



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS  
CONSEJERIA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS



Plan Municipal de Salud de Gozón

2008 / 2013

# Plan Municipal de Salud

de Gozón



Ayuntamiento de  
Gozón



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

**Colabora**  
Ilmo. Ayuntamiento de Gozón

**Impreso en**  
Repromorés, S.L.

**Deposito Legal**  
AS-4070/08

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

# Plan Municipal de Salud

de **Gozón**



Ayuntamiento de  
Gozón

# ÍNDICE

<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>7</b>
<b>I. FUNDAMENTACIÓN Y METODOLOGÍA</b>	<b>11</b>
1. Plan Municipal de Salud	12
2. Criterios metodológicos	14
3. Indicaciones para la implementación del plan Municipal de Salud del Concejo de Gozón	18
4. Estructura del plan	21
<b>II. PLAN DE ACTUACIÓN</b>	<b>23</b>
1. Descripción general del concejo de Gozón	25
2. Población	31
Datos significativos	31
Propuestas y prioridades	37
Objetivos y líneas de actuación	38
Indicadores para la evaluación	39
3. Aspectos socioeconómicos	41
Datos significativos	41
Propuestas y prioridades	50
Objetivos y líneas de actuación	52
Indicadores para la evaluación	52
4. Recursos sociosanitarios	55
Datos significativos	55
Propuestas y prioridades	70
Objetivos y líneas de actuación	72
Indicadores para la evaluación	72
5. Medio ambiente, urbanismo y comunicaciones	75
Datos significativos	75
Propuestas y prioridades	87
Objetivos y líneas de actuación	92
6. Estado de salud	99
Datos significativos	99
Propuestas y prioridades	120
Objetivos y líneas de actuación	124
Indicadores para la evaluación	128
7. Estilos de vida	131
Datos significativos	131
Propuestas y prioridades	139
Objetivos y líneas de actuación	141
Indicadores para la evaluación	142
<b>III. EVALUACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD</b>	<b>145</b>
Métodos de evaluación	146
Indicadores para la Evaluación del Plan Municipal de Salud	146
<b>IV. FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>149</b>
<b>V. ANEXOS</b>	<b>155</b>
Anexo I	156
Anexo II	159
Anexo III	161



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

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

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

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

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

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

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

De este modo, el Ayuntamiento de Gozón, consciente de la importancia de la promoción de la salud en el concejo, se adhiere a la Red Asturiana de concejos Saludables tras acuerdo plenario el **22 de septiembre de 2006**, con la principal finalidad de promover la salud y el bienestar en general de toda la población y con el compromiso de cumplir las obligaciones que se derivan de dicha adhesión:

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



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

## Gozón, concejo Saludable

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Una de las tareas incluida en la elaboración del Plan Municipal de Salud consiste en la recogida de los datos sobre la Atención Sanitaria existente en el concejo.

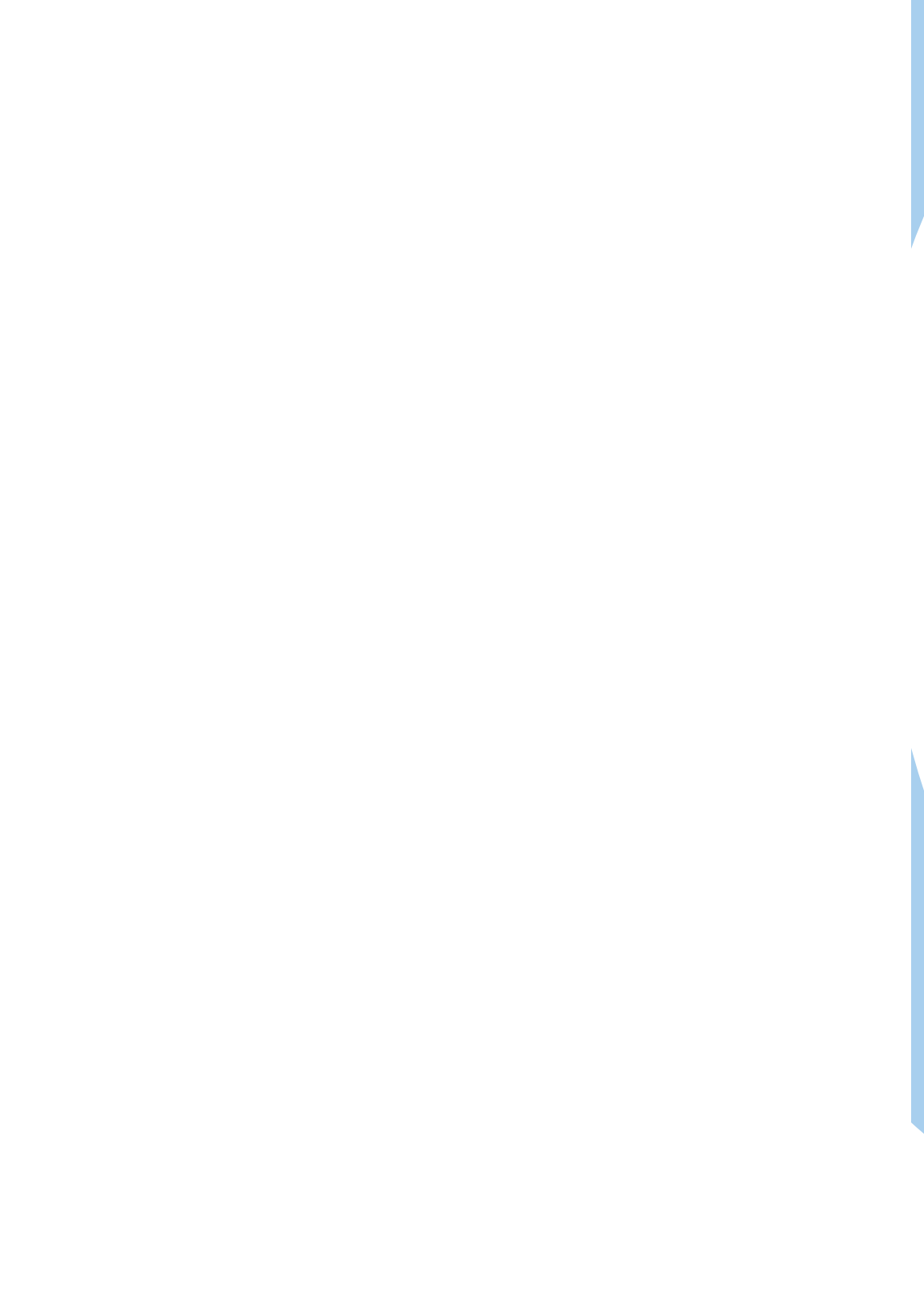
Por ello, una de las tareas incluida en la elaboración del Plan Municipal de Salud consiste en la recogida de los datos sobre la Atención Sanitaria existente en el concejo y para sus habitantes con el fin de detectar deficiencias, si las hay, y promover mejoras dentro de la cooperación interinstitucional,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

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

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

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

Este Plan ha sido aprobado en Pleno Municipal el 12 de marzo de 2008.



The background features large, abstract, overlapping shapes in a light blue color against a white background. These shapes are curved and organic, resembling stylized waves or flowing forms. They are positioned around the central text, with some shapes extending towards the corners of the page.

# I Fundamentación y metodología

## 1. PLAN MUNICIPAL DE SALUD

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

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

### Plan Municipal de Salud:

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

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

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

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

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

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

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

#### **• Planificación**

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

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

#### **• Coordinación**

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

#### **• Liderazgo político**

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

#### **• Carácter globalizador e integrador**

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

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

De este modo, será una herramienta de mucha utilidad para el Consejo de Salud Municipal, cuyos miembros, que representan tanto al Centro de Salud como al Ayuntamiento y movimiento asociativo, han participado intensamente en su elaboración y, por tanto, son las personas que mejor conocen las iniciativas que deben ponerse en marcha acordes con el sentir de la ciudadanía y la opinión técnica.

## 2. CRITERIOS METODOLÓGICOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Inventariar los diferentes recursos sociosanitarios que existen en el concejo de Gozón (municipales y mancomunados), con una breve descripción de los mismos, con el fin de valorar a través de la participación ciudadana las mejoras que puedan precisar.
4. Detectar los principales problemas sociosanitarios de Gozón, ya sea a través de entrevistas a personas expertas o de pequeños grupos de debate, estableciendo propuestas o líneas de mejora que puedan resultar viables para el Ayuntamiento u otras entidades implicadas en la calidad de vida de la población del concejo.
5. Comprobar la calidad del medio ambiente, las actuaciones en urbanismo, así como la cobertura de las comunicaciones en Gozón, aspectos éstos relevantes para la salud del concejo.
6. Analizar los estilos de vida, ya que el estilo de vida de una persona puede ponerla en riesgo de enfermedad o muerte, a causa de unos malos hábitos alimenticios, la falta de ejercicio o el consumo de drogas.
7. Recoger datos sobre el estado de salud y calidad vida de las personas que viven en el concejo.
8. Plasmear un marco de referencia sólido y basado en la realidad diagnosticada, que pueda servir para la puesta en marcha del Plan de Salud Municipal, y que contará con la constante participación de la ciudadanía.

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





## ESTRUCTURA DEL ANÁLISIS DE LA REALIDAD

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

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

### • Establecimiento de prioridades

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

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

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

### • **Determinación de objetivos**

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

- 1. Potenciar la atención e intervención a la infancia, adolescencia y juventud, de forma que se mejore la prevención, promoción y protección de la salud en el ámbito infantil y juvenil.**
- 2. Disminuir las desigualdades en salud debidas al género, protegiendo a la población femenina y fomentando la igualdad de oportunidades y el respeto hacia las mujeres.**
- 3. Promocionar el envejecimiento saludable y la visión positiva de la vejez, de forma que las personas mayores puedan permanecer el mayor tiempo posible activas y partícipes de la vida del concejo.**
- 4. Proteger a las personas en riesgo de exclusión social, promoviendo su integración en la sociedad y reduciendo los efectos perjudiciales para su salud debidos a la situación de vulnerabilidad.**
- 5. Promover que todas las personas del concejo alcancen el mejor nivel de salud posible, fomentando mejoras en los principales condicionantes de la salud; es decir, los recursos sociosanitarios, los estilos de vida, el medioambiente, el urbanismo, las comunicaciones y la economía local.**

### • **Establecimiento de programas y actividades**

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

### • **Ejecución**

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

### • **Evaluación y nuevo análisis.**

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

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

#### Creación de un Órgano de Coordinación operativa

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

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

#### Creación de la figura de Responsable de la Coordinación operativa

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

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

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

- Estimular, desde diversos ámbitos, acciones para el fomento de la salud de la población del concejo.

