientes temas: Higiene del Sueño, Alimentación saludable en mayores, Risoterapia, Autoestima, Memoria, Prevención de Accidentes en el Hogar
- Consumo Responsable

Estos serían algunos programas específicos, aunque el tema de promoción de salud y adquisición de hábitos saludables se trabaja de forma transversal en todos los programas y actividades que se realizan.

b) Asociación Familiares Enfermos de Alzheimer Bajo Aragón

Como actividades que favorecen la promoción para la salud, podemos encontrar el programa respiro permite tiempo de descanso al cuidador y favorece la mejora de la calidad de vida de éste.

Las charlas de sensibilización: se habla siempre de la importancia de cuidarse para poder cuidar y evitar situaciones de claudicación por el síndrome del cuidador.

La formación que se da a los cuidadores: ésta abarca temas de hábitos saludables y la importancia de cuidar la salud de uno mismo. Se trabajan aspectos como la relajación, higiene del sueño, higiene postural, etc.

c) Asociación Pro salud Mental del Bajo Aragón. ASAPME

Programa de sensibilización social.

Se llevan a cabo charlas divulgativas de diversa temática:

- Qué es una enfermedad mental
- Manejo de situaciones de crisis
- Depresión, epidemia del Siglo XXI
- Mens sana in corpore sano
- Convivir con la depresión
- El papel de los padres en la educación de los hijos

Estas charlas se realizan a asociaciones, agrupaciones o entidades locales que nos las puedan solicitar.

d) Asociación Española Contra el Cáncer

Los programas relacionados con la promoción de la salud que se trabajan desde esta Asociación se comprenden los siguientes:

- Comer bien es divertido
- Actúa contra el Cáncer
- Jóvenes por la salud
- Centros escolares (tabaco y alcohol)
- El bosque encantado: programa de educación emocional

e) Asociación de Padres de Disminuidos Psíquicos del Bajo Aragón "ALBADA"

- TALLER DE SALUD Y SEGURIDAD
 - OBJETIVOS GENERALES
 - Adquirir los conocimientos básicos de salud, higiene y seguridad.
 - Conocer y poner en práctica hábitos de salud adecuados para mejorar la calidad de vida.
 - Conocer y poner en práctica hábitos de prevención y seguridad.
 - Participar y responsabilizarse en el autocuidado, salud y seguridad.
 - Conocer el funcionamiento del Centro de Salud.

I Plan de Salud de Alcañiz

- Adquirir los conocimientos necesarios para actuar en caso de enfermedad, emergencias, accidentes, etc.
- Conocer y poner en práctica hábitos de higiene
- Aprender a llevar una correcta higiene íntima el tiempo que se tiene la menstruación.
- Cumplir pautas de higiene en el hogar y frente a los alimentos.

a.6. Recursos para personas mayores

Alcañiz cuenta con un Hogar de Personas Mayores perteneciente al Instituto Aragonés de Servicios Sociales. El número de socios es de 5.066 personas de Alcañiz y de algunos pueblos de los alrededores.

El equipo de trabajo está compuesto por el Director, una Trabajadora Social y 3 personas de servicios auxiliares.

En el Hogar se puede disfrutar de los servicios de cafetería y comedor, peluquería y podología. Además de varios espacios polivalentes dónde se realizan las diferentes actividades.

Entre estas actividades podemos encontrar:

- Boletín Informativo “Ecos del cuartelillo”
- Actividades de animación musical
- Actividades de desarrollo de la memoria
- Viajes y convivencias
- Realización de semana cultural
- Talleres de manualidades (pintura en lienzo, en tela, modelado de barro, encaje de bolillos)
- Cursos de informática
- Gimnasia de mantenimiento y senderismo

Las actividades que se realizan tienen un buen nivel de participación, a pesar de que las instalaciones en muchos casos se quedan pequeñas o no se cuentan con los recursos materiales suficientes para el volumen de personas que acuden al Hogar.

En Alcañiz podemos encontrar 3 Residencias Privadas. Además existe una Asociación de Jubilados y Pensionistas del Bajo Aragón en la que se realizan múltiples actividades socioculturales.

Por otro lado existe un compromiso de construcción de una Residencia Pública para asistidos.

La Sociedad Fomenta (Fomento de Alcañiz S.L.U) impulsó en el año 2007 la construcción de viviendas en régimen de alquiler, destinadas a personas mayores de 65 años que no tuvieran vivienda en propiedad y con escasos medios económicos. En el año 2008 se acordó la modificación del proyecto inicial de los 42 apartamentos Tutelados y 24 VPA para poder atender con más eficacia las necesidades de los alcañizanos. El proyecto actual que se está ejecutando contará con viviendas para mayores en el mismo número y aproximadamente 50 plazas de residencia. Aunque las viviendas están diseñadas para facilitar la autonomía de sus habitantes, se contará con una serie de servicios, como el de comedor, lavandería.. para aquellas personas que lo soliciten.

Como necesidad latente para este colectivo de personas mayores, sería la creación de uno o varios Centros de Día y un Centro de crónicos. Ambos recursos no existen en la localidad.

I Plan de Salud de Alcañiz

a.7. Recursos para jóvenes y niños

1- Centro Joven (Fuente: Agenda 21)

El Centro Joven de Alcañiz se encuentra desde el pasado 2010 en los Torreones situados en el muro Santa María, a orillas del río Guadalupe.

El personal del centro está constituido por un Técnico de Juventud, dos Monitores de Tiempo Libre y auxiliar administrativo (en horario de mañanas).

A través del Centro Joven, el Ayuntamiento de Alcañiz desarrolla los servicios y actividades de su competencia en relación con la juventud. Los fines de este Centro consisten en:

- Prestar todo tipo de servicios a la juventud: Guía de Albergues juveniles, carné de alberguista, Colonias, Campamentos y Campos de Trabajo.
- Servicio de orientación profesional.
- Voluntariado.
- Guía de Masters y cursos.
- Todo lo relacionado con el Instituto Aragonés de la Juventud y recursos para jóvenes.
- Romper con la pasividad de los jóvenes.
- Procurar soluciones a las necesidades de los jóvenes.
- Impulsar la participación de los jóvenes en el desarrollo de la ciudad.
- Promocionar el asociacionismo entre los jóvenes.
- Ofrecer un ocio alternativo y saludable a los jóvenes.
- Fomentar la interrelación de los jóvenes.
- Favorecer la integración de personas con minusvalía especialmente los jóvenes.
- Favorecer la integración de los inmigrantes y de minorías socioculturales especialmente los jóvenes.
- Facilitar la prevención de la marginación y favorecer la inserción social especialmente de los jóvenes.
- Sensibilizar sobre la educación e información sexual.
- Impulsar la prevención del consumo de drogas (en colaboración con el Centro de Prevención de Drogodependencias y el Instituto de Educación Secundaria de Alcañiz).
- Promover la actividad deportiva especialmente entre la juventud.
- Incentivar la promoción de nuevos creadores y nuevas prácticas culturales (exposiciones de arte, fotos, cuadros, esculturas...)
- Ampliar y mejorar la información juvenil.
- Promover, cultivar y fomentar todo tipo de actividades culturales, educativas, formativas, deportivas, de ocio y tiempo libre, etc., que coadyuven al desarrollo y la formación en valores de los jóvenes.

2- Centro Infantil

a.8. Número de asociaciones y tipo

El Ayuntamiento de Alcañiz a través de Área de Participación Ciudadana ha realizado un trabajo de actualización de datos de todas las asociaciones con sede en Alcañiz, Valmuel y Puigmoreno. Dicho trabajo ha culminado con la publicación de un Fichero de Entidades Ciudadanas que recoge la vida asociativa de esta localidad.

El número aproximado de asociaciones que realizan actividades en el municipio es de 148. Se considera que es un buen número y además de temática diversa.

- Sociales: 15
- Culturales: 25
- Juveniles: 5
- Consumidores: 1
- Personas mayores: 3

I Plan de Salud de Alcañiz

- Vecinales: 7
- Deportivas: 29
- Musicales: 19
- Educación: 10
- Religiosas: 11
- Sindicatos: 2
- Resto: 16

b) Recursos educativos (Fuente: IAEST)

Curso 2008/2009

Por titularidad	Total	Pública	Privada
Centros	12	8	4
Profesores	305	251	54
Alumnos	3.263	2.545	718

Curso 2008/2009

Por titularidad	Total	Pública	Privada
Centros	12	8	4
Profesores	294	239	55
Alumnos	3.359	2.658	701

Alumnos extranjeros por curso escolar

Años	04-05	05-06	06-07	07-08	08-09	09-10
% de alumnos						
Extranjero sobre total de alumnos	8,2%	9,4%	11,1%	14,2%	13,1%	13,7%

Centros educativos:

- Escuela Infantil "La Selveta", Ayuntamiento de Alcañiz
- Guardería "Santo Ángel Custodio", Gobierno de Aragón
- Guardería "Veó Veó", titularidad privada
- Escuela de educación infantil "soletes", titularidad privada
- Colegio Público "Emilio Díaz"
- Colegio Público "Juan Sobrarias"
- Colegio Público "Palmireno"
- Colegio Concertado "La Inmaculada"
- Colegio Concertado "San Valero"
- Instituto de Educación Secundaria Obligatoria "Bajo Aragón"
- CIPF Centro integrado de formación profesional Bajo Aragón.
- Centro de Adultos "Río Guadalope"

Además del Centro Rural Agrupado "El Regallo" que funciona desde 1990.

Como apoyo a los Centro educativos, existe el Equipo psicopedagógico, compuesto por profesionales de la psicología y el trabajo social que trabajan de forma coordinada con los Centros educativos para evitar situaciones de absentismo o cualquier otro que pueda incidir en una buena evolución del alumno.

I Plan de Salud de Alcañiz

Actualmente, una de las preocupaciones más importantes de la educación es el fracaso escolar de los alumnos de la Educación Secundaria Obligatoria. Los centros educativos, así como el propio Ayuntamiento de Alcañiz están estableciendo programas para favorecer la reinserción de alumnos con fracaso escolar al sistema educativo.

- En la Administración Educativa existen diversos programas:
 - UIEE (Unidad Intervención Educativa Especial). Dirigido a alumnos con absentismo escolar, escasas motivaciones escolares, fracaso escolar
 - PCPI (Programas de Cualificación Profesional Inicial). Dirigidos a aquellos alumnos que no tienen titulación en ESO y que requieren una formación encaminado a la Formación profesional.
 - En el IES de Alcañiz existen un PCPI de Administrativo, de electricidad y de automoción.
- En la Administración Local (Ayuntamiento de Alcañiz)
 - Durante dos cursos se ha llevado a cabo el PCPI (Programas de Cualificación Profesional Inicial) de jardinería. Escuela taller y Taller de Empleo.

Estos programas llevan implícitos 100 horas de formación en centros de trabajo (FCT).

Dentro de estos programas de cualificación profesional se considera necesario ofertar cursos orientados a jóvenes sin estudios y sin formación profesional facilitándoles así la incorporación al mundo laboral.

Otro aspecto a resaltar dentro del apartado educativo es el que hace referencia a las Actividades Extraescolares. Podría decirse que todos los centros de Alcañiz cuentan con un amplio abanico de actividades que pueden realizar los chicos y chicas después del horario lectivo. Estas son variadas y abarcan desde la práctica deportiva, como idiomas, enseñanzas musicales, animación a la lectura... Además los centros también realizan actividades de sensibilización como el Día de la Paz, y otras en las que se intenta implicar a toda la comunidad educativa.

El IES Bajo Aragón, cuenta con la figura de una Animadora sociocultural para dinamizar el grueso de las actividades que pueden realizar los alumnos por las tardes, en colaboración con otros departamentos existentes en el propio centro.

Enseñanzas de Idiomas: Escuela Oficial de Idiomas. Está ubicado en el Instituto de Enseñanza Secundaria y se imparte inglés, francés y alemán.

Enseñanzas musicales: Conservatorio de Música "José Peris Lacasa". Desde el curso 2010/2011 los alumnos reciben sus enseñanzas musicales en un nuevo conservatorio que se ajusta mejor a las necesidades que se habían ido creando. Se imparte las siguientes asignaturas: Violín, viola, violoncello, contrabajo, guitarra, Piano, Acordeón, Piano Complementario, Trompa, Trompeta, Trombón, Clarinete, Oboe, Fagot, Saxofón, Lenguaje Musical, Armonía, Análisis, Acompañamiento, Fundamentos de composición, Historia de la Música, Informática musical, coro, orquesta, banda, música de cámara, conjunto instrumental.

c) Recursos deportivos

El Servicio Municipal de Deportes tiene como objetivo la promoción y desarrollo de las Actividades Físico-deportivas del municipio. Tiene su sede en la Ciudad Deportiva Sta. María, donde se concentra la mayoría de las instalaciones deportivas municipales.

También dispone de instalaciones deportivas básicas en sus pedanías de Valmuel y Puigmoreno y promueve el uso de otras de carácter natural para recorrer en bicicleta o andando dándonos la oportunidad de conocer nuestro patrimonio natural e histórico.

I Plan de Salud de Alcañiz

Tomando como referencia los indicadores que aparecen en el Censo Nacional de Instalaciones Deportivas del Consejo Superior de Deportes, a fecha de 2010 tenemos:

- Áreas de actividad acuática 2
- Campos de Fútbol 1
- Espacios pequeños y no reglamentarios 4
- Juegos tradicionales y populares 1
- Frontones en recinto cerrado 1
- Pabellones polideportivos 4 (2 Alcañiz, 1 Valmuel, 1 Puigmoreno)
- Piscinas aire libre 7
- Piscinas cubiertas 1
- Pistas atletismo 2
- Pistas de tenis 4
- Pistas polideportivas 5
- Puertos y dársenas deportivas 1
- Rocódromos 1
- Salas

Además de estas instalaciones, Alcañiz cuenta con otros equipamientos que permiten la práctica deportiva como puede ser el carril bici, el circuito de salud a lo largo de la ribera del río Guadalupe, 2 equipamientos para realizar ejercicio en parques, un bici park, un circuito señalizado de BTT en la zona de la Estanca y las Saladas.

También y de reciente construcción encontramos las instalaciones de Motorland para la realización de eventos deportivos dentro del ámbito del motor.

A través de la siguiente tabla se pretende ofrecer el número de personas por edad y sexo que utilizan las instalaciones deportivas municipales ya sea de forma libre o dentro de alguna de las actividades que el Servicio Municipal de deportes ofrece:

HOMBRES

	PERSONAS	EMPADRONADOS	SOCIOS	ALUMNOS
NIÑOS	1.271	1.107	1.113	805
JÓVENES	1.109	911	1.049	185
ADULTOS	3.872	3009	3.696	400
3º EDAD	161	141	151	14
TOTAL	6.313	5.168	6.009	1.404

MUJERES

	PERSONAS	EMPADRONADOS	SOCIOS	ALUMNOS
NIÑOS	1.137	982	986	794
JÓVENES	926	788	811	280
ADULTOS	3.610	2.771	3.323	1.161
3º EDAD	218	184	148	93
TOTAL	5.891	4.725	5.268	2.328

I Plan de Salud de Alcañiz

Entendiendo como personas todas aquellas que utilizan las instalaciones sean socias o no, y los alumnos aquellos que participan en actividades dirigidas.

De los datos obtenidos podríamos señalar:

- Los hombres tanto en edades tempranas como los jóvenes y adultos utilizan más que las mujeres las instalaciones deportivas, pero en el grupo de la tercera edad, aparecen más mujeres que hombres practicando ejercicio.
- Las mujeres en general en todas las franjas de edad prefieren más que los hombres realizar deporte a través de actividades dirigidas.

Además de las actividades propias del Servicio Municipal de Deportes, existen diversos clubs deportivos en Alcañiz, que reciben subvenciones del Ayuntamiento. El número total de beneficiarios se detalla en la siguiente tabla:

TOTAL	HOMBRES	MUJERES	JÓVENES	NIÑOS
1750	560	228	199	734

d) Recursos culturales (Fuente: Agenda 21)

a) Biblioteca: La biblioteca municipal de la ciudad, así como el Archivo municipal, la sede del Instituto de Estudios Humanísticos y un Auditorio, están ubicados en el Palacio Ardid.

A continuación se presentan las direcciones y horarios de la Biblioteca Municipal, ya que ésta tiene dos bibliotecas sucursales (salas de lectura) en los barrios de Puigmoreno y Valmuel:

- Biblioteca de Alcañiz, Calle Mayor (ubicada en las instalaciones del Palacio Ardid). Su horario es de lunes a viernes de 9.00 a 13.00 y de 17.00 a 20.00. Sábados de 10.00 a 13.00.
- Biblioteca de Puigmoreno, Calle Mayor. Horarios: lunes y jueves de 17.00 a 20.00. Miércoles de 17 a 18.30.
- Biblioteca de Valmuel, Plaza de España. Horarios: martes y viernes de 17.00 a 20.00. Miércoles de 18.45 a 20.00.

Las tres bibliotecas están conectadas con la red de Bibliotecas de Aragón compartiendo el programa informático ABSYSNET, por lo que se han automatizado todos los procesos técnicos relacionados con la catalogación y el préstamo. Además, de proporcionar información sobre fondos bibliográficos ubicados en cualquiera de los tres centros, así como en el resto de bibliotecas de la Comunidad Autónoma.

- b) Teatro Municipal
- c) Sala de Exposiciones
- d) Anfiteatro
- e) Sala Juan de Lanuza Castillo Alcañiz
- f) Liceo

5.5.5. Análisis DAFO

DEBILIDADES

- Carencia de algunas especialidades en el Hospital Comarcal de Alcañiz
- Carencia de recursos asistenciales destinados a: personas con enfermedad de Alzheimer, con enfermedad mental o discapacidad psíquica; personas mayores con un buen estado de salud (envejecimiento activo) como por otro lado para personas mayores en situación de vulnerabilidad (viven solas, bajos recursos económicos...)
- Escaso conocimiento por parte la población de los proyectos de promoción para la salud que se realizan
- No existe un protocolo establecido en el tema violencia de género
- Escasa participación juvenil
- Problemas académicos y de absentismo escolar.
- Necesidad de ofertar formación para los jóvenes sin estudios y sin formación profesional.
- Carece de un centro de educación especial.
- Carece de un centro de Universidad a Distancia
- Sobreocupación de las instalaciones deportivas que generan listas de espera
- Algunas instalaciones deportivas necesitan obras de mejora
- Falta de proyectos relacionados en la restauración o rehabilitación de algunos bienes de interés cultural.
- Falta proyectos que sirvan para acercar el arte y el patrimonio histórico artístico para los niños y la población en general.

AMENAZAS

- El aumento de la población cada vez más envejecida, al igual que una mayor población infantil, produce que aumenten la necesidad de recursos (sanitarios y sociales)
- El desplazamiento a otros municipios para la obtención de ciertos servicios sanitarios y sociales
- Incremento población inmigrante que supone un incremento en la necesidad de los recursos
- La actual crisis económica puede provocar un aumento de población en situación precaria y con necesidades a atender
- La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que para el año 2020, la depresión será la segunda causa de incapacidad del mundo, lo que pone a este trastorno anímico y mental en un lugar bastante preocupante. Las patologías mentales en auge requieren ser tratadas con los recursos necesarios.
- Desmotivación de la juventud actual es un problema que afecta a la sociedad en general
- La no adecuación de los espacios educativos a la demanda existente incide en la calidad de la enseñanza
- Degradación de yacimientos arqueológicos.
- Mal estado de edificios en el casco urbano que repercuten negativamente en la estética

FORTALEZAS

- Hospital ubicado en el mismo municipio
- Disponibilidad de una Unidad de Salud Mental en el centro de salud de Alcañiz.
- Presencia de Consultorios Médicos en Puigmoreno y Valmuel.
- Red de servicios sociales comarcales y municipales con una amplio abanico de programas
- Alcañiz cuenta con una red de entidades sociales y otras organizaciones que trabajan con población vulnerable
- Alcañiz tiene en proyecto la realización de varias actuaciones para resolver

I Plan de Salud de Alcañiz

- necesidades de personas con discapacidad psíquica (residencia), personas mayores (viviendas de alquiler para mayores, residencia), jóvenes (viviendas de alquiler social).
- EL IAM afincado en el municipio presta servicios de orientación jurídica y asesoría a la mujer
- Cuenta con un Centro Joven y personal que trabaja en la animación socio cultural de este sector de población. En breve período de tiempo se pondrá en marcha un centro dedicado a los niños
- Buena oferta de ciclos formativos.
- Existencia de escuela de adultos que ayuda a formarse a aquellas personas que no terminaron sus estudios.
- Existencia de conservatorio de música y escuela de música.
- Elevada diversidad de actividades extraescolares.
- No se dan problemas por falta de plazas para los niños de 0 a 3 años.
- Actuaciones en los centros escolares para la conciliación de la vida laboral y familiar.
- Establecimiento de programas para favorecer la reinserción de alumnos con fracaso escolar.
- Realización de programas de concienciación a los alumnos realizados en los centros educativos y por parte del Ayuntamiento.
- Realización de cursos especializados dentro de la enseñanza no reglada.
- Motorland Aragón fomentará el deporte del motor en la ciudad incrementando la llegada de visitantes
- Subvenciones por parte del Ayuntamiento a los diferentes clubes deportivos
- Buena oferta deportiva por parte del Servicio Municipal de Deportes y de los clubes y entidades privadas
- Instalaciones culturales en buen estado de conservación.
- Gran variedad de actividades culturales ofertadas.
- La interconexión de la Biblioteca Municipal en sus tres sucursales (la central de Alcañiz y las de los barrios de Puigmoreno y Valmuel) con la Red de Bibliotecas de Aragón a través del programa informático, ABSYSNET.
- Diversidad de actividades juveniles ofertadas.
- El interés por mejorar el conocimiento del mundo clásico greco-romano, de la cultura humanística y de su pervivencia posterior, tanto en la propia Comunidad Autónoma de Aragón como en el resto de España mediante el Instituto de Estudios Humanísticos.
- Rico y diverso patrimonio histórico-artístico con numerosos yacimientos y elementos etnográficos y arqueológicos.
- Presencia de ocho Bienes de Interés Cultural en la ciudad.
- Presencia del proyecto "Ruta Íberos del Bajo Aragón"

OPORTUNIDADES

- Realización de programas de envejecimiento activo para personas mayores
- Buena coordinación de los distintos actores que trabajan en recursos sociales
- Aprobación y puesta en marcha del Plan de Infancia y Juventud
- Constituir una mesa técnica que estableciera protocolos de actuación en caso de violencia de género
- Todas las acciones encaminadas a la mejora de la convivencia entre las personas de diferentes culturas mejora la calidad de vida de toda la población
- Aumentar la especialización de los cursos dirigidos para desempleados
- Fomentar las actividades deportivas mediante campañas organizadas por el Ayuntamiento junto con asociaciones de Alcañiz
- Realizar proyectos de educación para el conocimiento del patrimonio artístico de la zona

6. Principales problemas detectados y conclusiones

6.1. Informe del Estado de Salud del Municipio de Alcañiz, DGSP de Aragón, septiembre 2008

En resumen, considerando globalmente el estudio y en los periodos que en él se estudiaron, se encontró para Alcañiz:

- Un aumento significativo de la mortalidad respecto a la esperada por todas las causas (+14,2%), por enfermedades del aparato respiratorio (en concreto de vías respiratorias inferiores y asma), y por enfermedades del aparato circulatorio en hombres. Otras causas no relacionadas con la contaminación atmosférica están aumentadas en mujeres.
- No se registra un aumento significativo de morbilidad hospitalaria por enfermedades del aparato circulatorio y respiratorio que pudiera relacionarse con el aumento de la mortalidad visto anteriormente.
- Un aumento significativo del total de cánceres, que no se corresponde con un aumento de la morbi-mortalidad por cáncer, un aumento significativo de los tumores colorrectal y de vejiga en hombres, y de pulmón en mujeres.
- Unos indicadores de utilización de la atención primaria similar o inferior al sector sanitario de Alcañiz y Aragón.

La exposición a contaminación atmosférica en forma de partículas se relaciona con el incremento de la mortalidad por todas las causas y la mortalidad cardiovascular y respiratoria en particular, como se ha encontrado en el estudio. Pero, esta exposición también se relaciona con un aumento de la morbilidad hospitalaria por causas cardiovasculares y respiratorias y un aumento de la utilización de servicios asistenciales, que sin embargo no se vieron en el estudio. Así, los resultados que se obtienen de los datos son coincidentes sólo en parte con las relaciones entre exposición ambiental y afectación de la salud que recoge el conocimiento científico disponible.

El estudio no tiene por objetivo demostrar que una determinada exposición ambiental produce efectos en la morbimortalidad ya que se trata de un estudio puramente descriptivo, que por definición no está pensado para relacionar una determinada exposición con efectos para la salud. Además hay que tener en cuenta las limitaciones de los sistemas de información utilizados.

6.2. Plan de Mejora de la Calidad del Aire en relación a los niveles de inmisión de partículas en el municipio de Alcañiz, Departamento de Medio Ambiente de Aragón, septiembre 2008

El valor límite diario de PM10 para la protección de la salud humana es de 50 µg/m³ que no podrán superarse en más de 35 ocasiones por año. Se superó el límite legal correspondiente durante el año 2007 por lo que es necesaria la elaboración de un Plan de Mejora de la Calidad del Aire que permita corregir esta situación. En este Plan se plantean unos objetivos cuantificados con un plazo previsto que los podemos ver en el siguiente cuadro:

	Período de promedio	Valor límite	Plazo previsto de cumplimiento	Plazo para comprobación del objetivo
Valor límite diario para la protección de la salud humana.	24 horas.	50 µg/m ³ de PM10 que no podrán superarse en más de 35 ocasiones por año.	31 de diciembre de 2009	Año natural 2010
Valor límite anual para la protección de la salud humana.	1 año civil.	40 µg/m ³ de PM10.	31 de diciembre de 2009	Año natural 2010

El objetivo del Plan de Mejora de la Calidad del Aire del municipio de Alcañiz es establecer las actuaciones de vigilancia y control de la calidad del aire y las medidas correctoras necesarias para su mejora, en el ámbito geográfico del barrio de Capuchinos del municipio de Alcañiz, siendo el ámbito material los niveles de calidad del aire en relación con las partículas en suspensión.

Sin perjuicio de nuevas actuaciones, este Plan de Mejora de la Calidad del aire incorpora las actuaciones ya realizadas o en ejecución, que se han ido estableciendo durante la fase de elaboración del mismo.

Las conclusiones del estudio "CARACTERIZACIÓN DE MATERIAL PARTICULADO ATMOSFÉRICO EN SUSPENSIÓN INFERIOR A 10 MICRAS (PM10) EN EL BARRIO CAPUCHINOS, ALCAÑIZ. INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA TIERRA «JAUME ALMERA». CSIC. Barcelona 2007". Son las siguientes:

- En el periodo enero a abril de 2007 se superaron en 37 ocasiones el valor límite diario de 50 µgPM10/m³. Tal como establece la directiva 1999/30/CE y el Real Decreto 1073/2002, dicho límite no debe superarse en más de 35 ocasiones por año. Por lo tanto, se puede concluir que en 2007 se incumple el valor límite diario para PM10 en el Barrio de Capuchinos de Alcañiz.
- De las 37 ocasiones, 2 pueden ser parcialmente atribuibles a aportes de polvo desde el norte de África.
- De las 35 superaciones restantes, la materia mineral es siempre el componente mayoritario de PM10, excepto en cuatro ocasiones (30 de enero a 5 de febrero de 2007) donde dominan los componentes secundarios inorgánicos (principalmente el nitrato). En estos cuatro días, el incremento de PM10 puede ser atribuible al desarrollo de episodios anticiclónicos con baja dispersión de los contaminantes atmosféricos que contribuyen a incrementar los niveles de los compuestos particulados secundarios (nitratos y sulfatos).

I Plan de Salud de Alcañiz

- En 31 de las 35 superaciones la materia mineral es el componente mayoritario con contribuciones medias diarias en PM10 entre 22 y 80 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. En 12 ocasiones la contribución mineral excede los 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$.
- Se concluye por tanto, que la contribución mineral en el área de estudio es la principal causa de las excedencias del valor límite diario de PM10. Las elevadas concentraciones de materia mineral en la fracción de PM10 indican que deben ser emitidas por una fuente próxima al punto de muestreo.
- A partir de los análisis químicos y mineralógicos de las muestras de PM10 se evidencia que los componentes minerales mayoritarios durante los días de excedencia son arcillas (caolinita y en menor proporción illita), con menores contenidos de cuarzo y con trazas de carbonatos y yeso y probablemente feldespatos.
- El análisis de componentes principales de las concentraciones diarias en PM10 permite identificar dos fuentes de compuestos minerales: aluminosilicatos y carbonatos. Los aluminosilicatos (corresponderían a la caolinita) son los que tienen un mayor impacto en los niveles de PM10 con un valor medio en el periodo de 36 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (60% de PM10).
- En 10 ocasiones la contribución media diaria en PM10 de la fuente identificada como aluminosilicatos excede los 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ y en 24 ocasiones es superior a los 25 $\mu\text{g}/\text{m}^3$.
- Los análisis de los acopios de SYCA evidencian que las fases minerales mayoritarias presentes en el polvo acumulado en sus instalaciones y susceptibles de ser resuspendidos son cuarzo, arcillas (caolinita e illita) y feldespatos.
- La caracterización química de la fracción resuspendible (diámetro $<10 \mu\text{m}$) de los materiales pulverulentos analizados demuestra que los elementos agrupados en la fuente de PM10 identificada como aluminosilicatos provienen de la resuspensión de los acopios de la fábrica.

Se puede concluir que la composición del material particulado en suspensión total en el barrio Capuchinos, en el punto de muestreo, está muy influenciada (aproximadamente un 60%) por el polvo emitido en las actividades industriales (incluyendo el transporte) de la fábrica. De las 35 superaciones diarias del valor límite diario de PM10 analizadas, al menos 24 son atribuibles totalmente o en una proporción elevada a las emisiones de la fábrica.