### Infraestructura de apoyo a la formación

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

### Recursos

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

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

- Sindicatos.
- Colectivo de personas desempleadas

### Refuerzo de actividades

#### Días Mundiales

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

### Subvenciones a proyectos

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

### Apoyo a Asociaciones

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

Una buena estrategia para lograr una verdadera participación de la población (imprescindible para que hagan suyo este Plan) es a través del apoyo y la potenciación de todas aquellas asociaciones que trabajan en el municipio y que, de una forma u otra, permiten que la población sea la verdadera protagonista de las acciones. Estas asociaciones proporcionan una serie de ventajas para poder conseguir los objetivos marcados ya que, a través de su trabajo, conocen a la población en la que desarrollan su actividad y han establecido una relación de confianza mutua y estrategias metodológicas eficaces.

## Apoyo a profesionales de la salud

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

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

## 4. ESTRUCTURA DEL PLAN

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

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

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

### DATOS SIGNIFICATIVOS

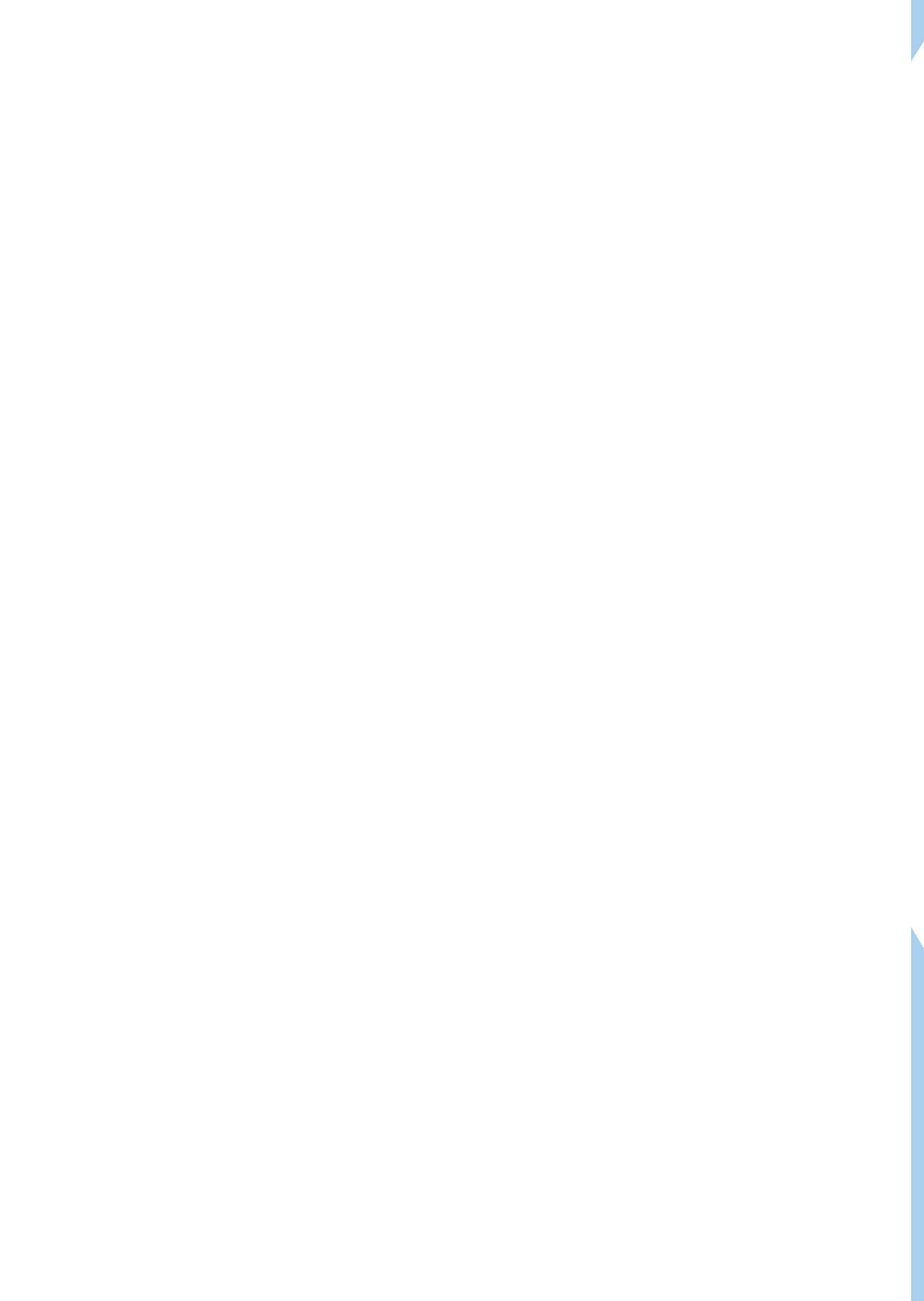
#### PROPUESTAS Y PRIORIDADES:

Surgidas del diagnóstico

Surgidas de la Participación Técnica y Ciudadana

### OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACTUACIÓN

#### INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN





# II Plan de Actuación



CONCIEJO

## 1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CONCEJO DE GOZÓN

### Ubicación geográfica y características generales

El concejo de Gozón ocupa el área más septentrional del Principado de Asturias y limita al norte con el mar Cantábrico con una línea de costa superior a los 20 km de longitud en la que se localizan una decena de playas, entre las que se encuentra las dos ubicadas en el casco urbano de la villa de Luanco y las de Verdicio, Bañugues y Xagó.

Casi toda la franja costera del concejo gonzoniego, salvo el tramo entre Antromero y Puerto de Moniello, forma parte del **Paisaje Protegido de Cabo Peñas** que se extiende, en total, sobre una superficie de más de 19km<sup>2</sup>. Fue declarado **Paisaje Protegido** por el Decreto 80/1995, entrando a formar parte de la **Red Regional de Espacios Naturales Protegidos** (RRENPN) que la Ley 5/1991 define como “aquellos lugares concretos en el medio natural que por sus valores estéticos y culturales sean merecedores de una protección especial”.

Los valores más importantes que se encuentran en el Paisaje Protegido de Cabo Peñas son:

- La presencia de la serie paleozoica mejor representada del Norte de España.
- Importantes masas de **vegetación actualmente amenazados**: las ligadas a dunas y acantilados y la de carácter térmico, que sobrevive en latitudes superiores a las que le corresponden --como el acebuche (olea europea var sylvestris), la variedad silvestre del olivo cultivado y el laurel (laurus nobilis).
- La presencia de **aves marinas nidificantes**, entre las que destacan especies amenazadas como el paíño europeo (hydrobates pelagicus) o el cormorán moñudo (phalacrocorax aristotelis).
- Es un importante punto de **observación de aves migratorias** junto con la cercana Punta de La Vaca.

Se identifican taxones y hábitats considerados de interés comunitario. Por esta razón se incluye en la lista de Lugares de Importancia Comunitaria (LIC's), formando parte de la **Red Europea de espacios Protegidos** denominada Red Natura 2000. En el 2003 esta área del litoral asturiano se incluyó, de forma parcial, en la lista europea de Zonas de Especial Protección para las Aves (ZEPA) con el objetivo de garantizar la protección y la gestión a largo plazo de las especies de aves, en especial de las migratorias, y de su hábitat.

En la planta baja del mítico Faro de Cabo Peñas se encuentra el **Centro de Interpretación Marina**, un **espacio expositivo permanente** estructurado en cinco salas: Los Faros (sala 1), Naufragios y Tormentas (sala 2), El Mar del Cabo Peñas (sala 3), Medio Marino de Peñas (sala 4) y Ventana de Gozón (sala 5). El entorno de Peñas

ha sido galardonado con la Bandera Azul (2006 y 2007) por la Fundación Europea para la Educación Ambiental (FEE) y con el distintivo temático por la Información y Educación Ambiental realizada (año 2007). Es, junto con Covadonga, el lugar más visitado de Asturias.

Por su ubicación a menos de 50 kilómetros de las principales ciudades del Principado de Asturias y por sus características paisajísticas, tiene un gran atractivo turístico. Además del ya mencionado Paisaje Protegido de Cabo Peñas y las numerosas playas, el concejo cuenta con el **Museo Marítimo de Asturias**, con sede en la marinera villa de Luanco, dedicado a la recogida, catalogación, conservación, estudio y exposición de todo tipo de materiales y documentos relacionados con la actividad marítima, considerada ésta en todas sus manifestaciones y con un amplio abanico de ofertas culturales, deportivas y gastronómicas en la temporada veraniega.

El **clima** de la zona es de carácter Atlántico, con inviernos y veranos de temperaturas suaves y sin cambios bruscos a lo largo del año, manteniéndose las mínimas habituales por encima de los 0 grados centígrados y las máximas por debajo de los 30 grados centígrados. La temperatura media invernal es, aproximadamente, de unos 10° y la estival de 18°. Las lluvias son más frecuentes en el invierno, con unas precipitaciones entre los 1.000 y 1.100 mm. No suele registrar precipitaciones en forma de nieve.

### Superficie y su uso

La **extensión territorial total** del concejo asciende a 81,73 Km<sup>2</sup> lo que representa un 0,77% de la superficie total de Asturias. Ocupa, por lo tanto, el 45° puesto entre los 78 concejos de Asturias. Limita, como ya se dijo, al norte con el Mar Cantábrico, al este por el concejo de Carreño, al sur con Corvera y al oeste con Avilés.

Su cota más elevada se sitúa a 136m de altura sobre el nivel del mar y el terreno es predominantemente llano --aproximadamente el 50% del territorio tiene una pendiente inferior al 10% de pendiente y el 80% inferior al 20%.

Gozón es un concejo **verde**, ya que un 60% de su superficie son pastos, seguido por terreno forestal (19%), tierras de cultivo (7,7%) y superficies hidráulicas (2,2%). Con 130,60 habitantes por km<sup>2</sup>, supera el promedio de densidad de población del Principado (101,54hab./ km<sup>2</sup>), pero se sitúa muy por debajo del la Comarca de Avilés a la que pertenece (284, 87 hab./km<sup>2</sup>), de su capital Avilés (3.127hab./km<sup>2</sup>) e incluso del concejo vecino de Carreño (160,65 hab./ km<sup>2</sup>)

Gozón pertenece **geográfica y administrativamente a la zona central** de Asturias. En cuanto a la población, ocupa el puesto 21 entre los 78 municipios del Principado de Asturias. Forma, junto con el vecino concejo de Carreño, la Mancomunidad de Cabo Peñas y junto con los municipios Avilés, Candamo, Castrillón, Corvera, Cudillero, Illas, Muros de Nalón, Pravia y Soto del Barco

la Comarca<sup>1</sup> de Avilés. Es el tercer concejo de esta comarca por superficie (con un 14,7% de la superficie comarcal, tras Pravia y Cudillero) y el cuarto por población, con un 6,8% de la población comarcal, tras Avilés (53%), Castrillón (14,5%) y Corvera (10%).

### Distancias y conexiones

La capital del concejo, la villa de Luanco, está a 42 km de la capital autonómica Oviedo, a 22km de Gijón y a 15km de Avilés.

#### Transporte y comunicaciones con el exterior:

Por carretera está bien comunicado con Avilés y Gijón, enlazando allí con las correspondientes autopistas hacia Oviedo, León y la Meseta, hacia la zona oriental del Principado y las comunidades autónomas de Cantabria y País Vasco y hacia la zona occidental, al Aeropuerto de Asturias y Galicia.

En cuanto al **transporte colectivo**: hay líneas regulares de autobús desde la estación de Luanco a Gijón y Oviedo realizadas por la empresa ALSA.

Desde julio de 2005 la empresa ALSA ofrece, en colaboración con los ayuntamientos de Gozón, Carreño y Gijón, un “Servicio Búho” entre Luanco, Carreño y Gijón, que funciona los sábados durante todo el año y viernes y sábados durante el verano.

Otra empresa, ROCES, que al igual que la anteriormente mencionada está incorporada en el Consorcio de Transporte de Asturias, mantiene las líneas que conectan Luanco con Avilés. Finalmente, hay un bus diario, de lunes a viernes, entre Bañugues y Luanco de la misma empresa.

Las estaciones de ferrocarriles más cercanas se encuentran en Candás, capital del concejo vecino de Carreño (a 5 km), y Avilés.

Además, 11 taxis integrados en una radio centralita ofrecen sus servicios a la población.

---

<sup>1</sup> La agrupación comarcal es la establecida por el Principado de Asturias en las Directrices Regionales de Ordenación del Territorio (Decreto 11/91, de 24 de enero, por el que se aprueban las Directrices Regionales de Ordenación del Territorio de Asturias. BOPA nº 45 de 23 de febrero de 1991). Agrupa los concejos de Asturias en ocho áreas de “planificación territorial, las cuales representan el obligado sistema espacial de referencia para la homogeneización de los datos agregados –de ámbito supramunicipal– de estadísticas regionales a efectuar por la Administración del Principado o por las entidades en que ésta participe de forma mayoritaria” (Artº 3.2. del Apartado II del Decreto 11/91). Se mantiene esta definición en este documento, aunque están en uso también otras definiciones que, en el caso concreto, se limitan a los concejos de Avilés, Corvera, Castrillón, Gozón, Illas y Soto del Barco.

## Distribución territorial y poblacional dentro del concejo

Recorriendo el territorio del concejo de Gozón, se pueden observar inmediatamente dos zonas bien diferenciadas: la villa de Luanco y las parroquias y zonas rurales.

En total, e incluyendo Luanco, el municipio está formado por 13 parroquias, siendo Ambiedes la mayor en superficie y Bañugues la más pequeña. La máxima distancia a la capital del concejo (Luanco) se mide desde la parroquia de Ambiedes (8,6km), situada en el sur occidente del concejo, colindando con Avilés, y que es la segunda más grande en población, detrás de Luanco, aunque con una diferencia muy grande: mientras que en Ambiedes residen 706 personas, en Luanco está empadronada más de la mitad de la población del concejo (5.645 personas, el 52,6% del total). En la parroquia de Luanco se encuentran, además, casi tres cuartos de las viviendas no principales<sup>2</sup> (1.910 del total de 2.651), lo que refleja el pronunciado carácter turístico de la villa (aproximadamente un 60% de las viviendas son “no principales”) y la concentración del turismo en la capital del concejo. No obstante, tomando la relación entre viviendas principales y no principales como indicador, las parroquias de Verdicio (46,6%), de Bañugues (37,1%) y de Campo de la Laviana (36,4%) tienen también un alto índice de población estacional.

También los Servicios Municipales y la oferta comercial, hotelera y hostelera están ubicados, en primer lugar, en la capital Luanco. Aquí se encuentran, como parte de la oferta privada del sector sanitario, las tres clínicas dentales, tres de las cuatro farmacias (existe una más en Manzaneda) y las únicas tiendas de óptica y de ortopedia ubicadas en el concejo de Gozón.

## Atención sanitaria en el concejo de Gozón

En cuanto a la Atención Sanitaria, el concejo de Gozón pertenece al Área Sanitaria III (con cabecera en Avilés) formando la Zona Básica de Salud III.9.

Dispone de un Centro de Salud en Luanco que presta los servicios en medicina general, pediatría, enfermería, promoción y educación para la salud, odontología, psicoprofilaxis obstétrica y fisioterapia. Además, ofrece atención continuada.

San Jorge de Manzaneda dispone de un Consultorio Periférico que depende del Centro de Salud de Luanco y ofrece servicios de medicina general y de enfermería.

La Atención Especializada a la población de Gozón se realiza básicamente en Avilés, a través de las Consultas Externas y la hospitalización en el Hospital San Agustín, en el hospital de la Fundación Hospital de Avilés y en los Centros de Salud Mental.

---

<sup>2</sup> SADEI: Nomenclátor de población 2006. Datos de Viviendas de 2001.





## 2. POBLACIÓN

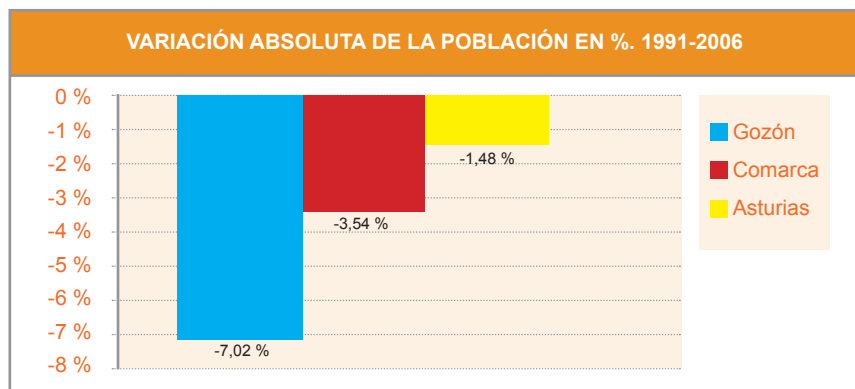
### Datos significativos

En el año 2006, residían en el concejo de forma habitual 10.742 personas.

La población creció de 1991 a 1995 en 186 personas, perdió aproximadamente 1.000 habitantes entre 1995 y 2006, **recuperando en el último año 68 personas.**

EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE GOZÓN DE LA COMARCA DE AVILÉS Y DE ASTURIAS 1991-2006						
	Años				Diferencias	
	1991	1995	2005	2006	91-95	95-2006
<b>Gozón</b>	11.570	11.756	10.674	10.742	186	-1.014
<b>1991=100</b>	100,00	101,61	92,26	92,84	1,61%	
<b>1995 =100</b>		100,00	90,80	91,37		-8,63%
<b>Comarca</b>	163.539	167.753	157.972	157.485	4.214	-10.268
<b>1991=100</b>	100,00	102,58	96,60	96,30	2,58%	
<b>1995 =100</b>		100,00	94,17	93,88		-6,12%
<b>Asturias</b>	1.093.937	1.117.370	1.076.635	1.076.896	23.433	-40.474
<b>1991=100</b>	100,00	102,14	98,42	98,44	2,14%	
<b>1995 =100</b>		100,00	96,35	96,38		-3,62%

Fuente SADEI. Elaboración propia

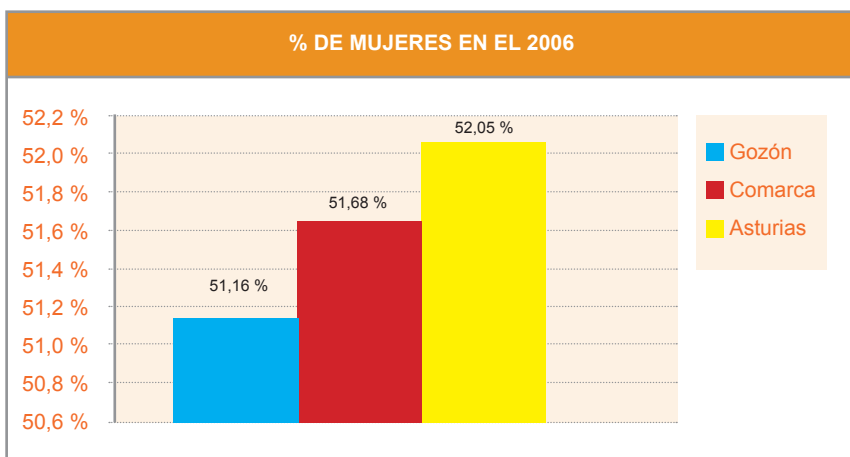




Un 51 % de la población del concejo son mujeres. Sin embargo, la diferencia cuantitativa entre los dos sexos es menor que en la comarca de Avilés y el conjunto regional.

EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN SEXO EN GOZÓN, LA COMARCA DE AVILÉS Y ASTURIAS 1991-2006								
	Años							
	1991		1996		2001		2006	
	hombres	mujeres	hombres	mujeres	hombres	mujeres	hombres	mujeres
<b>Gozón</b>	5.616	5.954	5.535	5.875	5.419	5.704	5.246	5.496
<b>dif. 5 años</b>			-81	-79	-116	-171	-173	-208
<b>índ. masc.</b>	94,32%		94,21%		95,00%		95,45%	
<b>Comarca</b>	79.610	83.929	78.680	84.061	76.688	82.089	76.103	81.382
<b>dif. 5 años</b>			-930	132	-1.992	-1.972	-585	-707
<b>índ. masc.</b>	94,85%		93,60%		93,42%		93,51%	
<b>Asturias</b>	527.788	566.149	522.981	564.904	515.897	559.432	516.347	560.549
<b>dif. 5 años</b>			-4.807	-1.245	-7.084	-5.472	450	1.117
<b>índ. masc.</b>	93,22%		92,57%		92,21%		92,11%	

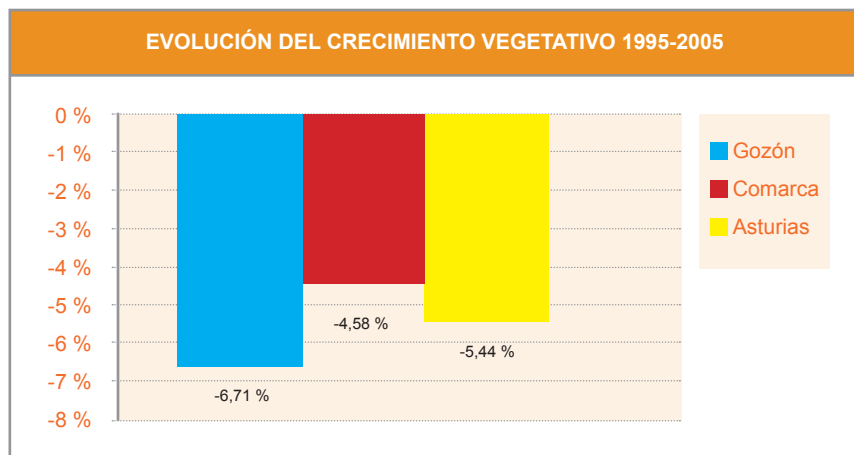
Fuente SADEI. Elaboración propia



El **crecimiento vegetativo** (nacimientos – defunciones) ha sido **negativo**, tanto durante el primer lustro de los años 90 como en la década siguiente. Es superior a la tasa de la Comarca y de Asturias, ambas también negativas. A esta diferencia contribuyen los dos factores: la tasa de nacimientos es inferior y la de defunciones superior.

EVOLUCIÓN DEL CRECIMIENTO VEGETATIVO EN GOZÓN, LA COMARCA DE AVILÉS Y DE ASTURIAS 1991-2005		
	1991-1995	1995-2005
<b>Gozón</b> % s.año base	-215 -1,86%	-789 -6,71%
<b>Comarca</b> % s.año base	-1.723 -1,05%	-7.676 -4,58%
<b>Asturias</b> % s.año base	-17.019 -1,55%	-60.752 -5,44%

Fuente SADEI. Elaboración propia

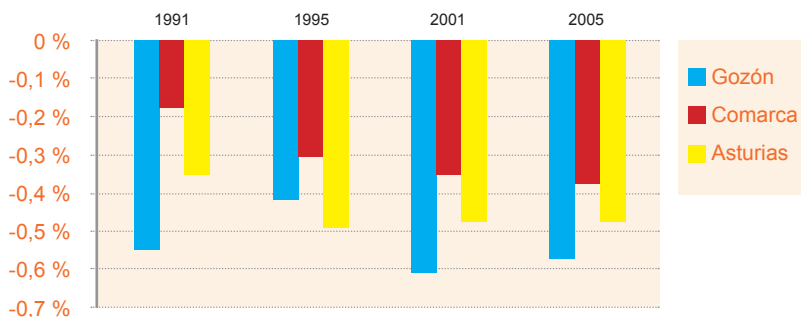


Se registró una ligera mejora en los últimos años, con una subida de la tasa de nacimientos y una reducción de la tasa de defunciones.

**TASAS DE CRECIMIENTO VEGETATIVO, DEFUNCIONES Y NACIMIENTOS EN GOZÓN, LA COMARCA DE AVILÉS Y ASTURIAS, 1991, 1995, 2001, 2005**

	Defunciones % pobl.							
	1991		1995		2001		2005	
	abs	dif. Gozón a ...	abs	dif. Gozón a ...	abs	dif. Gozón a ...	abs	dif. Gozón a ...
<b>Gozón</b>	1,16		1,08		1,19		1,18	
<b>Comarca</b>	0,93	0,23	0,96	0,12	1,00	0,19	1,06	0,12
<b>Asturias</b>	1,05	0,11	1,07	0,01	1,11	0,08	1,16	0,02
	nacimientos % pobl.							
	1991		1995		2001		2005	
	abs	dif. Gozón a ...	abs	dif. Gozón a ...	abs	dif. Gozón a ...	abs	dif. Gozón a ...
	<b>Gozón</b>	0,60		0,65		0,58		0,61
<b>Comarca</b>	0,75	-0,15	0,65	0,00	0,65	-0,07	0,69	-0,08
<b>Asturias</b>	0,71	-0,11	0,59	0,06	0,64	-0,06	0,69	-0,08
	Tasa nacimientos - tasa defunciones = tasa crecimiento vegetativo							
	1991		1995		2001		2005	
	abs	dif. Gozón a ...	abs	dif. Gozón a ...	abs	dif. Gozón a ...	abs	dif. Gozón a ...
	<b>Gozón</b>	-0,56		-0,43		-0,61		-0,57
<b>Comarca</b>	-0,18	-0,38	-0,31	-0,12	-0,35	-0,26	-0,37	-0,20
<b>Asturias</b>	-0,34	-0,22	-0,48	0,05	-0,47	-0,14	-0,47	-0,10

Fuente SADEI. Elaboración propia

**CRECIMIENTO VEGETATIVO**


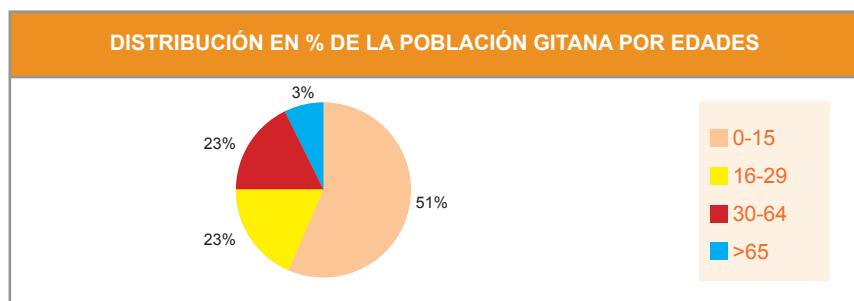
Desde 1995, el **saldo migratorio** del concejo de Gozón es también **negativo**. Durante la década 1995 – 2004 fueron baja como residentes 87 personas más de las que se establecieron en el concejo.

La **población de origen extranjero** en Gozón es muy limitada, a pesar de su crecimiento desde 1996. Son **150 personas residentes** en el municipio que no tienen la nacionalidad española, lo que equivale a un 1,4 % de toda la población gozoniega, tasa inferior a la de la Comarca de Avilés y de Asturias. Entre la población extranjera, los **hombres son mayoría** (78 hombres, 72 mujeres) y hay **muy pocas personas mayores de 65 años** (9 personas, 6% de la población extranjera). 6 de cada 10 personas extranjeras procede de un país europeo y 3 de América. Hay muy poca población inmigrante procedente de países africanos y asiáticos.

La **Comunidad Gitana**, como **minoría étnica en el concejo**, **está formada por 163 personas, 82 varones y 81 mujeres**. Destaca que **más del 50%** tiene menos de 16 años de edad y sólo 5 superan los 65 años.

POBLACIÓN GITANA EN EL CONCEJO DE GOZÓN 2007				
edad	sexo			% sobre población
	hombres	mujeres	ambos	
0 - 12	32	33	65	50,31%
13 - 15	10	7	17	23,31%
16 - 29	18	20	38	23,31%
30 - 64	19	19	38	3,07%
> 65	3	2	5	
<b>total</b>	<b>82</b>	<b>81</b>	<b>163</b>	<b>100,00%</b>
<b>indic. masc. 101,23</b>				

Fuente: Ayuntamiento de Avilés



Desglosando la población del concejo de Gozón por **tramos de edad**, el número de personas **menores de 14 años disminuyó** desde los años 90 del siglo pasado **hasta el año 2005**. En el año **2006**, se registró **un aumento en 39 personas**, de las cuales 26 tenían menos de 5 años de edad. Aun así, hay relativamente menos niños y niñas en Gozón que en la Comarca de Avilés y el conjunto regional.

La **población con 65 y más años** creció en la década de 1991 a 2001 un 23 %, y desde entonces y hasta el año 2006, este grupo creció en 23 personas, sumando un total de 2.626 personas. Tanto **la tasa de la población con 65 y más años sobre la población total (24,45%) como el índice de vejez (personas >65/ personas <15 años) son superiores a las de la Comarca de Avilés y de Asturias**. Dentro de este tramo de edad, se registra además un **aumento en el grupo con 80 y más años**.

**Con la edad, sube la cuota femenina:** de las personas con 85 y más años, 235 son mujeres y 100 hombres.

En una proyección de la población de Gozón con 65 y más años para el 2011 se estima que **el número total no crecerá** y que incluso puede disminuir. Dentro de esta evolución, el grupo con 70 – 74 años se reducirá, mientras que en los siguientes tramos aumentará hasta en más de un 10% respecto al 2006.

**PRONÓSTICO DE LA POBLACIÓN DE GOZÓN ≥65 AÑOS PARA EL AÑO 2011 POR INTERVALOS DE EDAD DE 5 AÑOS MODIFICADA POR MARGEN DE ERROR EN PREVISIONES 2001 Y 2006**

edad			Diferencias a 2006			
			abs.		% sobre 2006	
	min	max	min	max	min	max
65-69	594	597	1	4	0,17%	0,67%
70-74	541	567	-168	-142	-23,70%	-20,03%
75-79	617	638	48	69	8,44%	12,13%
80-84	435	462	15	42	3,57%	10,00%
85 y más	370	374	35	39	10,40%	11,60%
<b>total ≥65 años</b>	<b>2.557</b>	<b>2.638</b>	<b>-69</b>	<b>12</b>	<b>-2,63%</b>	<b>0,45%</b>

Con la confirmación del desarrollo demográfico del 2006, la disminución de la población se ha invertido hacia un ligero crecimiento debido al aumento de la población de 0-4 años de edad.