Conclusiones del "INFORME SOBRE NIVELES DE MATERIAL PARTICULADO ATMOSFÉRICO CON DIÁMETRO AERODINÁMICO MENOR DE 10 μm (PM10) EN EL BARRIO DE CAPUCHINOS (ALCAÑIZ) (Dirección General de Calidad Ambiental y Cambio Climático del Departamento de Medio Ambiente del Gobierno de Aragón). Marzo 2008":

- En el año 2007 en el barrio de Capuchinos de Alcañiz se obtuvo una media anual de 42 $\mu\text{g m}^3$ y se superó en 91 ocasiones el VLD (50 $\mu\text{g m}^3$). Esto claramente supone superaciones de los límites normativos establecidos en el RD 1073/2002 (40 $\mu\text{g m}^3$ de media anual y 35 superaciones del VLD).
- Incluso descontando los aportes naturales de polvo Africano, los valores resultantes son considerablemente elevados. Este tipo de eventos naturales tuvieron un impacto moderado tanto sobre la media anual (3 $\mu\text{g m}^3$) como sobre el número de superaciones del VLD (10) que no justificarían los altos niveles de PM10 registrados.
- No se ha observado una variabilidad estacional en los niveles de PM10 pero sí se ha observado anticorrelación con la precipitación mensual acumulada debido al lavado atmosférico que provoca la lluvia.
- Se encuentra un carácter cíclico en los niveles diarios de PM10 con picos entre semana y valles los fines de semana. Esto indica una influencia importante de fuentes de carácter antropogénico.
- Los niveles de PM10 son más altos en tanto en cuanto la intensidad del viento es mayor. Con velocidades medias diarias superiores a 4 ms hubo superaciones del VLD en casi todos los casos.
- Los análisis anteriores muestran la influencia decisiva de una fuente activada por dos factores, la actividad industrial y la intensidad del viento. La planta de SYCA coincide con ese tipo de fuente ya que en ella se producen trabajos de manipulación y transporte del polvo (actividad industrial) y el efecto de resuspensión del polvo de los

I Plan de Salud de Alcañiz

acopios (dependiente de la intensidad del viento). Se concluye que esta fuente es la que más plausiblemente puede influir en los niveles de PM10 en el barrio de Capuchinos.

Medidas correctoras tomadas por la empresa durante el estudio:

- a) Puesta en funcionamiento de un filtro de mangas previo a la chimenea (diciembre de 2002).
- b) Asfaltado y hormigonado de los viales dentro de la instalación.
- c) Riego de caminos y zonas de acopio de material.
- d) Instalación de cubiertas para evitar la dispersión de polvo (si bien las cubiertas no cubren todos los acopios existentes en la instalación).
- e) Vallado perimetral con malla captadora de polvo del recinto (si bien no está vallado todo el terreno que ocupa la empresa).
- f) Instalación de lamas de caucho para cerrar algunos de los silos.
- g) Instalación de pulverizadores de agua a 5 metros de altura para crear cortinas de captación de polvo.

Actuaciones del Plan de Mejora y punto en el que se encuentran las acciones:

- 1) Medidas de control, estudios y mediciones
 - Medidas de valores de inmisión de PM10 (se siguen realizando periódicamente)
 - Estudio meteorológico (realizado 2008)
 - Caracterización de material particulado atmosférico (realizado en 2008)
 - Inspección y control sobre las fuentes de emisión (se sigue realizando de forma protocolizada)
 - Vigilancia de indicadores de morbi-mortalidad (hecho 2008)
- 2) Medidas correctoras para mejorar la calidad del aire
 - Traslado de la empresa SYCA a otro emplazamiento fuera del casco urbano (plazo 4 años desde publicación del Plan, 2012)
 - Restricciones a la urbanización y edificación en la zona (En ejecución)
 - Asfaltado del camino perimetral que atraviesa el cabezo Capuchinos (ya realizado por el Ayuntamiento)
 - Prohibición de paso de vehículos por un vial privado, también sin asfaltar, que hay en la zona (Prohibición ejecutada, caminos asfaltados alternativos)
 - Instalación y mantenimiento de una lona corredera en la zona de silos de arena seca de la empresa SYCA (implantada en el 2007)
 - Instalación y mantenimiento de pulverizadores de agua para crear cortinas de captación de polvo (Realizado 2007, con quejas vecinales)
- 3) Coordinación entre las administraciones públicas competentes y revisión del plan.
 - Se crea una Comisión de Seguimiento y Asesoramiento que realizará, entre otras, las tareas de seguimiento del cumplimiento de dicho Plan y podrá elaborar propuestas relacionadas con las medidas contempladas en este Plan
- 4) Medidas de información y procesos de participación pública

6.3. Informe del estado de salud de la población aragonesa. Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón y Servicio Aragones de Salud. Octubre 2010. Respecto al municipio de Alcañiz

El objetivo principal de este informe es medir el estado de salud de los aragoneses, identificando y cuantificando desigualdades de salud en todos los ámbitos, así como los determinantes que influyen en el mismo, con el fin de proporcionar información para la toma de decisiones en los diferentes órganos de Gobierno, no sólo en el entorno sanitario. El marco teórico utilizado, es el Modelo de los Determinantes de Salud.

La salud de las personas y de la población viene determinada o producida por una serie de factores que llamamos determinantes de salud. Estos determinantes hacen que el nivel de salud sea menor o mayor, y por tanto hay que actuar sobre ellos para modificarla.

La distribución de la población aragonesa en este informe en su mayoría se realiza por sector sanitario por lo que muy raramente se hace referencia únicamente al municipio de Alcañiz. No se habla de Alcañiz municipio si no de Alcañiz sector sanitario.

Los puntos a destacar del resumen del informe respecto al Sector Alcañiz son los siguientes:

1. DETERMINANTES DE SALUD:

DEMOGRAFÍA:

- Los sectores más envejecidos son Calatayud, Teruel y Alcañiz. El mayor índice de sobre-envejecimiento lo presentan Alcañiz y Barbastro. (índice de sobre-envejecimiento=porcentaje de población mayor de 84 años, respecto a los mayores de 64 años)

ESTILOS DE VIDA

- Los sectores de Teruel y Alcañiz son los que presentan un mayor porcentaje de Sobrepeso, superior al 37% de la población.
- La razón Satisfacción Laboral/stress laboral es mayor en Alcañiz, Barbastro, Calatayud y Teruel.
- El 65% de los adultos aragoneses se cepillan los dientes 2 veces o más al día, porcentaje similar al nacional, siendo el valor más inferior en sector Alcañiz y el superior en Zaragoza II. En la población infantil, los niños aragoneses se cepillan los dientes en un porcentaje discretamente superior al nacional, siendo el valor más inferior en el sector de Barbastro y el superior Zaragoza III
- El 26,3% de la población aragonesa declara fumar a diario. El sector sanitario con una mayor frecuencia de fumadores es Zaragoza III (31.3%) seguido de Alcañiz (30.3%).

I Plan de Salud de Alcañiz

SERVICIOS SANITARIOS

- El número de visitas médicas urgentes solicitadas a los profesionales de atención primaria en el periodo 2008 – 2009, ya sean atendidas en el centro de salud o en el domicilio del paciente, oscila entre un máximo de 1, 5 visitas por habitante y año y un mínimo de 0,47 visitas por habitante y año. La utilización de este servicio se produce sobre todo en zonas rurales, (Teruel, Calatayud, Alcañiz y Barbastro), siendo menor en las zonas urbanas.
- La tasa de cesáreas ha disminuido discretamente en el 2009, 19,0% (19,5% en el 2008), existiendo gran variabilidad entre sectores (15,3% Alcañiz, 25,6% Teruel).

2. MORBILIDAD PERCIBIDA

- Entre la población adulta de Aragón, más del 10% dicen tener dificultad para oír, y el 4% para ver, cifras similares a las nacionales. Por sectores sanitarios, Alcañiz y Teruel son los que presentan un mayor porcentaje de personas con dificultades para ver y Huesca y Barbastro son los sectores que presentan mayor porcentaje de personas con problemas para oír.
- El 80,9% de la población adulta de Aragón, declara no haber tenido ninguna limitación de su actividad habitual durante al menos los últimos 6 meses a causa de alguna enfermedad, de forma similar al dato nacional. El % restante dice presentar en un 80% limitación física y en casi 20% física y mental, estando este último valor muy por encima del dato nacional (12%), principalmente en Teruel y Alcañiz

3. INTERVENCIONES EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD Y CONSUMO

- En cuanto a la organización y recursos sanitarios:
 - Respecto al apartado de personal en el área de atención especializada (excluido salud mental) trabajan 2651 médicos en Aragón. La tasa es de 1,98 médicos por 1000 habitantes, algo superior a la nacional (1,55 –ESCRI2007). La ratio de médicos-cama en hospitales de agudos (66,40) es similar a la publicada en la ESCRI para los hospitales públicos de agudos (66,80). Por sectores se encuentra variabilidad, teniendo Huesca una tasa de 2,3 titulados superiores sanitarios y Barbastro, 1,2 por 1000 h y Huesca 4,2 diplomados sanitarios por 1000 hab y Alcañiz 1,9 diplomados por 1000 h.
 - En el área estructural:
 - El número de camas por 1000 habitantes en el sector público de hospitales de agudos de Aragón en 2009 fue de 2,78 algo superior a la registrada a nivel estatal para el sector público (2,65 , ESCRI 2007), variando entre sectores, Alcañiz, 1,63 -Huesca 3,88 camas por 1000 h).
 - Con respecto al número de quirófanos en el sistema público, en nuestra comunidad se registra una tasa algo superior al último dato disponible de la ESCRI (7,01 vs 5,81 por 100000 hab), variando entre sectores, Alcañiz, 3,9 y Calatayud, 9,6 por 100.000 h.

Los puntos a destacar del informe completo “Estado de salud de Aragón, determinantes y actuaciones del Departamento de Salud y Consumo de Aragón, 2010” respecto a Alcañiz son los siguientes:

1. DETERMINANTES DE SALUD:

1.1. DEMOGRAFÍA:

- El 6% de la población aragonesa vive en el sector sanitario de Alcañiz, porcentaje muy similar al de los sectores de Barbastro, Huesca y Calatayud

I Plan de Salud de Alcañiz

- El porcentaje de extranjeros con Tarjeta Sanitaria Individual por Sector sanitario ronda el 12% en todos los sectores siendo Zaragoza I el que presenta menos extranjeros que el resto de sectores (menor del 10%).

1.2. ENTORNO

- En cuanto a la calidad del aire: en la zona del término municipal de Zaragoza y Utebo se ha superado el valor límite tanto para la media horaria como para la diaria de PM10. Hay que considerar que en el municipio de Sariñena y en el municipio de Alcañiz existen problemas puntuales con este contaminante

1.3. ESTILOS DE VIDA

- Nº tratamientos administrados de píldora postcoital en Aragón y por sectores en 2008: En el año 2008 se administraron en Aragón un total de 9535 píldoras postcoitales. De ellas, el 56.57% se administraron en Atención Primaria, el 38.4% en Atención Especializada y el 5% restante en otros ámbitos. Existen diferencias marcadas por sectores en dependencia de que las píldoras postcoitales se administrasen desde Atención Primaria o Atención Especializada. Así, en los sectores de Alcañiz, Barbastro, Calatayud, Huesca y Teruel, el lugar mayoritario de administración fue Atención Primaria, mientras que en los sectores correspondientes a Zaragoza los porcentajes de administración son muy similares tanto para Atención Primaria como para Atención Especializada. El grupo de 16-17 años de edad es el que tiene una mayor tasa de administración de píldora postcoital por 1000 habitantes (100.1) a nivel de Aragón, seguido del grupo de 18-24 (86.4).

1.4. ATENCIÓN SANITARIA

- Según los datos disponibles, procedentes del sistema de información de atención primaria del sistema nacional de salud, correspondientes al año 2008, la frecuentación a consultas de atención primaria en España es similar al valor medio de la comunidad autónoma (6,7 visitas de medicina de familia, 5,9 visitas de pediatría y 3,4 visitas de enfermería por habitante y año). En Alcañiz la frecuentación es algo menor salvo en enfermería que es similar en el 2008. En el 2009 fue menor en todas las categorías.
- El número de visitas urgentes solicitadas a los profesionales de atención primaria en el periodo 2008-2009, ya sean atendidas en el centro de salud o en el domicilio del paciente, oscila entre un máximo de 1, 5 visitas por habitante y año y un mínimo de 0,47 visitas por habitante y año. En España, en el año 2008, la frecuentación general a urgencias en atención primaria fue de 0,7 visitas por habitante y año. En Alcañiz tanto en 2008 como en 2009 fue de 1,4 visitas.
- La frecuentación de consultas externas en 2009 ha sido de 1722,26 consultas por 1000 habitantes, mayor que en el 2008. La frecuentación de consultas por especialidades varía en los sectores: en médicas 658,08 consultas por 1000 habitantes en Zaragoza I a 792,08 en Alcañiz; en quirúrgicas desde 600,61 en Barbastro a 1049,18 en Huesca; en pediatría desde 248,30 en Barbastro a 745,53 en Zaragoza II; obstetricia desde 77,59 Calatayud a 212,53 en Barbastro y en total desde 1483,28 Barbastro o 1483,71 Zaragoza I a 1980,72 en Zaragoza II. La frecuentación se ve influenciada por la diferente oferta de consultas de especialidades entre sectores, habiendo especialidades de referencia. Las consultas externas de pediatría y de obstetricia por 1000 habitantes disminuyen en el 2009 respecto al 2008, las quirúrgicas aumentan 3% y las médicas se mantienen. (Fuente: Sistema de Información de Atención Especializada –EHA-. Dirección General de Planificación y Aseguramiento). En todos los sectores se observa mayor proporción de consultas quirúrgicas en 2009, excepto en Alcañiz y Barbastro que las consultas médicas son el mayor porcentaje sobre el total
- La frecuentación hospitalaria en el Sistema de Salud de Aragón 2008 ha sido de 97,77 altas por 1000 habitantes, y en el 2009 ha sido de 97,88 altas por 1000 habitantes. El total de altas registradas en el hospital durante el periodo de estudio por población asignada oscila desde 57,19 por 1000 habitantes en Barbastro en 2008 a 126,68 por 100 habitantes en Huesca en 2009. Alcañiz en el 2009 presentó 76,98 altas por 1000

I Plan de Salud de Alcañiz

habitantes. (Fuente: Sistema de Información de Atención Especializada –EHA-. Dirección General de Planificación y Aseguramiento).