Se ha registrado en los años 90 del siglo pasado un fuerte envejecimiento de la población, siendo la tasa de personas mayores de 65 años superior a la de la Comarca de Avilés y de Asturias.

En los primeros años de este siglo, el número de personas mayores de 65 años se mantiene sin grandes variaciones. Dentro de esta evolución, crece el grupo de personas que superan los 80 años de edad: en el año 2006, fueron 755 personas (252 hombres y 503 mujeres) o un 7% de la población total. Se prevé que en el año 2011, el número se ubicará entre 805 y 836 personas.

## Propuestas y prioridades

### Surgidas del diagnóstico:

#### **Personas Mayores: Mantener y ampliar ofertas:**

*Asistenciales (ayuda a domicilio, teleasistencia, centro de día, plazas residenciales...), ya que las prestaciones de la Ley de Dependencia cubren solamente una parte de las necesidades. Hay y habrá en el futuro aún más personas que necesiten apoyo más allá de los baremos que establece Ley de Dependencia.*

*De prevención de enfermedades, de conservación y recuperación de capacidades.*

*De deporte, ocio activo y formación de redes sociales.*

#### **Minorías étnicas y Comunidad Gitana:**

*Mantener y ampliar oferta realizada en cooperación con la Fundación Secretariado Gitano.*

*Aprobación y puesta en marcha del Plan de Erradicación del Chabolismo en Gozón.*

### Participación técnica y ciudadana:

#### **Departamentos Técnicos de la Administración Local, de la Mancomunidad del Cabo Peñas y de la Comarca de Avilés.**

*Llevar a cabo actuaciones (formativas, de sensibilización social y empresarial) con el colectivo gitano que permita un mayor acceso de esta población a un trabajo normalizado, lo que pasa por actuaciones previas que mejoren sus condiciones de vida y adquisición o desarrollo de hábitos y habilidades que les permitan una integración real en la sociedad y el mundo laboral.*

*Diseñar y poner en marcha programas formativos específicos para el colectivo de inmigrantes que cada vez está más presente en nuestro municipio y demanda un empleo.*

#### **Ámbito de la enseñanza**

*Una de las mayores necesidades que actualmente no está suficientemente cubierta en el concejo es la erradicación del chabolismo.*

*Las ofertas de ocio, de deporte y de carácter social para facilitar un “envejecimiento saludable” son mejorables, hay localidades que tienen asociaciones y centros de reuniones, en otras aunque los hay, funcionan menos.*

### **UGT- Unión Comarcal de Avilés**

*La fuerte pérdida de población y elevado envejecimiento necesita ser corregido con medidas para activar la natalidad en una situación de crecimiento económico.*

#### **Unión Sindical Obrera – Unión Comarcal de Avilés**

*En relación a las personas mayores sería conveniente la creación de más centros de asistencia: residencias y centros de Día.*

*También la organización de actividades en las que dichas personas se vean involucradas, lo que conlleva que se sientan “útiles”, por ejemplo, organizar sesiones de cuenta cuentos, en las que las personas mayores podrían contar, no sólo los cuentos de siempre, sino que también podrían contar aquellas historias de tradición asturiana que se van pasando de generación en generación.*

*En relación a los servicios destinados a menores, sería conveniente la creación de guarderías y centros de recreo para niños, niñas y jóvenes. Así por ejemplo, la creación de un espacio en el que puedan realizar actividades culturales y no sólo deportivas, por ejemplo la realización de maquetas, modelismo, marionetas, pintura, etc.*

*En cuanto a las personas extranjeras, la creación de un centro de recepción de inmigrantes en el que se les asesore de manera integral (vivienda, trabajo, etc).*

*La realización de estas actividades supondría, asimismo, la creación de un número interesante de puestos de trabajo; y la formación de las personas encargadas de las mismas, podría realizarse a través de centros de formación que se creasen en el concejo, lo que a su vez conllevaría más puestos de trabajo.*

*Si bien estas iniciativas implicarían unos costes para el concejo, se podría obtener ayudas a través de empresas patrocinadoras, por ejemplo.*

#### **Asociaciones del Concejo**

*Desarrollar y ampliar las ofertas de actividades socioculturales y de ocio para mayores, pero también para la juventud, sobre todo en las zonas rurales del concejo.*

## **Objetivos y líneas de actuación**

### **Personas mayores:**

#### **Objetivo:**

Garantizar un envejecimiento saludable y en condiciones económicas, sociales y sanitarias acordes con una sociedad avanzada.

## Líneas de Actuación

*Mantener y ampliar las ofertas asistenciales (ayuda a domicilio, teleasistencia a domicilio, centro de Día, plazas residenciales públicas...), ya que existen actualmente necesidades sin cubrir y habrá en el futuro aún más personas que necesiten el apoyo de la comunidad.*

*Intensificar la colaboración institucional entre la administración local y el Centro de Salud.*

*Desarrollar y realizar ofertas para la prevención de enfermedades, la conservación y la recuperación de capacidades físicas y mentales.*

*Desarrollar y realizar ofertas específicas de deporte y ocio activo teniendo en cuenta en el diseño de la oferta los intereses y limitaciones de los distintos colectivos, así como su accesibilidad a la oferta (transporte).*

*Fomentar y apoyar la formación de redes sociales de apoyo y ayuda mutua, especialmente en las parroquias rurales.*

*Fomentar la comunicación, el intercambio de experiencias e ideas y el apoyo mutuo entre las generaciones.*

*Integrar a las personas que viven en la nueva residencia para mayores de Luanco en la vida social y cultural del concejo.*

## Minorías étnicas/ Comunidad Gitana:

### Objetivo:

Garantizar la igualdad de derechos y oportunidades y la no discriminación de la minoría étnica.

## Líneas de Actuación

*Mantenimiento y ampliación de la oferta realizada en cooperación con la Fundación Secretariado Gitano.*

*Aprobación y puesta en marcha del Plan de Erradicación del Chabolismo en Gozón.*

### Indicadores para la evaluación

- Evolución de la población total desagregada por sexos.
- Evolución de nacimientos (tasa sobre la población).
- Envejecimiento de la población (tasa personas >65 años sobre la población; tasa de cada tramo de edad de 5 años a partir de los 65 años sobre la población).
- Índice de vejez.
- Número de habitantes con nacionalidad extranjera.



# ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

### 3. ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

#### Datos significativos

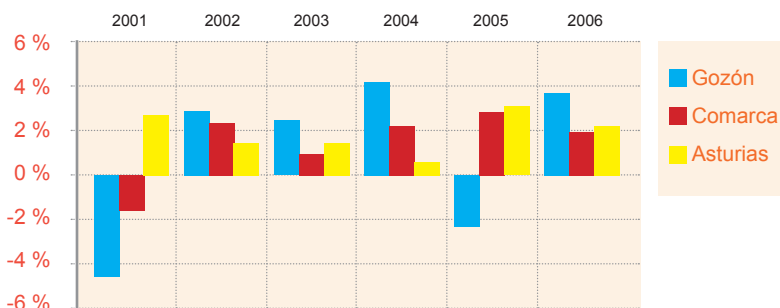
##### Evolución del empleo

El empleo creció en el concejo de Gozón de 1996 a 2006 un 5,4%, alcanzando en el **año 2006** un total de **3.160 puestos de trabajo**. A lo largo de este período, la tasa de crecimiento ha sido inferior a la de la comarca de Avilés y del conjunto de Asturias, observando que solamente entre los años **2001 – 2006**, **el crecimiento supera el de Asturias y se coloca a poca distancia por debajo de la comarca**.

Sin embargo, en el concejo **la oferta de empleo es inferior a la que debería haber en función de su cuota en la población comarcal y asturiana**. Aunque no hay datos actuales y fiables, parece muy probable que exista un saldo negativo de migración laboral diaria, supuesto respaldado por la diferencia entre la población ocupada y el número de empleos que ascendió a 1.079 en el año 2002.

En Asturias, **el empleo total esta formado en un 79% por empleos por cuenta ajena y en un 21% por empleo autónomo**. Puede haber cierta diferencia en las cuotas en Gozón en función de la estructura sectorial de la economía, ya que la agricultura y la pesca, con una alta tasa de autónomos/as, tiene más peso relativo en el concejo que en el conjunto asturiano. En la región, el empleo autónomo disminuyó en 2006 respecto al año anterior (-3,3%), mientras que el empleo asalariado creció (+3,6%).

#### COMPARATIVA DE LA VARIACIÓN DEL EMPLEO ANUAL



**EMPLEO EN GOZÓN, COMARCA DE AVILÉS Y ASTURIAS VALORES  
ABSOLUTOS 1996, 2000-2006. CRECIMIENTO ANUAL 2001 - 2006  
Y ACUMULADO DESDE 1996 Y 2001**

ámbito	año	absoluto	Var. anual	1996=100	2001=100
Gozón	1996	2.818			
	2000	2.997		100,0	
	2001	2.851	-4,87%	95,1	100,0
	2002	2.933	2,88%	97,9	102,9
	2003	3.007	2,52%	100,3	105,5
	2004	3.134	4,22%	104,6	109,9
	2005	3.053	-2,58%	101,9	107,1
	2006	3.160	3,50%	105,4	110,8
Comarca	1996	43.264			
	2000	48.542		100,0	
	2001	47.755	-1,62%	98,4	100,0
	2002	48.999	2,60%	100,9	102,6
	2003	49.496	1,01%	102,0	103,6
	2004	50.623	2,28%	104,3	106,0
	2005	52.217	3,15%	107,6	109,3
	2006	53.207	1,90%	109,6	111,4
Asturias	1996	334.958			
	2000	366.189		100,0	
	2001	376.323	2,77%	102,8	100,0
	2002	381.986	1,50%	104,3	101,5
	2003	386.877	1,28%	105,6	102,8
	2004	388.971	0,54%	106,2	103,4
	2005	401.620	3,25%	109,7	106,7
	2006	410.143	2,12%	112,0	109,0