- La proporción de altas hospitalarias por sector sanitario ha disminuido en Alcañiz del 2009 al 2008 (4,5 vs 4,66)
- El índice de ocupación (proporción de camas funcionantes ocupadas) es de 81,6 % y en 2009 es de 80,9 %. Las variaciones producidas en 2009 son de 76,16 % de camas ocupadas en Teruel a 84,88 % en Zaragoza III. Alcañiz tiene un índice de ocupación en el 2009 del 84,19%
- En los hospitales se han atendido en el año 2009, 10.422 partos de los que 1.981 han sido por cesárea, un 19,01%; en el 2008 fueron el 19,5 %. El porcentaje de cesáreas por sector varía de 25,66% de Teruel a 15,33% de Alcañiz..
- En los hospitales se han realizado en el año 2009, 88.039 intervenciones quirúrgicas de las cuales 31.003 se realizan con cirugía ambulatoria. En el 2009 el 35,22 % de las intervenciones quirúrgicas han sido ambulatorias, en el 2008 el 32,89 %. El porcentaje de intervenciones ambulatorias por sector varía de 26,15% de Zaragoza II a 64,21% de Calatayud, Alcañiz tuvo un 42,78%. Porcentaje que no considera la complejidad del paciente quirúrgico y la oferta de cirugía hospitalaria y ambulatoria.
- En los hospitales la utilización de las pruebas diagnósticas es diferente y en aumento. En 2009 la tasa de utilización (pruebas realizadas por cada 1000 pacientes) para TAC varía de 12,19 de Zaragoza III a 98,19 de Zaragoza II (Alcañiz 41,05) tomografías realizadas por 1000 habitantes, para RNM varía de 21,80 Alcañiz a 47,84 de Teruel resonancias realizadas, para colonoscopia varía de 9,39 Zaragoza I a 17,23 de Teruel (Alcañiz 9,95) colonoscopias realizadas. Variaciones de utilización que expresa la diferente oferta de tecnología y complejidad y patología de los pacientes atendidos en los sectores.
- En urgencias hospitalarias se han atendido en el 2009, 566.330 urgencias. La frecuentación ha sido mayor en el 2009 que en el 2008, en todos los sectores excepto en Zaragoza II. Alcañiz es el sector sanitario con menor frecuentación a urgencias hospitalarias en los dos años.
- La proporción de urgencias atendidas en las que se produce ingreso en el hospital por sectores en el año 2009 es menor respecto al año 2008 en todos los sectores excepto en Zaragoza II que aumenta ligeramente. Alcañiz es el tercer sector sanitario en proporción en ambos años de ingresos tras acudir a urgencias tras Huesca y Teruel.
- Las personas en situación de dependencia con patologías crónicas a menudo necesitan atención en su domicilio que es prestada por los profesionales de enfermería y medicina de los equipos de atención primaria, solos o en colaboración con los equipos de soporte de atención domiciliaria (ESAD). En Aragón hay un ESAD en cada sector sanitario, aunque los ESAD correspondientes a los sectores de Zaragoza I, Calatayud, Alcañiz y Barbastro están conveniados. Alcañiz en concreto con el Hospital San Juan de Dios de Zaragoza. Los cuidados que prestan son de carácter paliativo o de mantenimiento para pacientes con alto nivel de dependencia para las actividades de la vida diaria. En el año 2009 se han atendido 1.641 pacientes en estos dispositivos, con un total de 6.921 visitas domiciliarias, una relación de 4,2 visitas por paciente, que varían de las 2,8 de Alcañiz a las 10,3 de los pacientes de Teruel. (Fuente: Sistema de Información de ESAD-. Dirección General de Planificación y Aseguramiento y realización propia)
- Los hospitales de convalecencia de Aragón produjeron 4140 altas en 2009. Esto supone un 10% de incremento global en el número de altas respecto al año anterior. A Alcañiz le corresponden como hospitales de convalecencia: Hospital San José de Teruel, San Juan de Dios en Zaragoza y el Centro de Alta Resolución del Bajo Cinca (Consortio de Fraga, CASAR). Tal vez sean los problemas de desplazamiento la causa de las solo 25 altas de este tipo de hospital del sector de Alcañiz, en el 2009. (Fuente: Sistema de información HCO y elaboración propia)

I Plan de Salud de Alcañiz

PRÁCTICAS PREVENTIVAS

- Coberturas vacunales 2008, por provincias:
 - DTP, VPI, Hib: En Aragón, la cobertura vacunal hasta los 6 años de DTP, VPI y Hib se sitúa por encima del 90%. La cobertura de la dosis administrada a los 14 años de Td es del 82% en Aragón y por debajo del 90% en las tres provincias. Teruel es la provincia que presenta menores coberturas en general para todas las dosis. Sin embargo en el contrato programa del 2009 el Sector de Alcañiz declara un 100% de cumplimiento en la vacunación infantil.
 - La cobertura en Aragón de Hepatitis B con 3 dosis es del 97%. Teruel presenta una cobertura para las 3 dosis del 90%.
 - La cobertura en Aragón para las 3 dosis de Meningitis C es superior al 97%. Teruel presenta unas coberturas del 91% para las 3 dosis
 - La cobertura de la Triple Vírica en Aragón en el 2008 en la segunda dosis disminuye al 92%. Teruel presenta la cobertura menor en la segunda dosis, con un 87%.
 - La cobertura para VPH con tres dosis es del 85,7% en Aragón. Presentando Teruel en este caso la mayor cobertura.
 - La cobertura vacunal en los adultos de 65 años y mayores en Aragón en la temporada 2008-2009 fue de 63%. En Alcañiz en el contrato programa declaran un 64,18%.
- Atención sanitaria bucodental, programa PABIJ (Plan de Atención Bucodental Infantil y Juvenil): En el año 2009, la cobertura global fue del 55,03 %. Por provincias, la cobertura fue mayor en Zaragoza y Huesca. Por cohortes de edad, se aprecia un aumento de la cobertura en las edades más tempranas con incorporación más reciente al programa (niños de 7 años).

PERCEPCIÓN DEL USUARIO

- Los motivos más frecuentes de reclamaciones corresponden a listas de espera, demoras asistenciales o relacionadas con el proceso y el comportamiento del profesional. El análisis de las gestorías desvela que son las gestiones de documentación, las de demoras y las de apoyo a usuarios las que más se realizan. Es Alcañiz el sector sanitario que presenta menor tasa de reclamaciones y gestorías en el año 2009. (Fuente: Dirección General de Atención al Usuario)

2. ESTADO DE SALUD:

DEPENDENCIA Y DISCAPACIDAD

- Atendiendo al % de Solicitudes de Valoración de Dependencia sobre la población total de la comarca, Bajo Aragón está entre las de menor % de solicitudes presentadas en el año 2008, del 1 al 2%, frente al 4% de la Ribagorza que fue la comarca con más solicitudes presentadas. El porcentaje de solicitudes de valoración de dependencia sobre el total de la población varía de una comunidad autónoma a otra. Así en España es el 1,6% de la población y Aragón se sitúa por encima con un 2,2%. (Fuente: Instituto Aragonés de Servicios Sociales).

SALUD LABORAL

- En el año 2009 se notificaron en Aragón 1334 enfermedades profesionales, 360 menos que en el año 2008. El 60,9% cursaron con Baja Laboral
- La tasa de enfermedades profesionales en Aragón ha disminuido en el último año (2,2 enfermedades profesionales por cada 1000 trabajadores en 2008, frente a 1,7 en 2009), aunque llama la atención el aumento de la misma en la provincia de Teruel (1,6 en 2008 vs 2,3 en 2009) (Fuente: Instituto Aragonés de Seguridad y Salud laboral)
- Accidente laboral: En el año 2009, el número de accidentes de trabajo con baja laboral fue de 11.669 en Zaragoza, 2707 en Huesca y 1642 en Teruel. En los últimos dos

I Plan de Salud de Alcañiz

años, el índice de incidencia del total de accidentes en jornada de trabajo ha presentado una tendencia descendente, situándose en el 2009 en 35,9 accidentes/1000 trabajadores. En todos los años, el índice de incidencia de Aragón permanece por debajo del índice nacional.

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud del 2006, datos autodeclarados, destaca en el estudio respecto al sector sanitario de Alcañiz:

ESTILOS DE VIDA

- En España, el 40,6% de los adultos consumen verduras y hortalizas a diario. En Aragón, el 63,71% de los encuestados consumen verduras y hortalizas a diario. Este porcentaje varía en los diferentes sectores, de modo que es Barbastro el sector con una mayor frecuencia de consumo diario (74,33%) y Alcañiz el sector de menos frecuencia (56,68%).
- Alcañiz es el 4º sector sanitario de consumo de dulces a diario en los niños tras: Zaragoza II, Calatayud y Teruel.
- El 66,5% de los aragoneses realizan ejercicio físico en su tiempo libre. De todos ellos, es el sector de Zaragoza III el que presenta una mayor frecuencia (71,3%), seguido por el sector de Calatayud (69,8%). El sector de Alcañiz es el que tiene una menor frecuencia de ejercicio físico en el tiempo libre, con tan sólo un 55,9% de los encuestados. Estos datos son de población > de 15 años, ya que para los menores la muestra de Alcañiz no fue representativa. Sin embargo si se pregunta a los adultos si realizan todo el ejercicio físico que desean la respuesta en España es un 39,1% dicen que si, en Aragón este porcentaje es del 48%, igual que en Alcañiz.
- Alcañiz es el sector sanitario con una menor frecuencia de descanso suficiente (77,6%) y el sector de Calatayud es aquel cuyos encuestados afirman con mayor frecuencia tener un descanso suficiente (86,5%).
- En Aragón, la media de horas de sueño en los niños hasta los 16 años es de 9,77 horas. Este dato se mantiene constante para los distintos sectores sanitarios, con la excepción del sector de Zaragoza I, en el que los niños afirman dormir una media de 10,11 horas y en Alcañiz unas 9,51. La desviación típica oscila en todos los sectores entre 1,6 y 2 horas.
- En Aragón, el 14,5% de los adultos presenta Obesidad y el 35,4% Sobrepeso. El sector de Calatayud presenta el mayor porcentaje de Obesidad de Aragón, por encima del 20% de la población. Los sectores de Teruel y Alcañiz son los que presentan un mayor porcentaje de Sobrepeso, superior al 37% de la población.
- En España, el 27,6% de los menores presentan sobrepeso u obesidad. En Aragón este porcentaje es del 20% y Alcañiz es el sector sanitario con menor sobrepeso-obesidad de la Comunidad Autónoma
- El 65% de los adultos aragoneses se cepillan los dientes dos o más veces al día. El 11,4% menos de una vez al día o nunca, siendo el valor más inferior en sector Alcañiz y el superior en Zaragoza II
- En España, el 26,4% declara fumar a diario. El sector sanitario con una mayor frecuencia de fumadores es Zaragoza III (31,3%) seguido de Alcañiz (30,3%).
- En Aragón, la edad media de inicio de consumo de tabaco en los fumadores habituales es de 16,67 años. Teruel es el sector sanitario donde comienzan a fumar más tarde (17,78 años), mientras que en Zaragoza I el inicio del consumo de tabaco se produce de media dos años antes (15,80 años) y en Alcañiz a los 16,18 (algo más de 1 año antes de media que en Aragón).
- En España, la edad media de inicio de consumo fue de 18,92 años. Alcañiz es el sector con una mayor proporción de individuos que comenzaron a consumir alcohol con 15 años o menos (19,62%) seguido de Zaragoza I (18,21%). Las mayores diferencias entre sectores se observan en el grupo que comenzó a beber con 18 años o más, de

I Plan de Salud de Alcañiz

tal modo que en el sector de Zaragoza III este grupo incluye hasta el 59.73% de la población, mientras que el porcentaje desciende hasta un 23% en Teruel y un 21% en Alcañiz. No obstante, hay que interpretar estos datos con cautela, pues en estos dos sectores el porcentaje de individuos en los que no se recogió esta información asciende hasta el 30%. Por tanto, la edad media de inicio de consumo de alcohol en las personas que han consumido alcohol alguna vez en la vida es de 18,54 años para el total de Aragón. En sectores como Alcañiz esta edad baja hasta los 17,17 años, y en el sector de Zaragoza III asciende hasta los 19,15 años de edad. Sin embargo, existe una importante variabilidad intrasectores, ya que existen desviaciones en torno a los 5 años de edad.

ATENCIÓN SANITARIA

- El número medio de consultas al médico de familia en las 4 últimas semanas es de 1,25 consultas. En España el número medio de consultas es algo inferior, 1,14, similar al de Alcañiz.
- El 3,9% de los adultos de Aragón, no han ido nunca al dentista, siendo este porcentaje en Teruel, Barbastro y Alcañiz mayor del 7%
- Número medio de consultas al especialista (en mayores de 16 años y que hayan consultado en las 4 semanas anteriores según ENS 2006) en España, es de 0,56, en Aragón es de 0,63 y de menos de 0,5 en Alcañiz.
- En España, el 29,5% de los adultos y el 41,4% de los niños han utilizado el servicio de urgencias en el último año. En Aragón: el 25,4% de los adultos utilizaron el servicio de urgencias en los últimos 12 meses (Huesca presenta un porcentaje algo mayor, pero todos los sectores tienen un dato de utilización similar); el 34,5% de los niños utilizaron el servicio de urgencias en los últimos 12 meses, siendo este porcentaje mayor en Barbastro y en Zaragoza I.

PRÁCTICAS PREVENTIVAS

- La distribución de las mujeres que se habían realizado una mamografía en el año anterior es algo menor en Alcañiz que en Aragón, solo quedando por detrás Zaragoza I.
- El sector de Alcañiz presenta las cifras más bajas de realización de citología vaginal.
- CONSUMO DE FÁRMACOS

- El 65,1% de los adultos >16 años tomaron algún tipo de medicamentos en las 2 semanas anteriores a la realización de la entrevista. Calatayud es el sector con menor consumo de medicamentos seguido de Alcañiz. En España, el 69,8% de los mayores de 16 años tomaron algún tipo de medicamento en las 2 semanas previas

MORBILIDAD PERCIBIDA

- En la ENS se pregunta por el estado de salud percibida en los últimos 12 meses tanto en niños como en adultos, estableciendo las categorías de Muy bueno, bueno, regular, malo y muy malo. En Aragón, para el total de la población, 18,5% refirió un estado muy bueno (similar % en Alcañiz) y el 54,5% bueno (casi un 60% en Alcañiz) (73% consideran su estado de salud bueno-muy bueno en Aragón, mayor en Alcañiz). En España, el 21,4% refirió un estado de salud muy bueno y el 48,6% bueno (69%).
- En todos los sectores, excepto en Zaragoza I, más del 30% de los niños refieren un estado de salud Muy bueno
- En la distribución de la carga de enfermedad se puede observar que sectores como Huesca, Teruel, Alcañiz, Zaragoza I y Barbastro están por encima del valor global de Aragón. Calatayud, Zaragoza II y Zaragoza III tienen una menor percepción de los problemas de salud.
- Se pregunta por 20 patologías diferentes y un epígrafe de Otras. Se puede observar que la patología percibida más prevalente, superior al 20% de la población es Artrosis,

I Plan de Salud de Alcañiz

y ocurre en todos los sectores sanitarios excepto en Huesca que la patología Cervical la supera y en Calatayud, la Tensión Alta.

- Entre la población adulta de Aragón, el 11,1% dicen tener dificultad para oír, (en España el 11,3%) y el 4,1% para ver (en España el 5,1%). Por sectores sanitarios, Alcañiz y Teruel son los que presentan un mayor porcentaje de personas con dificultades para ver y Huesca y Barbastro son los sectores que presentan mayor porcentaje de personas con problemas para oír

DEPENDENCIA Y DISCAPACIDAD

- El 4,6% de hogares de Aragón tiene alguna persona con discapacidad o limitación que requiere cuidados. El sector con el % mayor es Zaragoza I con 7% y el menor Zaragoza III con 2,3% (Alcañiz tiene un 4,1%).
- En Aragón el 21,6% de los hogares tienen un menor de 15 años que precisa cuidados, el sector Alcañiz es el que menor % presenta con un 12,1%
- Sin embargo, Alcañiz es el segundo sector sanitario con mayor % de hogares con mayores de 74 años que precisan cuidados presenta, un 9,7% frente al 6,8% de Aragón y el 13,5% de Barbastro.