Fuente SADEI. Elaboración propia

**EMPLEO ASALARIADO Y AUTÓNOMO POR RAMAS DE ACTIVIDAD.  
ASTURIAS, 2005-2006**

		2005		2006		var.	
		abs.	%	abs.	%	abs.	%
Agricultura y pesca	autónomo	21.150	85,1%	17.061	82,7%	-4.089	-19,3%
	asalariado	3.700	14,9%	3.570	17,3%	-130	-3,5%
	suma	24.850	100,0%	20.631	100,0%	-4.219	-17,0%
Industria	autónomo	4.674	7,8%	4.629	7,7%	-45	-0,96%
	asalariado	55.561	92,2%	55.799	92,3%	238	0,43%
	suma	60.235	100,0%	60.428	100,0%	193	0,32%
Construcción	autónomo	10.419	22,0%	11.002	21,9%	583	5,60%
	asalariado	36.936	78,0%	39.250	78,1%	2.314	6,26%
	suma	47.355	100,0%	50.252	100,0%	2.897	6,12%
Servicios	autónomo	51.628	19,2%	52.280	18,7%	652	1,26%
	asalariado	217.552	80,8%	226.552	81,3%	9.000	4,14%
	suma	269.180	100,0%	278.832	100,0%	9.652	3,59%
total	autónomo	87.871	21,9%	84.972	20,7%	-2.899	-3,30%
	asalariado	313.749	78,1%	325.171	79,3%	11.422	3,64%
	suma	401.620	100,0%	410.143	100,0%	8.523	2,12%

Fuente SADEI. Elaboración propia

En el año **2006**, se firmaron en Gozón un total de **2.432 nuevos contratos**, 1.597 a hombres (66%) y 835 a mujeres (34%). **Más del 90% de estas contrataciones eran de tipo temporal, sólo un 8,1% eran contratos indefinidos.** Un 22% de los contratos fueron de tiempo parcial (en total 528), de los cuales 31 eran indefinidos. Más de la mitad de las contrataciones se realizan en el sector Servicios, seguido por la Construcción. La influencia y la importancia de las actividades vinculadas al turismo se reflejan en la alta contratación en los meses junio y julio (un 25% de todas las contrataciones del sector Servicios).

### Estructura sectorial de la economía de Gozón

En aplicación del criterio de la **distribución sectorial del empleo**, se obtiene para el año 2006 la siguiente estructura de la economía local:

- **Agricultura y Pesca:** 16% del empleo total. Esta cuota es superior al peso relativo en la comarca de Avilés y en Asturias. Desde 1996, se perdieron 404 empleos, 108 en el último año.
- **Industria:** 28% del empleo total. La cuota supera en 10 puntos la de la comarca de Avilés y casi duplica la cuota asturiana. El empleo industrial aumentó en el concejo de Gozón desde el año 2000 de forma prácticamente continua, de 646 a 889 empleos. Dentro del sector industrial domina con más del 80% de todos los empleos industriales la **metalurgia y fabricación de productos metálicos**. Las industrias de alimentos, bebidas y tabaco tienen poca presencia en el concejo que, además, se redujo : 34 empleos en el año 2006 frente a 55 en el año 2003.

**CONTRATACIÓN LABORAL SEGÚN TIPO POR MESES. GOZÓN 2006**

	en	febr	marzo	abril	mayo	junio	julio	ag	sept	oct	nov	dic	Σ	prom
<b>total</b>	220	155	200	126	209	254	300	185	188	216	204	175	2.432	203
<b>hombres</b>	150	113	148	94	147	167	189	112	122	118	130	107	1.597	133
<b>mujeres</b>	70	42	52	32	62	87	111	73	66	98	74	68	835	70
<b>% mujeres</b>	32%	27%	26%	25%	30%	34%	37%	39%	35%	45%	36%	39%	34%	
<b>indef</b>	17	44	19	10	15	6	13	18	7	9	14	26	198	17
<b>t compl</b>	14	14	6	8	11	3	6	15	6	3	10	25	121	10
<b>t parcial</b>	3	3	1	1	3	3	5	3	1	3	4	1	31	3
<b>fijo disc.</b>	0	27	12	1	1	0	2	0	0	3	0	0	46	4
<b>temp.</b>	185	109	178	116	194	242	266	166	179	201	189	147	2.172	181
<b>t compl</b>	159	90	159	88	157	196	208	125	128	146	120	99	1.675	140
<b>t parcial</b>	26	19	19	28	37	46	58	41	51	55	69	48	497	41
<b>formación</b>	18	2	3	0	0	6	21	1	2	6	1	2	62	5
<b>% indef</b>	7,7%	28,4%	9,5%	7,9%	7,2%	2,4%	4,3%	9,7%	3,7%	4,2%	6,9%	14,9%	8,1%	
<b>su parcial</b>	29	22	20	29	40	49	63	44	52	58	73	49	528	44
<b>% t parcial</b>	13%	14%	10%	23%	19%	19%	21%	24%	28%	27%	36%	28%	22%	

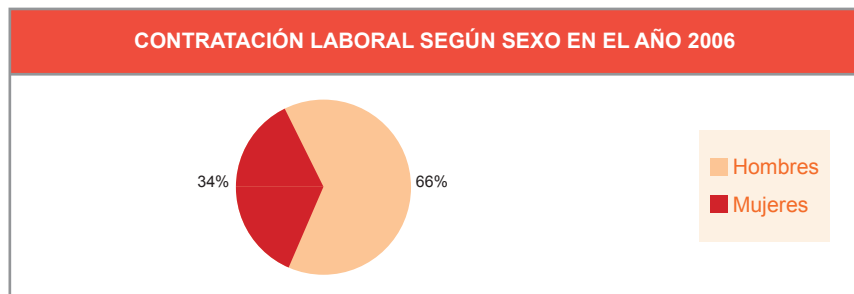
Fuente: Servicio Público de Empleo del Principado de Asturias. Observatorio

- Los 324 empleos en la **Construcción** representan un 10% del empleo total. A pesar del crecimiento del sector, sobre todo en los años 2003 y 2004, su peso relativo en la economía local es inferior al que tiene en la comarca de Avilés (17%) y la región (12%).

El sector **Servicios** ofreció 1.443 empleos, un 46% del total. Tiene en el municipio una presencia claramente inferior a su peso relativo en la comarca de Avilés (60%) y en Asturias (68%), a pesar de su crecimiento en un 21% en los últimos 5 años. El comercio y la reparación de vehículos y artículos personales reúnen más de una cuarta parte del empleo de este sector. La hostelería es la actividad que más creció dentro de este sector en los años 2002 – 2006 (24,3%). No obstante, la tasa de crecimiento se quedó por debajo de la experimentada en la Construcción (47%) y la Industria (34%).

**La economía local es, por lo tanto, más agrícola/pesquera y, al mismo tiempo, más industrial que la economía asturiana y comarcal. La hostelería ofrece menos del 9% de todo el empleo.**

Analizando la estructura sectorial por el Valor Añadido Bruto, destaca que la **Industria produce más del 48% de toda la riqueza generada en el concejo de Gozón.**



## Desempleo

A pesar de la **reducción del paro registrado** en los últimos años, el número total de personas desempleadas se mantenía en el año 2006 por encima de las 400, con excepción del mes de agosto. Los datos de los primeros 7 meses del 2007 indican una nueva reducción del paro de alrededor de 35 personas al mes.

La creación de más empleos en el concejo tiene un efecto limitado sobre la reducción del desempleo en él, lo que muestra que el mercado laboral local está muy relacionado con los demás concejos vecinos o, incluso, con toda la zona central de Asturias.

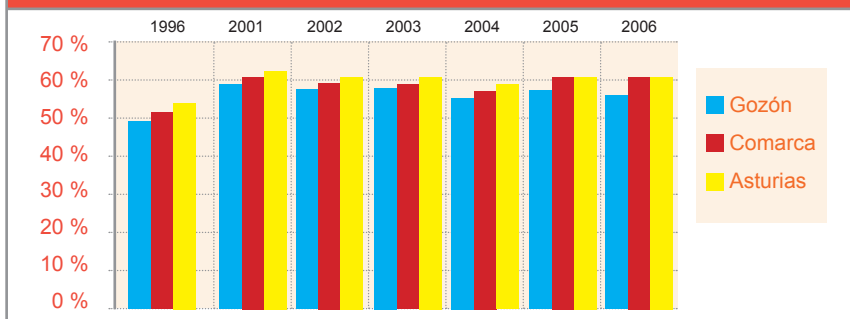
El paro en el concejo es **mayoritariamente femenino**, a pesar de la mayor disminución en este colectivo en el año 2006.

### PARO REGISTRADO POR SEXO EN GOZÓN, LA COMARCA DE AVILÉS Y ASTURIAS

	1996, 2001 - 2006							Variación	
	1996	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2006-1996	2006-2005
	<b>Gozón</b>								
hombres	352	187	223	232	210	195	189	-46,3%	-3,1%
mujeres	338	265	296	304	259	258	241	-28,7%	-6,6%
ambos	690	452	519	536	469	453	430	-37,7%	-5,1%
% mujeres	49,0%	58,6%	57,0%	56,7%	55,2%	57,0%	56,0%	7,1	-0,9
<b>Comarca de Avilés</b>									
hombres	5.726	3.142	3.570	3.779	3.693	3.354	3.115	-45,6%	-7,1%
mujeres	6.283	5.114	5.271	5.198	5.024	5.257	4.884	-22,3%	-7,1%
ambos	12.009	8.256	8.841	8.977	8.717	8.611	7.999	-33,4%	-7,1%
% mujeres	52,3%	61,9%	59,6%	57,9%	57,6%	61,0%	61,1%	8,7	0,1
<b>Asturias</b>									
hombres	32.444	18.294	21.066	22.763	22.498	22.274	20.647	-36,4%	-7,3%
mujeres	41.241	33.042	33.218	32.473	32.079	34.479	32.266	-21,8%	-6,4%
ambos	73.685	51.336	54.284	55.236	54.577	56.753	52.913	-28,2%	-6,8%
% mujeres	56,0%	64,4%	61,2%	58,8%	58,8%	60,8%	61,0%	5,0	0,2

Fuente: SADEI. Elaboración propia

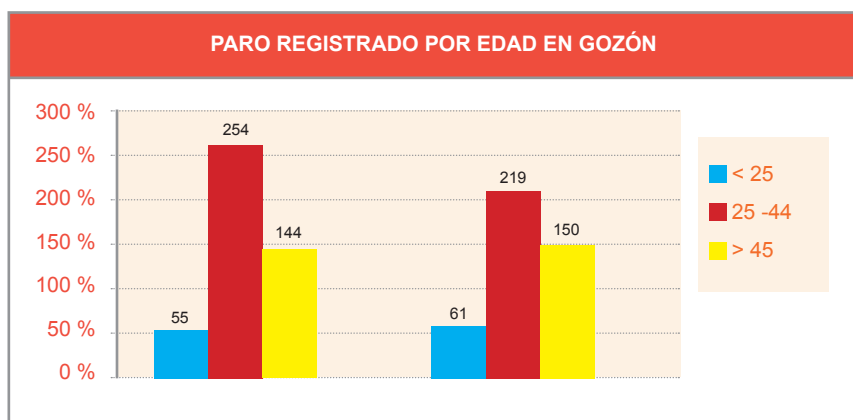
### COMPARATIVA DEL PARO REGISTRADO POR LAS MUJERES



Aumentó, tanto en números absolutos como relativos, el desempleo en las personas con menores de 25 años de edad y de mayores de 45 años.