INTERVENCIONES DEL DEPARTAMENTO DE SALUD Y CONSUMO

1. COMPROMISOS:

➤ **Información y respeto por la autonomía de decisión**

1. Garantizar el ejercicio del derecho a la expresión de las voluntades anticipadas, a la libre elección de profesional sanitario y a la segunda opinión médica, de acuerdo con su regulación normativa.
2. Respetar la dignidad, la intimidad y los valores éticos y culturales de cada persona, garantizando la confidencialidad de los datos clínicos.
3. Informar de los derechos que tienen los ciudadanos como usuarios del Sistema de Salud y del funcionamiento de los servicios sanitarios, utilizando las nuevas tecnologías de la información y la comunicación.
4. Proporcionar información y atención personalizada a los ciudadanos, potenciando la utilización de los Servicios de Información y Atención al Usuario.
5. Facilitar información clínica comprensible y suficiente que permita al paciente tomar decisiones sobre su salud y sobre las alternativas asistenciales y de tratamiento. Esta información se proporcionará en espacios que aporten las debidas garantías de privacidad y trato personalizado.
6. Informar a los pacientes y familiares de los riesgos que pueden conllevar algunas intervenciones quirúrgicas y pruebas diagnósticas para las que es necesario su consentimiento informado y por escrito.
7. Informar sobre los posibles riesgos individuales y ambientales para la salud e impulsar iniciativas que promuevan estilos de vida saludable y programas de educación para la salud.

➤ **Accesibilidad al Sistema Público de Salud**

8. Aproximar la atención especializada a las comarcas de Aragón, mediante una red de centros sanitarios de alta resolución y de programas móviles de diagnóstico.
9. Facilitar la obtención de cita con los profesionales de Atención Primaria, a través de un sistema centralizado de citación e información telefónica y por Internet que garantice la plena accesibilidad horaria y territorial.

I Plan de Salud de Alcañiz

10. Implantación progresiva de la telemedicina como procedimiento útil para mejorar la oferta de consultas y pruebas diagnósticas.
 11. Implantación del visado electrónico de recetas y extensión de la receta electrónica a toda la Comunidad Autónoma para evitar desplazamientos a los usuarios.
 12. Detección precoz en el recién nacido de enfermedades asociadas a factores genéticos o hereditarios.
 13. Detección precoz del cáncer de mama en todas las mujeres de edades comprendidas entre los 50 y los 69 años.
 14. Detección precoz del cáncer colorrectal en la población mayor de 50 años.
 15. Desarrollo progresivo del programa gratuito de Salud Bucodental Infantojuvenil para la población con edades comprendidas entre los 6 y 17 años.
- **Calidad en la atención**
16. Garantizar la disponibilidad de cita en el mismo día para las consultas urgentes de Atención Primaria y en un plazo no superior a tres días para las consultas no urgentes.
 17. Garantizar la consulta de Atención Especializada en un plazo máximo de 60 días. Para la realización de pruebas de radiología, mamografías, TAC y resonancia magnética, el plazo máximo será de 30 días. Asimismo se garantizan los plazos legalmente establecidos para la atención quirúrgica.
 18. Garantizar la atención a los procesos oncológicos, en un plazo de 15 días para el diagnóstico desde la sospecha de cáncer y de 30 días para el inicio del tratamiento.
 19. Oferta de atención psicológica a todos los pacientes oncológicos y la posibilidad de reconstrucción mamaria cuando esté clínicamente indicada.
 20. Desarrollo progresivo de las consultas de acto único, para los procesos que se determinen, permitiendo el diagnóstico y tratamiento en el mismo día.
 21. Implantación progresiva de las consultas monográficas en las que intervienen varias especialidades.
 22. Desarrollo del Plan de Atención Integral a la Salud de la Mujer, orientado a promover la salud sexual y reproductiva, la lactancia materna y la posibilidad de optar a un parto más natural.
 23. Colaborar en la prevención y detección precoz de la violencia de género.
 24. Ofertar y financiar, de acuerdo con los protocolos establecidos, las intervenciones quirúrgicas de reorientación de sexo.
 25. Facilitar la disponibilidad de camas articuladas y grúas para la atención en domicilio de pacientes crónicos.
 26. Garantizar las condiciones que permitan una muerte digna del paciente y el apoyo en el proceso del duelo a sus familiares.
 27. Elaborar un Plan de Confort para los usuarios de los centros del Sistema público de salud.
 28. Implantación de dietas hospitalarias adaptadas a las necesidades, la cultura y los valores éticos de los pacientes.
- **Participación de los usuarios**
29. Elaboración periódica de una encuesta de satisfacción para el conjunto del Sistema público de salud de Aragón.
 30. Información al usuario del resultado de las gestiones realizadas en relación con las quejas y reclamaciones, en un plazo de tiempo no superior a los 30 días.
 31. Facilitar a las asociaciones de pacientes y entidades una mejor difusión de sus actividades y su participación en proyectos de salud.

I Plan de Salud de Alcañiz

32. Definir el marco normativo que regule la labor del voluntariado de las entidades, asociaciones de pacientes y familiares en los centros sanitarios.
33. Establecer un sistema de recogida de las sugerencias formuladas por los usuarios para mejorar el funcionamiento y resultados del Sistema público de salud.
34. Adecuar y dinamizar los órganos de participación existentes y definir un modelo de participación en salud para la Comunidad Autónoma de Aragón.

2. ESTRATEGIAS

ESTRATEGIA PRIMERA: Mejorar la salud de los ciudadanos de Aragón

ESTRATEGIA SEGUNDA: Aumentar la autonomía y responsabilidad de los ciudadanos respecto a su SALUD

ESTRATEGIA TERCERA: Garantizar los derechos de los usuarios y la “carta de compromisos”

ESTRATEGIA CUARTA: Suficiencia, calidad y equidad de la oferta de servicios.

ESTRATEGIA QUINTA: Una oferta específica para los pacientes con enfermedades crónicas y dependientes

ESTRATEGIA SEXTA: Capacitación y Suficiencia de los profesionales sanitarios.

ESTRATEGIA SEPTIMA: Autonomía y Corresponsabilidad por parte de los Profesionales (Desarrollo de la Gestión Clínica)

3. VALORES

1. Priorizando la autonomía de las unidades clínicas, centros y sectores y evitando estructuras intermedias.

2. De apoyo a profesionales y usuarios: Plana (no jerarquizada) y cualificada, basada en la suficiencia de la oferta, la eficiencia de la gestión y la garantía para los pacientes

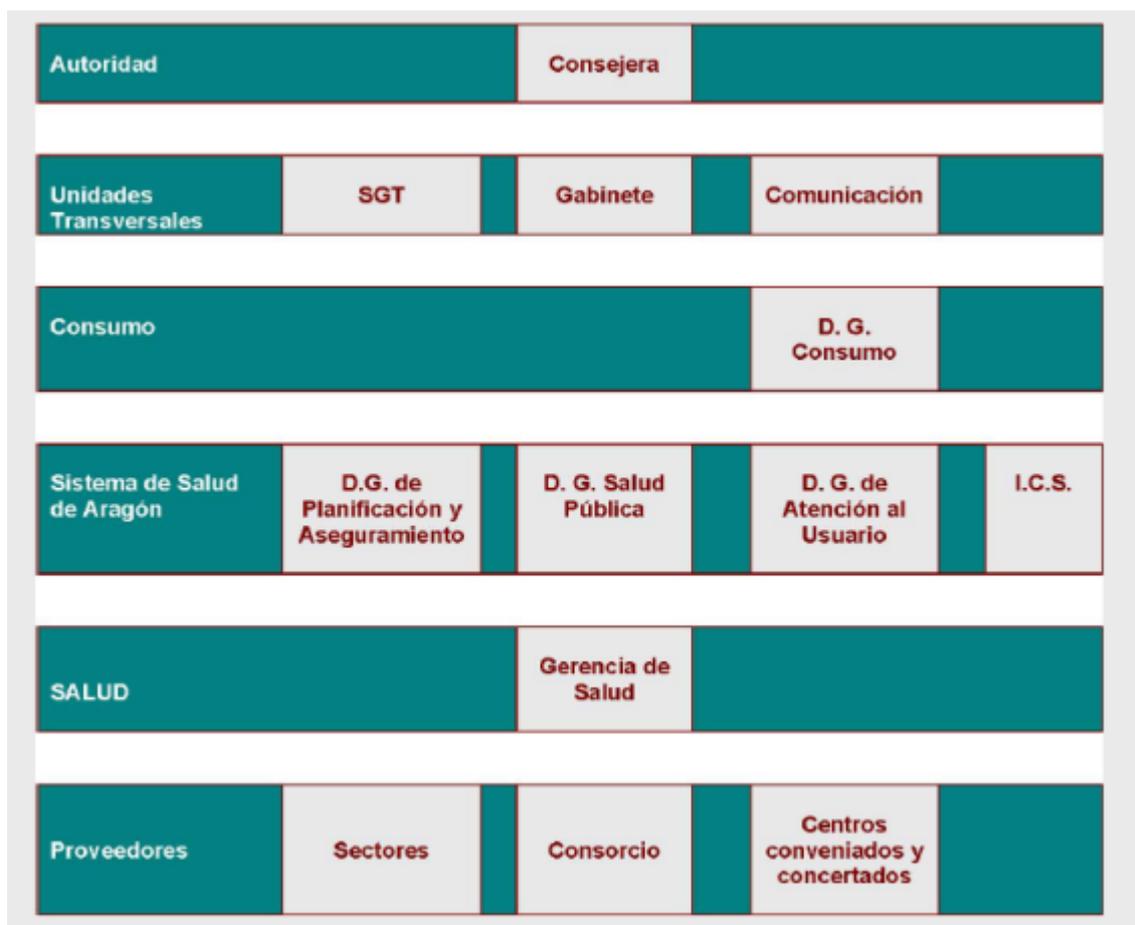
3. Con transparencia y coherencia entre objetivos, métodos y resultados

4. Eficiente, asegurando los objetivos dentro de un marco de sostenibilidad

4. ORGANIZACIÓN

- MAPA SANITARIO: DECRETO 130/1986, de 19 de diciembre, de la Diputación General de Aragón, por el que se aprueba el Mapa Sanitario de la Comunidad Autónoma de Aragón (publicado en el Boletín Oficial de Aragón nº 133 de 31 de diciembre de 1986). Area 1 (Sector Huesca y Sector Barbastro), Area 2 (Sector Zaragoza II), Area 3 (Zaragoza III y Calatayud), Area 4 (Alcañiz y Teruel) y Area 5 (Zaragoza I).
- ORGANIGRAMA

I Plan de Salud de Alcañiz



5. RECURSOS

- **PRESUPUESTO:** El presupuesto sanitario por persona protegida en Aragón se encuentra por encima de la media nacional (1.436 € en 2010, frente a la media de 1.279 €). Fuente: Recursos económicos del Sistema nacional de Salud
- Personal
- Estructurales

Procesos en marcha de reforma de los centros hospitalarios (Barbastro, H. Nuestra Señora de Gracia y H. Miguel Servet) y los previstos para los años próximos (Alcañiz y Teruel)

- Cartera de Servicios

6. ESTRATEGIA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

El Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón ha considerado fundamental propiciar y facilitar el ejercicio de este derecho y favorecer la participación en todas sus dimensiones estableciendo un compromiso para la adecuación y dinamización de los órganos de participación existentes y definición de un modelo de participación en salud para la Comunidad Autónoma de Aragón.

Los objetivos en relación con la atención al usuario son:

- Escuchar lo que los usuarios necesitan y dar valor a lo que nos comunican
- Que los usuarios sientan que reciben una atención de calidad

I Plan de Salud de Alcañiz

- Mejorar el acceso a la información, a los trámites y gestiones para que puedan ser realizadas desde distintos puntos
- Profesionales formados en habilidades de comunicación y disposición hacia las necesidades de los usuarios
- Desburocratizar el trabajo para dar mejor soporte a los usuarios en aspectos de accesibilidad y trámites

Para ello ha puesto en marcha:

1. Salud Informa
2. Modelo de participación en salud
3. Homogeneización de las unidades y servicios de información y atención al usuario de los centros sanitarios
4. Plan de atención a la salud de la mujer
5. Consejos de salud
6. Voluntades anticipadas
7. Colaboración con las asociaciones de pacientes

7. INTERVENCIONES EN SALUD PÚBLICA

8. Medición del estado de salud de la población y de sus determinantes
9. Prevención, vigilancia e intervención ante problemas de salud
10. Promoción de la salud y educación para la salud
11. Promoción de políticas saludables y desarrollo sostenible
12. Protección y promoción de la salud laboral
13. Protección y promoción de salud ambiental
14. Promoción de la seguridad alimentaria
15. Laboratorios de salud pública
16. Formación e investigación
17. Elaboración del plan de salud de Aragón
18. Coordinación y comunicación

8. INTERVENCIONES SOBRE PROCESOS PRIORITARIOS

- PROGRAMAS SOBRE EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS EN SALUD: Diabetes, Cáncer de mama y colo-rectal, Cuidados Paliativos, Ictus, Parto normal, Cardiopatía isquémica, Programa de atención a enfermos crónicos dependientes, EPOC y Enfermedades raras.
- Seguridad del paciente

9. DESARROLLO PROFESIONAL E INNOVACIÓN

- INSTITUTO ARAGONÉS DE CIENCIAS DE LA SALUD
- GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

PROPUESTAS

1. Metodológicas:

1.1. En el proceso de elaboración del documento se han puesto de manifiesto grandes dificultades para recoger algunas variables. Los sistemas de información del sistema de salud están orientados a captar datos de actividad del propio sistema y menos la relación con sus determinantes. Por ello es necesario orientar los sistemas de información a esta necesidad para que en próximos informes se puedan incluir variables como nivel socioeconómico, país de origen, exposiciones ambientales, y otras que permitan valorar mejor la situación de salud y la distribución de los determinantes.

1.2. Aunque empieza a haber sólidos referentes en informes de este tipo, tanto en España, como en otros países o regiones del mundo, es necesario establecer un núcleo de indicadores que permitan aportar una foto de la realidad y su seguimiento en el tiempo. La definición de estos indicadores nos debe permitir también la comparación con otros territorios y sociedades, así como la identificación de las diferencias y gradientes en salud y los grupos de población más vulnerables.

1.3. Empiezan a ser numerosos los informes sectoriales que con una u otra periodicidad se publican. Muchos comparten la misma información aunque el análisis de cada uno sirva a objetivos diferentes. Es necesario profundizar en mecanismos de intercambio que facilitan el acceso de datos entre las administraciones e instituciones responsables de la elaboración de los respectivos documentos. En este intercambio sería importante compartir la referencias geográficas e incorporar herramientas como los sistemas de información georreferenciados (GIS)

1.4. Con las limitaciones planteadas el informe resulta útil a los objetivos propuestos. Hay que avanzar de manera clara en identificar la salud con aquellos ítems que la perfilan en las poblaciones y no tanto con indicadores asistenciales. Esta idea queda suficientemente reflejada en el informe pero debe hacerse accesible para los entornos político, profesional y social, en general. Para ello debe ser adecuadamente difundido por medio de canales y formatos adaptados a las personas a las que se dirija.