PARO REGISTRADO POR EDAD EN GOZÓN, LA COMARCA DE AVILÉS Y ASTURIAS 2005-2006							
	valores absolutos				% sobre total		
	edad en años				edad en años		
	<25	25 - 44	>45	suma	<25	25 - 44	>45
<b>Gozón</b>							
2005	55	254	144	453	12,1%	56,1%	31,8%
2006	61	219	150	430	14,2%	50,9%	34,9%
var. en % / puntos %	10,9%	-13,8%	4,2%	-5,1%	2,0	-5,1	3,1
<b>Comarca de Avilés</b>							
2005	1.242	4.780	2.589	8.611	14,4%	55,5%	30,1%
2006	950	4.254	2.795	7.999	11,9%	53,2%	34,9%
var. en % / puntos %	-23,5%	-11,0%	8,0%	-7,1%	-2,5	-2,3	4,9
<b>Asturias</b>							
2005	8.125	31.206	17.422	56.753	14,3%	55,0%	30,7%
2006	6.406	27.995	18.512	52.913	12,1%	52,9%	35,0%
var. en % / puntos %	-21,2%	-10,3%	6,3%	-6,8%	-2,2	-2,1	4,3

Fuente: SADEI. Elaboración propia





## Pobreza y Exclusión

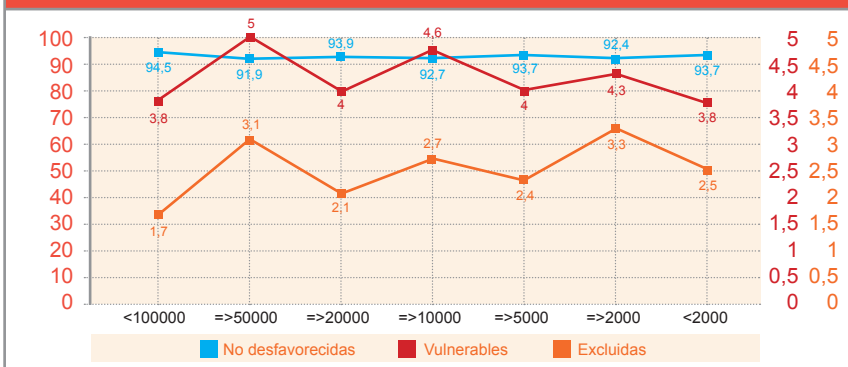
Aplicando los baremos que el estudio sobre “Pobreza y exclusión social en el Principado de Asturias”, del año 2004, adjudica a concejos de características similares al nuestro, resulta que 494 personas residentes en Gozón viven en situación de vulnerabilidad (entre un 35 y 50% de la renta media) y 290 en situación de exclusión.

### PERSONAS DESFAVORECIDAS EN % SEGÚN TAMAÑO DE CONCEJO EN ASTURIAS Y EN LA COMARCA DE AVILÉS – 2004. ESTIMACIÓN Nº ABSOLUTO GOZÓN

nº de habitantes del Concejo	personas no desfavorecidas	vulnerables	excluidas
>100.000	94,5	3,8	1,7
50.000 - 100.000	91,9	5	3,1
20.000 - 50.000	93,9	4	2,1
10.000 - 20.000	92,7	4,6	2,7
5.000 - 10.000	93,7	4	2,4
2.000 - 5.000	92,4	4,3	3,3
<2.000	93,7	3,8	2,5
Comarca de Avilés	92,6	4,6	2,7
Gozón 2004/2006			
nº absoluto	9.960	494	290

Fuente: elaboración propia con datos del estudio: “Pobreza y exclusión social en el Principado de Asturias” y Censo de Población y Viviendas 1991

### % DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE RIESGO EN ASTURIAS SEGÚN TAMAÑO DEL CENSO

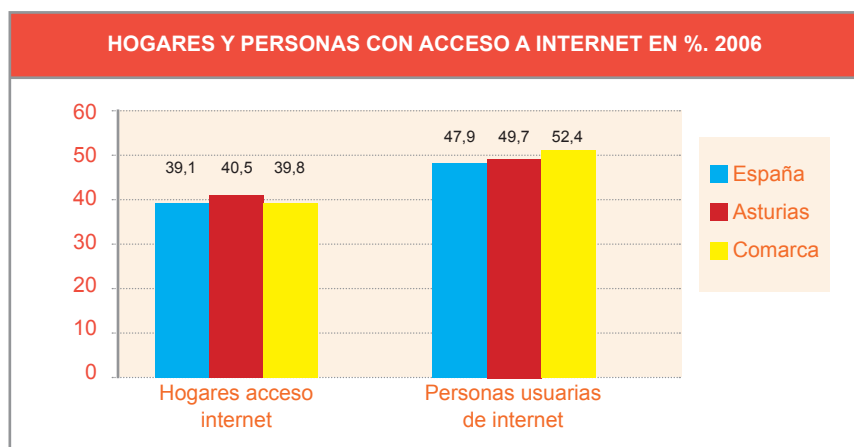


## Tecnologías de la Información

Destacar que tanto en personas usuarias del ordenador como de Internet, las tasas de la comarca de Avilés superan las regionales y nacionales. Un significativo 15,6% de los accesos a Internet se realizan en Asturias desde un centro público, principalmente un Telecentro.

HOGARES CON ACCESO A INTERNET EN % ESPAÑA, ASTURIAS, COMARCA DE AVILÉS. 2006		
España	Asturias	Comarca de Avilés
39,1	40,5	39,8

PERSONAS USUARIAS DE INTERNET EN % ESPAÑA, ASTURIAS, COMARCA DE AVILÉS. 2006		
España	Asturias	Comarca de Avilés
47,9	49,7	52,4



En Gozón existen actualmente dos Telecentros con 2.290 socios y socias y un total de 70.652 usos (acumulados desde su apertura en 2001/2002). Las franjas de edades que más usan esta oferta son las de 31 – 40 años y de 16 – 20 años.

## Propuestas y prioridades

### Surgidas del diagnóstico:

*Seguir apoyando la creación de empleo en el concejo con el fin de reducir el paro y, también, la necesidad del traslado diario a concejos vecinos.*

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

*Seguir medidas de formación e inserción laboral destinadas a los grupos más afectados por el desempleo:*

- Mujeres
- Jóvenes menores de 25 años
- Personas mayores de 45 años

### Participación técnica y ciudadana

#### **Departamentos y personal técnico de la Administración Local, de la Mancomunidad Cabo Peñas y de la Comarca de Avilés**

*Facilitar el acceso a las nuevas tecnologías en todo el territorio del municipio como posibilidad de formación y búsqueda de empleo.*

*Diseñar y poner en marcha servicios de conciliación de la vida laboral y familiar que incluyan:*

- Ampliar la oferta de servicios para la atención de 0-3 años.
- Aumentar los servicios dirigidos a personas mayores dependientes.
- Ofertar mayor número de plazas en Centro de día o dotar de otro Centro al municipio en la zona rural.
- Poner en marcha de forma continuada programas de animación sociocultural dirigidos a la población infantil en horario extraescolar.
- Habilitación de un espacio cubierto con aulas polivalentes dirigido a la ocupación del tiempo libre para niños, niñas y adolescentes.
- Mayor cobertura del Servicio de Ayuda a domicilio.
- Prestar ayudas flexibles para el transporte y así facilitar el acceso de las personas que residen en la zona rural a ofertas de empleo y de formación.

*Ampliación de suelo industrial en terrenos de Gozón próximos al Parque Empresarial de Avilés (PEPA).*

*Aprovechar los recursos turísticos que el municipio tendrá en los próximos años (Puerto Deportivo Pesquero, Campo de Golf, ...) al objeto de generar empleos de calidad asociados a los mismos.*

*Aprovechar los recursos endógenos del municipio para propiciar un desarrollo turístico sostenible y de calidad. Además del entorno del Cabo Peñas, sobre el cual ya se ha actuado, existen otros puntos de gran potencial cultural y turístico como son: La Mina de Llumeres, los viejos Astilleros del Dique, el Pantano de la Granda (turismo activo a través de paseos en canoa, área de recreo, ...).*

*Desarrollar la acuicultura como una de las líneas estratégicas del municipio. Existe un saber hacer y una cultura pesquera importante en la población, por la que este campo de actividad, que iría asociado al sector pesquero, podría suponer un carácter diferenciador al territorio de Gozón, lo cual sería también de interés desde el punto de vista turístico.*

*Aprovechar el turismo pesquero y de naturaleza para la creación de empleos de calidad, relacionando ambos sectores con la hostelería, el comercio y la hotelería.*

*Apostar por la calidad en los Servicios (sobre todo en la hostelería) como herramienta para la consolidación del turismo y del empleo.*

*Creación de un Polígono Empresarial de Industrias Limpias. Podría estar asociado a industrias agroalimentarias.*

*Y en definitiva, apostar por un desarrollo local sostenible, el medio ambiente y el respeto hacia la cultura tradicional (marinera, rural, agrícola, ...) que permitan que la villa marinera de Luanco y el resto de parroquias rurales se diferencien por estos aspectos de calidad del resto de territorios del Principado de Asturias, aprovechando a su vez su estratégica situación (centralidad) respecto a las principales ciudades de la Comunidad Autónoma.*

## **UGT- Unión Comarcal de Avilés**

### **Vivienda:**

*Es imprescindible la puesta en marcha de potentes operaciones de suelo público para la construcción de viviendas protegidas necesarias para atender la demanda existente.*

### **Mercado de trabajo:**

*Fomentar el acceso al empleo de las personas con discapacidad.*

*Facilitar la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo.*

*Incrementar los niveles de formación y cualificación de la población activa, especialmente de las personas desempleadas, adaptándolos a las necesidades de las empresas.*

*Crear empleo de calidad, estable y seguro.*

*Reducir los altos niveles de temporalidad laboral.*

*Mayor compromiso del empresariado en el cambio del modelo productivo, en la calidad del empleo, en las inversiones de I+D, en el valor del capital humano y especialmente en la prevención de accidentes laborales.*

## Objetivos y líneas de actuación

### Objetivo:

Garantizar una oferta de empleo suficiente y recursos económicos que permitan avanzar en el bienestar y el estado de salud de la población.