1.5. Aunque el informe obtenido es extenso, la capacidad de incluir análisis detallados es limitada. Esta idea que puede interpretarse como una restricción también es una oportunidad para que esa explotación se realice en otros niveles de la organización. Este documento debería ser referencia para posteriores análisis del estado de salud y sus determinantes, en otros niveles (sector sanitario, local).

1.6. Los informes como éste ponen de manifiesto la necesidad de dedicar más recursos a los análisis del estado de salud y sus determinantes

2. Sobre los determinantes

2.1. Aunque el análisis de los determinantes tiene limitaciones metodológicas y, por tanto interpretativas, este apartado del informe apunta la necesidad de insistir en su análisis y de establecer comparaciones intra y extracomunidad. La distribución de estos determinantes es diferente según el ámbito geográfico, por lo que se debe promover la recogida en los sistemas de información del sistema de salud y su análisis en los diferentes niveles institucionales y sociales.

2.2. La esperanza de vida mantiene un constante incremento aunque éste vaya desacelerándose. Las futuras ganancias en salud deberán basarse en la mejora de los determinantes, más que en la respuesta a la enfermedad. Los indicadores generales tienen más opciones de avanzar apoyándonos en la identificación de los grupos más vulnerables y mejorando sus entornos.

2.3. La estructura demográfica y los movimientos naturales de la población con la incorporación de población extranjera está condicionando los resultados en salud. Mejorar las políticas de integración supone incrementar los niveles de salud de la población.

2.4. Existen diferencias en hábitos relacionados con la salud según sexo, niveles de ingresos o ámbito geográfico de estudio. Hay que compaginar estrategias universales con aquellas dirigidas a diferentes colectivos. Por ejemplo, se constata la realidad de una mayor esperanza de vida en las mujeres aunque con una peor percepción de su estado de salud en

I Plan de Salud de Alcañiz

edades más avanzadas. Esto podría sugerir la idea de trabajar de manera específica algunos hábitos no deseados en varones, que condicionan su mortalidad y los determinantes sociales y asistenciales en mujeres.

2.5. El incremento de frecuentación en los servicios sanitarios o el de consumo de fármacos parece contribuir poco a la salud de la población, aunque sí puede contribuir a la percepción positiva del sistema. Por tanto se debe trabajar en la idea de mejorar la accesibilidad para lo necesario y ajustarla para el resto de la demanda.

2.6. Hay que reducir la variabilidad en las intervenciones tanto en la asistencia sanitaria (variabilidad en la práctica clínica) como en los programas preventivos. Para ello se deben establecer acciones específicas que contribuyan a este objetivo. Aunque insuficientemente recogida en este estudio, la iatrogenia en las intervenciones del sistema de salud cada vez se hace más presente como determinante de salud.

3. Sobre el estado de salud de los aragoneses

3.1. Nuestra comunidad presenta un estado de salud bueno en general y comparable al de otros territorios con un nivel de desarrollo alto. La mortalidad es baja aunque aumentan en algunos procesos los años potenciales de vida perdidos. Es el caso de los tumores (sobre todo), las causas externas en hombres y las enfermedades cardiovasculares. Los programas integrales frente a estos procesos deben reorientarse desde las actuaciones fundamentalmente asistenciales hacia la promoción de salud y la prevención de la enfermedad, priorizando los colectivos más vulnerables.

3.2. Si en el caso de los determinantes medir las diferencias es complicado, en el estado de salud los gradientes tampoco se han puesto de manifiesto, por lo que es necesario seguir profundizando para mejorar esta limitación. Hay que investigar las diferencias geográficas detectadas que pueden estar mediadas por determinantes sociales no medidos.

3.3. Se incrementan, por las características demográficas y por el perfil de morbilidad, los procesos discapacitantes y limitativos de la autonomía. Será necesario mejorar las intervenciones dirigidas a ganar años a la vida.

3.4. Los procesos ligados a la adaptación al entorno reflejados como problemas de salud mental ponen en evidencia una realidad diferente y coincidente con el perfil de país desarrollado. Desde el sistema de salud hay que dirigir esfuerzos a abordar esta cuestión, tanto desde los dispositivos asistenciales como preventivos. Es importante no medicalizar procesos que deben enfocarse más como problemas sociales o relacionales.

3.5. El nivel de insatisfacción laboral no es fácilmente valorable, pero sí destacan las diferencias entre medio rural y urbano. Este entorno no es trabajado desde el sistema de salud con un enfoque poblacional. Debe mejorarse primero el conocimiento del mismo, intentando incluirlo en la recogida de información asistencial, y mejorar también el conocimiento en el medio laboral.

4. Sobre las actuaciones del departamento

4.1. Es necesario reorientar el peso de las intervenciones del sistema sanitario, mejorando los recursos preventivos frente a la enfermedad y de promoción de la salud.

4.2. La asignación de recursos del dispositivo asistencial debería incorporar para su valoración la medición del estado de salud de la población a la que se dirige así como los determinantes de la misma.

4.3. Se deben priorizar las políticas sobre los determinantes de salud. Para ello se debe trabajar en el concepto de "salud en todas las políticas" con la idea de que las iniciativas sociales y administrativas trascendentes identifiquen su impacto sobre la salud de la población.

4.4. Hay que intensificar la coordinación con otros departamentos y con las entidades locales.

4.5. Hay que mejorar los cauces de participación y de transparencia favoreciendo los procesos de decisión de los ciudadanos sobre su salud. Este proceso también debe incorporar la idea de la corresponsabilidad en el uso de los servicios. Es fundamental el refuerzo de los consejos de salud y de las redes sociales materiales y virtuales.

I Plan de Salud de Alcañiz

4.6. La medición del estado de salud y de sus determinantes debe mantenerse en el tiempo y hay que incorporarla como compromiso de gobierno. La rendición de cuentas del Departamento de Salud debe ligarse a los indicadores que la definen y cuya primera aproximación se plantea en este informe. Hay que realizar un esfuerzo de comunicación en este sentido y, por supuesto, preparar los sistemas de información a esta finalidad.

6.4. Plan de Infancia y Juventud

CONCLUSIONES DE LOS TALLERES DE PARTICIPACIÓN QUE SE CELEBRARON PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE INFANCIA Y JUVENTUD AÑO 2010

1.- Taller de ocio y tiempo libre

Los aspectos mejor valorados fueron la buena voluntad de trabajo del equipo municipal y la variedad y cantidad de actividades, tanto deportivas como culturales. Con diferencia, la carencia más destacada es la que hace referencia a la dificultad para conectar con los jóvenes, transmitir las actividades propuestas y motivarles.

2. Taller de salud

Alcañiz cuenta con una atención sanitaria buena y completa, y los profesionales sanitarios son cercanos y muestran un trato personal muy bueno. En general, en el municipio se puede disfrutar de una buena calidad de vida y cada vez más se promocionan actividades dirigidas a la mejora de la salud de la infancia.

Por otra parte, aún faltan algunos servicios, recursos y profesionales sanitarios, motivo que originan largas listas de espera para acceder a algunas prestaciones. Se destaca la falta de información sobre los recursos sanitarios así como la inexistencia de espacios de coordinación entre los diversos ámbitos implicados. Se detectan algunas enfermedades mayoritarias entre la infancia, y se echan de menos mediadores culturales de referencia para personas recién llegadas de otros países de origen o el análisis y promoción sobre algunos temas como la influencia medioambiental en la salud, o la medicina alternativa

3- Taller de Educación

Los aspectos mejor valorados fueron la amplia oferta formativa, tanto reglada como no reglada. Los aspectos peor valorados fueron la masificación de los centros educativos, especialmente el IES Bajo Aragón y el desajuste entre oferta y demanda educativa.

4.- Taller de Urbanismo, Espacio Público y Medio ambiente

Los aspectos mejor valorados fueron, por una parte, la mayor sensibilidad del Ayuntamiento por dotar a la ciudad de Alcañiz de más zonas verdes y espacios de ocio para los más pequeños y los jóvenes, y por otra parte, las actuaciones de conservación del patrimonio cultural y natural que se vienen desarrollando en los últimos tiempos.

Los aspectos peor valorados fueron los actos vandálicos e incívicos que tienen muchos jóvenes con el mobiliario urbano y con el uso del espacio público en general.

5. Taller de igualdad

Se considera que ha habido un cambio de valores y de mentalidad, orientada a normalizar la diferencia y educar en valores de igualdad. Se destaca, como ejemplo, la presencia en este proceso de entidades de personas inmigrantes.

I Plan de Salud de Alcañiz

Por otra parte, aún queda por avanzar en reconocer a la mujer en igualdad de condiciones (sigue teniendo una mayor carga familiar). Se destaca la falta de programas educativos (especialmente desde la infancia) para favorecer la igualdad de género, pero también entre todos los vecinos, sea cuál sea su procedencia

6. Taller de convivencia y civismo

Como principal aspecto positivo destacó el buen clima de convivencia intercultural existente en Alcañiz, en parte propiciado por las actividades desarrolladas por el Ayuntamiento. El sentimiento de grupo y de arraigo son otros de los factores que cohesionan a la población.

Las peñas se perciben como un espacio fuera de control en el que los jóvenes (financiados por las familias) pueden consumir drogas o alcohol como no harían en un espacio público. Las condiciones de seguridad y salubridad también preocupan especialmente.

7. Taller Infancia en situación de especial necesidad

Se evidencia un interés por parte del ayuntamiento, pero se pone de manifiesto que todavía falta un esfuerzo más para coordinar las actuaciones y pasar a desarrollar actividades inclusivas y salvar las últimas barreras arquitectónicas.

8. Taller de Información, participación ciudadana y asociacionismo

Se valora el trabajo del Ayuntamiento en el fomento de la participación y asociacionismo, así cómo en la difusión de la información. Se reconoce muy positivamente el Reglamento de Participación, y algunos de los espacios y actuaciones desarrolladas: radio municipal, televisión local, Centro Joven, Punto de información juvenil, etc.

Por el contrario, se opina que aún así falta información y comunicación sobre las actividades que se desarrollan en el municipio. Se considera que el Ayuntamiento no ofrece suficiente apoyo a las asociaciones (por ejemplo, en la cesión de locales). No ha habido acuerdo entre los integrantes del grupo sobre el nivel de participación de los ciudadanos de Alcañiz, aunque la mayoría opina que se ha perdido el interés en participar en los asuntos colectivos.

9. Taller de vivienda y empleo

Los aspectos mejor valorados fueron, en relación a la vivienda, la mayor sensibilidad del Ayuntamiento para facilitar el acceso a la vivienda a los jóvenes de Alcañiz a través de un proyecto de construcción de 75 alojamientos protegidos pensados para ser alquilados por jóvenes menores de 35 años y personas mayores de 65 años. En relación al empleo, el mayor número de entidades que ofrecen servicio de orientación académica y profesional para aquellas personas que están definiendo su itinerario académico, están en el proceso de transición mundo educativo-mundo laboral o bien para aquellas personas que están buscando empleo.

Los aspectos peor valorados fueron, en relación a la vivienda, el alto precio de ésta, y en relación al empleo, el modelo productivo dependiente del sector de la construcción (poca diversificación de sectores económicos), por lo que la mayor oferta laboral se concentra en un mismo sector, que además, actualmente se encuentra en crisis.

6.5. Agenda 21

La mayoría de los datos recogidos en este informe respecto a medio ambiente han sido obtenidos del estudio realizado por la Agencia 21 local en el 2008. Es un estudio muy amplio y los datos completos se pueden consultar en el departamento de Medio Ambiente del Ayuntamiento de Alcañiz. Este estudio ha sido resumido para la introducción en el informe en cada uno de los apartados correspondientes. Y se han resumido las necesidades detectadas en el DAFO correspondiente (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades).

6.6. Diagnóstico de salud del municipio de Alcañiz, Ayuntamiento de Alcañiz 2010

Los problemas detectados, necesidades y posibles oportunidades se describen en el análisis DAFO de cada uno de los apartados.

No obstante y a modo de pequeño resumen incidimos en algunos apartados destacables:

1. DATOS DEMOGRÁFICOS Y SOCIOECONÓMICOS:

DEMOGRAFÍA:

- Las pirámides de población son muy similares tanto en Aragón como en la provincia de Teruel y en el Municipio de Alcañiz, siendo también muy parecida la distribución de la población dependiente (< de 15 años y > de 65) en los tres ámbitos.
- La población general de Teruel provincia está más envejecida que la de Alcañiz, y la proporción de menores de 15 años es mayor en ambos sexos en este municipio.
- Otro dato a destacar es el porcentaje de hombres extranjeros entre 26 y 39 años, población en edad de trabajar y posiblemente con pocos problemas de salud. En la población extranjera de Alcañiz no hay hombres mayores de 65 años en el censo del 2009.
- El % de extranjeros en el censo del 2010 es mayor en Alcañiz que en Aragón (15,7% de Alcañiz vs 12,8% de Aragón)
- Se ha producido una evolución creciente del crecimiento intercensal en Alcañiz desde 1900, con un descenso en 1940 respecto a 1930 y posterior ascenso paulatino hasta este año 2010 en que ha vuelto a descender
- El saldo vegetativo ha sido negativo desde 1991 a 2004 con un pequeño cambio de signo en el año 1993, a partir del año 2005 el saldo vegetativo se ha vuelto positivo

SOCIOECONÓMICOS

- Observamos un ascenso importante del número de parados registrados en el año 2009 respecto a los años 2000-2008
- En el año 2005 se da la primera subida importante del paro registrado
- Parece observarse un ligero descenso hacia la época estival muy marcado en el año 2005.

2. ESTADO DE SALUD

- Muertes por edad y sexo
 - En el estudio realizado en 2007:
 - En población general se ve aumento de tasas respecto a Aragón en: causas externas en < de 4 años, tumores y enfermedades endocrinas en 5-14, causas externas 15-24 como única causa de muerte, tumores 25-34 y única causa, sistema circulatorio algo más elevado a los 45-64,

I Plan de Salud de Alcañiz

- enfermedades del sistema digestivo en el rango de 55-64, enfermedades del sistema circulatorio en edades de 75 a 84
- En los varones el aumento de tasas respecto a Aragón: en < de 4 años causas externas; de los 5-14 tumores y enfermedades endocrinas; en el rango de 35-44, la segunda causa en frecuencia en Aragón, los tumores, es la primera en Alcañiz, con una tasa algo superior; las causas circulatorias ocupan el segundo lugar en Aragón y el primero en Alcañiz de 45 a 54 años; de 55 a 74 tumores.
- En mujeres, las tasas superiores en Alcañiz las encontramos en: enfermedades del sistema digestivo a los 55-64 años; sistema nervioso de los 65 a 74. Presentan mayor tasa de tumores a los 55-64 y 75-84.
- En el periodo 1999-2008 las causas más frecuentes de defunción son:
 - En población general: las causas más frecuentes de muerte en menores de 5 años son por enfermedades de origen perinatal. Destaca las muertes por causas externas de los 5 a los 34 años y por tumores de 35 a 74 años. En mayores de 75 son las enfermedades del sistema circulatorio las más importantes.
 - En los varones: las causas más frecuentes de muerte en menores de 5 años son por enfermedades de origen perinatal. Destaca las muertes por causas externas de los 15 a los 34 años y por tumores a los 5-14 y de 35 a 74 años. En mayores de 75 son las enfermedades del sistema circulatorio las más importantes.
 - En las mujeres: destaca las muertes por causas externas de los 15 a los 34 años y por tumores de 35 a 74 años, sobre todo en el rango de 55-64. En el rango de 75-84 son las enfermedades del sistema circulatorio y en mayores de 85 las del sistema respiratorio las más importantes.
- Morbilidad por EDO
 - Tanto en SIDA como en TBC las tasas son inferiores al resto de Aragón en los últimos 10 años
 - Sin embargo las tasas de zoonosis de Teruel del año 2009 son las más elevadas, pero esto se debe a la gran dedicación de la provincia a la ganadería y esto afecta algo menos al municipio de Alcañiz que es más urbano
 - Enfermedades vacunables: En Alcañiz, durante los últimos 10 años (2000-2009) solo ha habido casos de parotiditis.
- Estado vacunal
 - El 100% de los niños de Alcañiz se vacunaron de las vacunas correspondientes en el año 2009
 - El porcentaje de vacunación antigripal en la campaña 2008-9 es mayor en Alcañiz que en Aragón
- Utilización PABIJ: Ha descendido progresivamente la utilización de este servicio a pesar que en la encuesta de salud bucodental de Aragón 2004 Alcañiz resultó el sector sanitario con mayor caries en los niños de 12 años.
- Morbilidad hospitalaria (año 2009): Hay que destacar la gran proporción de altas hospitalarias en las que se desconoce el diagnóstico principal al ingreso, un 4%. Por sexo, las causas principales de ingreso hospitalario varían un poco ya que en la mujer destacan los ingresos relacionados con la maternidad, la neumonía y la insuficiencia cardiaca, y en varón destacan los problemas respiratorios y problemas del aparato genito-urinario. La causa principal de alta hospitalaria en ambos sexos fue el recién nacido sano.
- Percepción de la salud: buena percepción de la salud a pesar de tener algunos hábitos poco saludables.

3. RECURSOS SANITARIOS Y SOCIALES

- La frecuentación a AP es algo menor que en Aragón a MF y enfermería y algo mayor en pediatría
- Alcañiz carece de puestos de hemodiálisis en el hospital y los ratios poblacionales de especializada son menores que los de los sectores comparables.
- Alcañiz es el Sector Sanitario con más carencias para la atención a la Salud Mental
- No hay camas de convalecencia en el sector de Alcañiz

7. Priorización de necesidades

El establecimiento de prioridades y determinación de objetivos es una de las etapas más importantes de la elaboración del Plan. Es el momento de decidir qué se va a hacer y hacia dónde se quiere ir en el periodo de vigencia que se determine en el Plan.

Para ello es necesario buscar un consenso político, ciudadano y técnico que determine cuáles van a ser los objetivos priorizados dentro de las necesidades detectadas para el municipio.

A partir de las conclusiones del Diagnóstico de Salud se ha extraído un resumen de las más importantes plasmado en 46 puntos. Este documento se utilizó como cuestionario para priorizar los problemas de salud.

Se seleccionó un grupo de expertos formado por los representantes del municipio en cuestiones de salud, Consejo de Salud, representantes de grupos vecinales, representantes de distintas asociaciones y por supuesto, representantes de los distintos grupos políticos que conforman el municipio. Todos ellos actores implicados de algún modo en que el Plan una vez realizado llegue a dar posibles soluciones a las necesidades reales del municipio. Y por tanto en el interés de que el Plan de Salud Municipal llegue a buen puerto.

La técnica de consenso consistió en entregar a todos los expertos seleccionados el primer borrador del Plan, con el diagnóstico de salud y las necesidades observadas, junto a una carta de presentación del proceso de priorización y la solicitud de su priorización individual o por parte del grupo al que representaban. Todo ello fue enviado por correo electrónico. Posteriormente se citó a todos ellos para entregar los resultados y resolver dudas a una reunión extraordinaria del Consejo de Salud Municipal. En dicha reunión los expertos realizaron la priorización, se recogieron los resultados, se resolvieron dudas y se añadió alguna necesidad detectada por los expertos.

La carta de presentación y el listado de necesidades que se enviaron a cada uno de los expertos se presentan en el ANEXO I de este informe.

Los aspectos a tener en cuenta a la hora de la priorización individual fueron:

- Importancia según su repercusión en la salud:
 - 1: Repercute negativamente en la salud
 - 2: Repercute de forma media
 - 3: Repercusión mínima

Si consideran que el problema repercute de forma importante en la salud su puntuación será un 1 y si consideran que la repercusión en la salud es mínima la puntuación otorgada será un 3.
- Las acciones a realizar para paliar o mejorar la situación descrita se pueden llevar a cabo en: (factibilidad)
 - 1: Corto plazo
 - 2: Medio plazo
 - 3: Largo plazo.

De tal forma que si opinan que las acciones a realizar para paliar la necesidad se pueden realizar a corto plazo o son fácilmente realizables, factibles, darán la máxima puntuación, un 1 y si opinan que son difícilmente realizables o a largo plazo la puntuación será un 3.

I Plan de Salud de Alcañiz

A la hora de ordenar la priorización de las necesidades se consideró dar más peso a la influencia que sobre la salud tenía cada necesidad, así se otorgaba 3 puntos por cada vez que un experto le había dado un 1 en importancia, 2 puntos por cada 2 y 1 punto por cada 3.

Si las acciones a realizar para paliar o mejorar la situación descrita se pueden llevar a cabo en corto, medio o largo plazo, por tanto las puntuaciones tienen que ser algo menores que en la salud. Los puntos otorgados a la factibilidad eran 2,5 por cada voto de corto plazo, 1,5 por cada voto de Medio plazo y 0,5 puntos por cada voto de Largo plazo.

Si se ha dejado en blanco no se otorga puntuación.

Por tanto nos quedan las siguientes equivalencias:

- Máxima puntuación 5,5 si se le ha dado un 1 en importancia y un 1 ó C en plazo
- La puntuación es un 4,5, si se ha dado:
 - 1 en importancia y 2 ó M en plazo
 - 2 en importancia y 1 ó C en plazo
- Puntuación 3,5, si se ha dado:
 - 2 en importancia y 2 ó M en plazo
 - 3 en importancia y 1 ó C en plazo
 - 1 en importancia y 3 ó L en plazo
- Lo siguiente en puntuación es un 2,5, si se ha dado:
 - 3 en importancia y 2 ó M en plazo
 - 2 en importancia y 3 ó L en plazo
- Lo último en puntuación y la menor es un 1,5, si se ha dado:
 - 3 en importancia y 3 ó L en plazo

Tabla explicativa de las equivalencias:

Salud	Plazo	Puntos	Total puntos
1	C	3+2.5	5.5
1	M	3+1.5	4.5
1	L	3+0.5	3.5
2	C	2+2.5	4.5
2	M	2+1.5	3.5
2	L	2+0.5	2.5
3	C	1+2.5	3.5
3	M	1+1.5	2.5
3	L	1+0.5	1.5

7.1. Resultados de la priorización

Se recibieron 16 priorizaciones con 46 necesidades detectadas a las que se añadieron 4 necesidades más detectadas por el grupo de expertos. Estas son:

- Gestión del agua
- Falta de recursos para la infancia
- Falta de recursos de conciliación de vida familiar y laboral
- Problemas de reincorporación laboral a parados de larga duración y personas de edades cercanas a la jubilación

El resultado final de esta priorización con las puntuaciones obtenidas por cada necesidad se representa en la siguiente tabla en orden descendente de puntuación:

Orden	Necesidad		Votos						Puntuación		
			Repercute en la salud de forma			Se puede poner en marcha en plazo			S	P	Total
			Im	Md	Mín	C	M	L			
Nº											
1	19	Preocupación por el consumo de drogas	16	0	0	11	3	2	48,0	33,0	81
2	20	Profundizar en la información acerca de alimentación saludable	14	2	0	11	5	0	46,0	35,0	81
3	37	Mortalidad por tumores en varones de 5 a 14 años y de 35 a 74 años.	14	1	0	11	3	1	44,0	32,5	76,5
4	38	Mortalidad por tumores en mujeres de 35 a 74 años, destacando el rango de edad de 55 a 64 años.	14	1	0	11	3	1	44,0	32,5	76,5
5	43	Poca utilización del programa salud bucodental Infantil y Juvenil	13	1	1	12	2	1	42,0	33,5	75,5
6	1	Contaminación atmosférica	14	1	1	7	8	1	45,0	30,0	75

I Plan de Salud de Alcañiz

Orden	Necesidad		Votos						Puntuación		
			Repercute en la salud de forma			Se puede poner en marcha en plazo			S	P	Total
			Im	Md	Mín	C	M	L			
Nº											
7	39	Mortalidad por enfermedades cardiovasculares en hombres y mujeres mayores de 75 años	13	1	1	10	5	1	42,0	33,0	75
8	29	Realizar el procedimiento de coordinación para la organización de la Violencia contra la Mujer. Formar la mesa técnica	10	4	1	14	0	1	39,0	35,5	74,5
9	36	Mortalidad en personas tanto hombres como mujeres de edades comprendidas entre 15 y 34 provocado por accidentes (causas externas)	15	0	0	9	4	2	45,0	29,5	74,5
10	44	Buena percepción de la salud por parte de la población a pesar de tener algunos hábitos poco saludables.	11	3	1	12	3	0	40,0	34,5	74,5
11	40	Mortalidad por enfermedades respiratorias en mujeres mayores de 85 años.	11	4	0	10	5	1	41,0	33,0	74
12	2	Contaminación Acústica	9	6	1	10	5	1	40,0	33,0	73
13	35	Escaso conocimiento por parte de la población de los proyectos de promoción para la salud	10	4	1	13	1	0	39,0	34,0	73

I Plan de Salud de Alcañiz

Orden	Necesidad		Votos						Puntuación		
			Repercute en la salud de forma			Se puede poner en marcha en plazo			S	P	Total
Nº	Im	Md	Mín	C	M	L					
14	41	Las causas de morbilidad hospitalaria en la mujer han sido Neumonía e Insuficiencia cardíaca	12	3	0	8	7	1	42,0	31,0	73
15	9	Desempleo	13	2	1	6	7	3	44,0	27,0	71
16	18	Actuaciones específicas con jóvenes en situación de riesgo.	11	4	0	9	5	0	41,0	30,0	71
17	23	Actividades para la tercera edad encaminadas hacia un envejecimiento activo.	7	8	1	10	5	0	38,0	32,5	70,5
18	26	Aumentar los recursos salud Mental (Centro de día, reforzar al equipo de Salud Mental del Salud)	11	4	0	8	6	1	41,0	29,5	70,5
19	22	Escaso ejercicio físico en las personas mayores	8	7	1	9	5	1	39,0	30,5	69,5
20	42	Las causas de morbilidad hospitalaria en el varón han sido los problemas respiratorios y del aparato genito-urinario	12	2	1	7	6	1	41,0	27,0	68
21	28	Aumentar recursos para personas que padecen la enfermedad de Alzheimer u otras demencias (Residencia)	11	4	0	6	7	2	41,0	26,5	67,5
22	12	Absentismo escolar	4	8	3	11	5	0	31,0	35,0	66
23	45	Construcción de un Nuevo Hospital	11	4	0	7	4	3	41,0	25,0	66

I Plan de Salud de Alcañiz

Orden	Necesidad		Votos						Puntuación		
			Repercute en la salud de forma			Se puede poner en marcha en plazo			S	P	Total
	Nº		Im	Md	Mín	C	M	L			
24	21	Preocupación por las personas mayores que viven solas	12	2	1	6	5	3	41,0	24,0	65
25	8	Infrautilización de las zonas verdes	3	9	3	11	4	0	30,0	33,5	63,5
26	10	Problemas de empleo en aquellos sectores de población más desfavorecidos	9	5	1	5	7	3	38,0	24,5	62,5
27	11	Fracaso escolar	7	6	2	7	5	3	35,0	26,5	61,5
28	24	Barreras arquitectónicas	7	5	3	7	5	2	34,0	26,0	60
29	27	Aumentar recursos para personas con discapacidad psíquica (Residencia, actividades de ocio ofrecidas desde espacios municipales..)	7	7	1	3	9	3	36,0	22,5	58,5
30	3	Reciclaje de papel y envases ligeros	3	4	9	10	4	1	26,0	31,5	57,5
31	15	Escasez de plazas en los cursos de español para extranjeros	6	5	3	7	6	0	31,0	26,5	57,5
32	17	Comportamientos incívicos	5	6	3	7	5	1	30,0	25,5	55,5
33	46	La población de Alcañiz cuenta con una renta per cápita inferior a la media de Aragón	8	5	1	4	4	5	35,0	18,5	53,5
34	16	Escasa participación juvenil	3	10	2	4	7	2	31,0	21,5	52,5
35	25	Adecuación de zonas degradadas (Casco histórico)	3	10	2	4	5	5	31,0	20,0	51
36	5	Transporte interurbano	1	8	7	5	6	3	26,0	23,0	49

I Plan de Salud de Alcañiz

Orden	Necesidad		Votos						Puntuación		
			Repercute en la salud de forma			Se puede poner en marcha en plazo			S	P	Total
Nº	Im	Md	Mín	C	M	L					
37	13	Espacios en Centros Educativos con deficiencias	3	5	6	2	10	3	25,0	21,5	46,5
38	6	Construcción A68	3	6	7	2	6	7	28,0	17,5	45,5
39	4	Reciclaje de textiles	2	0	14	5	7	4	20,0	25,0	45
40	33	Cursos orientados a la formación de los miembros de asociaciones	2	5	7	4	6	1	23,0	19,5	42,5
41	34	Fomento y consolidación de la labor que realizan las Asociaciones por parte de las entidades públicas	2	5	7	5	3	4	23,0	19,0	42
42	30	Escasez de cursos de carácter cultural dirigidos a la población en general	0	3	12	3	6	5	18,0	19,0	37
43	14	Centro de la Universidad a Distancia	0	4	11	0	7	7	19,0	14,0	33
44	31	Escasas actuaciones lúdico educativas dirigidas a conocer el patrimonio histórico artístico de la zona	0	3	11	2	3	8	17,0	13,5	30,5
45	7	Ferrocarril	0	2	14	0	4	11	18,0	11,5	29,5
46	32	Faltan figuras de protección para edificios y elementos singulares	0	2	10	0	6	6	14,0	12,0	26
47		Gestión del agua	2			2			6,0	5,0	11
48		Falta de recursos para la infancia	1			1			3,0	2,5	5,5

I Plan de Salud de Alcañiz

Orden	Necesidad		Votos						Puntuación		
			Repercute en la salud de forma			Se puede poner en marcha en plazo			S	P	Total
Nº	Im	Md	Mín	C	M	L					
49		Falta de recursos de conciliación de vida familiar y laboral	1				1		3,0	1,5	4,5
50		Problemas de reincorporación laboral a parados de larga duración y personas de edades cercanas a la jubilación	1				1		3,0	1,5	4,5

Una vez recibidas, recogidas y recopiladas las respuestas se han realizado tres reuniones una con el Consejo de Ciudad, otra con la Comisión de Acción Social y otra con el Consejo de Ciudad ampliado (grupo de expertos). Se trataba de poner en común los resultados y de dar la oportunidad de recoger opiniones y sugerencias.

Sin variación tras esta fase, se adoptaron los resultados como definitivos. Los problemas priorizados son los reflejados en la tabla que se ha incluido arriba. Quedando definido de esta forma el ámbito de actuación del I Plan Municipal de Salud de Alcañiz.

8. Objetivos e indicadores

Los objetivos generales del Plan de Salud de Alcañiz coinciden en sentido amplio con los de la OMS (Estrategia Salud para Todos) y los del segundo programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud 2008-2013 del Parlamento Europeo

1. Integrar los objetivos en materia de salud en todas las políticas y actividades municipales. Asimismo, facilitar la coordinación de actuaciones relacionadas con la salud, diseñadas por los diferentes Planes Municipales Sectoriales. Participar en programas y acciones en el ámbito de la salud de otras administraciones y entidades, evitando duplicidades y promoviendo sinergias.

2. Promover acciones destinadas a la prevención de las enfermedades de alta prevalencia más importantes, para aliviar la carga global de enfermedad en la Comunidad.

3. Aumentar el número de años de vida libre de enfermedad y discapacidad física y mental mediante la prevención y la promoción de políticas que conduzcan a formas de vida más sanas.

4. Impulsar y reforzar las actuaciones destinadas a la promoción de hábitos saludables para reducir la morbilidad y mortalidad relacionadas con estilos de vida insanos.

5. Colaborar en la reducción de las desigualdades sociales en salud y en la mejora de la atención a los colectivos más vulnerables.

6. Promover la participación ciudadana en los programas referidos a salud, favoreciendo que los ciudadanos tomen el control sobre las decisiones que afectan a su bienestar. Apoyar al tejido asociativo que trabaja en el campo de la salud.

7. Reafirmar el compromiso con la Agenda Local 21 para un desarrollo sostenible y establecer un modelo de ciudad basado en urbanismo saludable.

8. Generar y difundir información para elevar el nivel de conocimientos de la población en materia de salud. Favorecer la investigación de los factores determinantes de la salud en nuestro entorno. Potenciar el desarrollo de programas multisectoriales permanentes de educación para la salud. Mejorar el conocimiento de los ciudadanos acerca de los servicios sanitarios y sociales disponibles.

9. En todos los programas y acciones: Transversalidad y coordinación entre las distintas administraciones, departamentos y organizaciones. No repetir, no duplicar, no dispersar, rentabilizar recursos existentes.

Atendiendo a los problemas detectados y a su priorización se considera necesario incidir en 5 **áreas de intervención**:

1.- Trabajar para reducir los riesgos asociados al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas

1.1 Continuar con las labores de asistencia a personas con problemas de consumo de drogas a través de los servicios que presta la UASA.

1.2 Realizar actuaciones específicas con personas pertenecientes a grupos de riesgo

1.3 Continuar con las labores de prevención en todos los ámbitos: escolar, comunitaria, familiar por parte del Centro de Prevención Comunitaria.

I Plan de Salud de Alcañiz

1.4 Coordinar las acciones que en materia de prevención y promoción realizan distintas instituciones y entidades.

1.5 Elaborar un Plan Municipal de Drogodependencias.

Indicadores de evaluación:

- Nº de personas que acuden a la UASA
- Nº de actuaciones específicas con personas pertenecientes a grupos de riesgo
- Nº de actividades de prevención y promoción para la salud realizadas en Alcañiz al año.
- Nº de reuniones realizadas al año entre diferentes entidades para trabajar aspectos de promoción de la salud.

2.- Fomentar hábitos saludables de alimentación y promover la realización de actividad física y deportiva en todas las edades.

2.1 Continuar y apoyar las actuaciones que se están realizando en Alcañiz dirigidas a mejorar la alimentación y fomento del deporte.

2.2 Seguir las indicaciones que desde el Programa Pasear 2011-2016 (Promoción de la alimentación y actividad física saludable en Aragón) impulsado desde el Gobierno de Aragón se va a llevar a cabo en la comunidad autónoma:

2.2.1 Proporcionar información a los distintos grupos de población, en relación a estilos y hábitos de vida saludables, de acuerdo a sus características socioculturales y a sus necesidades en relación con el ciclo vital, prestando especial interés a aquellos grupos más vulnerables y desfavorecidos social y económicamente.

2.2.2 Mejorar coordinación de los servicios de atención primaria con los recursos comunitarios que puedan reforzar la alimentación y actividad física saludable

Indicadores:

- Nº de actuaciones que se realicen al año para el fomento de la alimentación saludable
- Nº de personas que se beneficien al año de estas actividades
- Nº de actuaciones que se realicen al año para el fomento de la actividad física
- Nº de personas que se beneficien al año de estas actividades
- Nº de reuniones de coordinación al año entre distintas entidades e instituciones para la programación de actividades

3.- Trabajar para la mejora de la Salud Medioambiental

3.1. Revisar los objetivos y actividades fijados en la Agenda 21 para garantizar su cumplimiento

3.2. Realizar seguimiento del índice de partículas PM10 que se emiten al aire y en su caso adoptar las medidas necesarias.

3.3. Velar por la calidad del aire en espacios colectivos, especialmente relacionado con la Ley antitabaco

3.4. Realizar seguimiento de las condiciones del agua e informar a la población

3.5. Realizar estudios periódicos de la contaminación acústica, tomando como referencia los valores del estudio realizado en 2008.

I Plan de Salud de Alcañiz

3.6. Diseñar campañas de sensibilización para aumentar los valores en el reciclaje de papel, vidrio y envases ligeros

3.7. Realizar estudios para comprobar el uso del transporte público y poder realizar mejoras.

3.8. Realizar actividades de divulgación y conocimiento de los espacios verdes de Alcañiz.

3.9. Coordinar las acciones que en materia de sensibilización medioambiental se realicen por distintas entidades e instituciones de la localidad

Indicadores:

- Nº de actividades programadas en la Agenda 21 ejecutadas
- Índice de partículas emitidas al aire cada año
- Nº de inspecciones, tipo de incumplimiento y sanciones por la Ley del tabaco en espacios públicos
- Valores de calidad del agua
- Valores de contaminación acústica
- Nº de campañas realizadas para aumentar el reciclaje
- Datos de reciclaje anuales
- Nº de actividades medioambientales realizadas al año
- Nº de personas que participan en estas actividades
- Nº de reuniones para coordinar actuaciones en materia ambiental realizadas al año.

4. Trabajar para minimizar las desigualdades en salud

4.1. Identificar a los colectivos que sufren desigualdades de salud y su accesibilidad a la asistencia sanitaria y a los programas preventivos y de promoción de la salud

4.2. Llevar a cabo acciones enfocadas a los grupos vulnerables, a fin de disminuir las desigualdades en salud

4.3. Impulsar actividades enfocadas a un envejecimiento activo de las personas mayores y a evitar su aislamiento social

4.3. Destinar recursos y actuaciones para aquellas personas mayores que se encuentran en situación de necesidad

4.4. Diseñar actuaciones para intervenir con jóvenes en situación de riesgo

4.5. Trabajar de forma coordinada en aquellos temas relacionados con la promoción de la salud en la infancia y adolescencia a través del Plan de Infancia y Juventud de Alcañiz

4.6. Realizar acciones para disminuir el desempleo, trabajando de forma coordinada con todas las entidades que trabajen en este ámbito.

4.7. Constituir la mesa técnica para la realización del protocolo de actuación en casos de violencia de género.

4.8. Apoyar las acciones que se están realizando e impulsar todas aquellas que sirvan para mejorar calidad de vida de las personas con discapacidad.

4.9. Apoyar las acciones que se están realizando e impulsar todas aquellas que sirvan para mejorar la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental.

4.10. Apoyar a todas aquellas personas en situación de urgente necesidad.

I Plan de Salud de Alcañiz

4.11. Establecer coordinación entre las diferentes entidades que trabajan con población extranjera y optimizar las actuaciones.

4.12. Asegurar un servicio de intermediación lingüística e intercultural

4.11. Estudiar las posibles causas de que la renta per cápita de Alcañiz esté situada por debajo de la media de Aragón

Indicadores:

- Acciones realizadas de promoción de la salud con grupos vulnerables
- Actividades lúdico educativas para personas mayores
- Recursos destinados a las personas mayores con necesidades
- Actuaciones realizadas con jóvenes en situación de riesgo
- Nº de desempleados por edad, sexo y sector laboral
- Actividades realizadas en el Plan de Infancia y Juventud
- Protocolo de actuación en el tema de violencia de género.
- Recursos y actividades realizadas para personas con discapacidad y problemas de salud mental
 - Nº de entidades e instituciones que trabajan con personas inmigrantes y nº de reuniones de coordinación.
 - Renta per cápita en Alcañiz.

5.- Incidir en la Morbimortalidad del municipio de Alcañiz

5.1. Realizar campañas de prevención de accidentes.

5.2. Continuar o en su caso poner en marcha las estrategias y protocolos encaminados a la prevención de enfermedades de alta prevalencia del Ministerio de Salud, Política Social e Igualdad y del Gobierno de Aragón

5.3. Difundir y promover la participación ciudadana en programas de prevención

5.4. Promover la deshabituación tabáquica, incorporando la dimensión de género, realizando actividades específicas dirigidas a mujeres y jóvenes

Indicadores:

- Tasas de mortalidad en personas entre 15 y 34 años provocado por accidentes
- Tasas de mortalidad por tumores en varones de 5 a 14 y de 35 a 74
- Tasas de mortalidad por tumores en mujeres de 35 a 74 años,
- Tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares en personas mayores de 75 años
- Tasa de mortalidad por enfermedades respiratorias en mujeres mayores de 85 años
- Causa de morbilidad hospitalaria en la mujer
- Causa de morbilidad hospitalaria en el varón
- Porcentaje de utilización del programa de salud bucodental infanto juvenil
- Porcentaje de participación en el cribado del cáncer de mama.
- Personas que participan en actividades de deshabituación tabáquica

9. Evaluación y seguimiento

Se realizará un Informe Anual sobre el Seguimiento y Evaluación del Plan y un INFORME FINAL al acabar el periodo de ejecución 2011-2015. Después de cada evaluación se determinará si es necesario realizar medidas correctoras.

La metodología empleada incluye la valoración de los logros obtenidos en la estructura, proceso y resultado, referido a los siguientes apartados:

1. EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DEL PLAN

La evaluación y seguimiento anual de la continuidad en el grado de compromiso de las autoridades municipales y de los acuerdos aprobados en el Pleno Municipal relativos al Plan, se realizarán siguiendo los siguientes criterios:

- 1.1. Decisiones tomadas en el Pleno municipal referentes a la mejora de la salud en Alcañiz
- 1.2. Número de Consejos de Salud convocados
- 1.3. Obstáculos o elementos facilitadores para desarrollar los programas del Plan (financiación, subvenciones, convenios, acuerdos...)

2. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS Y ACTIVIDADES

Para cada uno de los programas y actividades del I Plan de Salud de Alcañiz se realizará un seguimiento anual, para ello se unificará un modelo de proyecto para cada una de las actividades, que debe incluir mínimo los siguientes apartados:

- Nombre de la actividad
- Persona encargada de la actividad
- Objetivo u objetivos e indicadores de evaluación
- Desarrollo de la actividad
- Metodología
- Personas, entidades, instituciones implicadas para su desarrollo
- Grado de cumplimiento de los objetivos

10. Fuentes

Ayuntamiento de Alcañiz www.alcañiz.es

- Técnicos del Departamento de Medio ambiente. Agenda 21
- Técnicos del Padrón municipal
- Técnicos del Servicio Municipal de Deportes
- Técnicos del Servicio de Transporte Urbano
- Agente de Desarrollo Local
- Técnico del Departamento de Participación Ciudadana
- Datos del proceso participativo de la elaboración del Plan de Infancia y Juventud
- Institución Ferial de Alcañiz

Comarca del Bajo Aragón www.bajoaragon.es

Oficina Delegada del Gobierno de Aragón:

- Departamento de Salud y Consumo
- Farmacéuticos de la Administración Sanitaria de la Zona de Alcañiz.
- Veterinarios de la Administración Sanitaria de la Zona de Alcañiz
- Departamento de Agricultura y Alimentación
- Servicios Veterinarios Oficiales de la Oficina comarcal de Agricultura y alimentación de Alcañiz.

Gestión de Aguas

Gobierno de Aragón www.aragon.es

- Departamento de Salud y Consumo:
 - Servicio de Vigilancia Epidemiológica del DGSP del Gobierno de Aragón
 - Sistema de Información Sanitaria. Sección de evaluación de centros y servicios. Serv. Evaluación, Acreditación y Calidad. Dirección General de Planificación y Aseguramiento.
 - Servicio Provincial de Salud Pública de Teruel
 - Servicio de contratos y conciertos
 - Informe del estado de salud de la población aragonesa. Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón y Servicio Aragones de Salud. Octubre 2010
 - SIAP. Dirección General de Planificación y Aseguramiento
 - Servicio de oferta sanitaria, servicio sociosanitaria, dirección general de planificación y aseguramiento departamento de salud y consumo del gobierno de aragón departamento
 - Evaluación de la salud mental de la Comunidad Autónoma de Aragón (DGPA, 2010)
 - Registro de mortalidad de la DGSP de Aragón
 - "Encuesta Nacional de Salud 2006. Comparación de resultados Comunidad Autónoma de Aragón intersectores y nacionales". Información e Investigación sanitaria, DGSP, Departamento de salud y consumo del

I Plan de Salud de Alcañiz

Gobierno de Aragón.

<http://portal.aragon.es/portal/page/portal/SALUDPUBLICA/INFSANIT/ENC/Encuesta.pdf>

- http://www.saludinforma.es/opencms/export/SALUD_1/04_Temas_de_salud/4.1/Programa_de_salud_buco_dental/Encuesta_bucodental.pdf

- Servicios Centrales del SALUD. Servicio Aragonés de la Salud
- Departamento de Medio Ambiente: Plan de Mejora de la Calidad del Aire en relación a los niveles de inmisión de partículas en el municipio de Alcañiz, Departamento de Medio Ambiente de Aragón, septiembre 2008
- Instituto Aragonés de la Mujer: IAM. Evaluación Proyecto de Coordinación Comarcal para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra la Mujer. 2010.
- Instituto Aragonés de Estadística
- Instituto Aragonés de Empleo
- Instituto Aragonés de Fomento

Informe del Programa de detección precoz de cáncer de mama, indicadores y resultados de proceso (1999-2008). Diciembre 2009. Primera reunión científica de "ASOCIA" (Asociación Científica de Alcañiz)

Directorio de Alta Tecnología del Catálogo Nacional de Hospitales 2008 del SNS

Hogar de Personas Mayores del Instituto Aragonés de Servicios Sociales