### Líneas de Actuación

*Incentivar y apoyar la creación de empleo estable en el concejo con el fin de reducir el paro y, también, la necesidad del traslado diario a concejos vecinos.*

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

*Seguir medidas de formación e inserción laboral enfocadas a los grupos más afectados por el desempleo: mujeres, jóvenes menores de 25 años, personas mayores de 45 años.*

*Diseñar y poner en marcha servicios de conciliación de la vida laboral y familiar que incluyan la ampliación de la oferta de atención a niños/las, personas mayores y enfermas dependientes.*

*Prestar ayudas para el transporte flexible que facilite el acceso de las personas residentes en las zonas rurales a ofertas de empleo y/ o de formación.*

### Indicadores para la evaluación

- Número de empleos en el municipio
- Diferencia entre la población ocupada del municipio y el número de empleos en el municipio
- Número de contrataciones, tasa de contrataciones indefinidas
- Número de personas desempleadas por edad y sexo



# RECURSOS SOCIOSANITARIOS

## 4. RECURSOS SOCIOSANITARIOS

### Datos significativos

#### Atención primaria

La Atención Primaria se realiza en el concejo de Gozón a través del **Centro de Salud** de Luanco y del **Consultorio Periférico** dependiente de San Jorge de Manzaneda.

El Centro de Salud de Luanco tiene asignado 8.850 habitantes y el Consultorio Periférico 1.441.

El primero presta los siguientes servicios:

- Medicina general
- Pediatría
- Enfermería
- Promoción y educación para la salud
- Odontología
- Psicoprofilaxis obstétrica
- Fisioterapia
- Atención continuada

La oferta del Consultorio Periférico incluye Medicina General y enfermería, además de la atención complementaria a las actividades del Centro de Salud de Luanco.

La oferta en **Odontología** se lleva a cabo en 2 días a la semana y actualmente consiste, según las normas vigentes del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), en la atención preventiva infantil y en la realización de extracciones y asesoramiento sobre temas de la salud buco-dental en población adulta.

En **fisioterapia** se prestan los servicios básicos --pacientes con necesidades más específicas se remiten a la Atención Especializada en el Hospital San Agustín en Avilés--.

Los **recursos humanos** están formados, según información del coordinador médico del Centro de Salud de Luanco, por 7 médicos (5 médicos de familia y un pediatra, en Luanco; y 1 médico de familia en Manzaneda), 7 D.U.E./A.T.S. (6 en Luanco y 1 en Manzaneda) y 3 administrativos. Durante el horario de urgencias – de las 15.00 a las 08.00 horas en días laborales y las 24 horas en domingos y festivos, están presentes un médico y una enfermera.

Además de la Atención a demanda de cada paciente, existe la **Atención Programada**, que se corresponde con programas que el Centro de Salud ofrece. Algunos programas



están enfocados fundamentalmente hacia la promoción de la salud (“Ganar en salud”), al diagnóstico precoz de enfermedades y al tratamiento y/o rehabilitación. Se agrupan en tres bloques:

- **Programas de Atención a la población infantil** (programas de vacunación, revisiones periódicas de niños/as sanos/as, programas de Educación para la Salud en centros educativos, prevención de caries infantil, atención a niños, niñas y adolescentes con asma)
- **Programas de Atención a las Mujeres** (Mujeres Embarazadas, Preparación al Parto, Visita Domiciliaria post-parto, información sobre métodos anticonceptivos, Vacunación de Rubéola, Diagnóstico Precoz de Cáncer de Cerviz, de Endometrio y de Mama, Atención a las Mujeres en el Climaterio)
- **Programas de Atención a personas adultas o ancianas** (Vacunación de Gripe, de Tétanos, de Hepatitis B, Prevención de Enfermedades Cardiovasculares, Atención a Personas Hipertensas, hipercolesterolémicas, obesas, diabéticas, con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, con VIH y SIDA, Educación a grupos de pacientes con enfermedades crónicas, atención domiciliaria a pacientes inmovilizados, a pacientes terminales, a consumidores excesivos de alcohol, programas de prevención y detección de problemas de salud en la población de mayores, cirugía menor y tratamientos fisioterapéuticos básicos)

Los Centros de Salud ofrecen además ciertos **Programas de Prevención** de Enfermedades y de **Promoción de la Salud**.

En el ámbito regional, existen actualmente los siguientes **Programas de Prevención**:

- VIH-SIDA
- Plan sobre Drogas para Asturias
- Cáncer de mama
- Programa de atención al Déficit Auditivo Infantil (PADAI)
- Programa de Detención de Anomalías Cromosómicas Fetales (PDACF)
- Tuberculosis
- Alimentación y Deporte
- Maltrato Infantil
- Asistencia Sanitaria a Inmigrantes

Y los **Programas de Promoción** se agrupan en los 4 apartados: Lactancia, Educación Sexual, Vida sin Tabaco y Mujer y Salud.

## Atención Especializada

La Atención Especializada se realiza a través de los **hospitales de referencia** de cada una de las ocho Áreas Sanitarias en las que está organizado el territorio asturiano respecto al sistema público de sanidad y los **Centros de Salud Mental**.

En cuanto a los hospitales, existen en el Área Sanitaria III dos hospitales dentro de la red pública. La gran **mayoría de las hospitalizaciones y consultas externas se realizan en el Hospital San Agustín**, dependiendo funcionalmente del SESPA. La **Fundación Hospital de Avilés**, titularidad privado-benéfica.

Las actividades del **Hospital San Agustín** en Avilés se organizan principalmente en los siguientes departamentos:

- Hospitalización
- Actividad Quirúrgica
- Hospitalización a Domicilio
- Urgencias
- Hospital de Día
- Consultas externas

El Hospital San Agustín disponía en los años 2002–2006 del siguiente equipamiento:

## EQUIPAMIENTO DEL HOSPITAL SAN AGUSTÍN. 2002-2006

	2002	2003	2004	2005	2006	diferencia 2002 - 2006
Camas instaladas	350	350	350	378	436	86
diferencia anual		0	0	28	58	
Camas funcionantes	324	291	264	369	386	62
diferencia anual		-33	-27	105	17	
Quirófanos instalados	9	9	9	9	12	3
diferencia anual		0	0	0	3	
Quirófanos programados	7	6	6	7	10	3
diferencia anual		-1	0	1	3	
Quirófanos urgentes	1	1	2	1	2	1
diferencia anual		0	1	-1	1	
Locales de consulta	54	68	79	79	80	26
diferencia anual		14	11	0	1	
Paritorios	2	3	4	4	4	2
diferencia anual		1	1	0	0	
Puestos de Hemodiálisis	15	15	14	14	14	-1
diferencia anual		0	-1	0	0	
Puestos Hospital de día	14	17	24	26	37	23
diferencia anual		3	7	2	11	
Cunas	6	6	6	6	6	0
diferencia anual		0	0	0	0	
Incubadoras	7	7	7	7	7	0
diferencia anual		0	0	0	0	
TAC Convencional	1	1	0	0	1	0
diferencia anual		0	-1	0	1	
TAC Helicoidal	1	1	1	1	1	0
diferencia anual		0	0	0	0	
Ecógrafos del Serv. de Radiodiagn.	3	3	3	3	3	0
diferencia anual		0	0	0	0	
Ecógrafos del Serv. de Cardiol.	1	1	1	1	1	0
diferencia anual		0	0	0	0	
Otros ecógrafos	4	5	7	8	7	3
diferencia anual		1	2	1	-1	
Mamógrafos	1	1	1	1	1	0
diferencia anual		0	0	0	0	

Fuente: Memoria Hospital San Agustín, varios años. Elaboración propia

Hay que destacar que el número de **camas instaladas y las funcionantes aumentaron en los años 2005 y 2006**, mientras que el incremento de los locales de consulta se produjo en los años 2003 y 2004 y el de los puestos del hospital de día se llevó a cabo de forma continuada, aunque con el mayor aumento en el último año. Durante el 2006 se instalaron también 3 quirófanos más teniendo a partir de este momento un total de 12 quirófanos disponibles.

El **personal** sumó a fecha de 31 de diciembre de 2005 un total de **1.068 personas**, entre personal directivo, personal facultativo, personal sanitario no facultativo y personal no sanitario. Se puede observar en 2005 una reducción de la plantilla en 19 personas, como resultado del incremento del personal facultativo (+14) y una disminución del personal sanitario no facultativo (-29) y del personal no sanitario (-4).

Relacionando el número de personas en las distintas funciones y categorías con las camas funcionantes, se obtienen los **ratios de personal**. En la comparación de 2005 con 2004 se aprecia una disminución de la proporción en todas las categorías profesionales, debido a la coincidencia de un aumento de las camas funcionantes (+105, +40%) con una reducción de personal.

Otro indicador relevante de la oferta son las **listas de espera**. En el año 2006, un total de **1.689** personas estaban inscritas en las listas de espera para una **intervención quirúrgica**. La lista de espera más larga es la de **Oftalmología** que, al mismo tiempo, tiene el mayor índice de intervenciones sin ingreso, excepto dermatología, que no registra ingresos. El segundo lugar en cuanto a personas inscritas en su lista de espera fue, en el año 2006, **Traumatología**.

El segundo departamento que tiene lista de espera, son las **Consultas Externas**. En sus listas de espera estaban registradas el día **31 de diciembre de 2006** un total de **8.675 personas**. La **demora media asciende a 56 días** y la demora máxima superó los nueve meses (292 días).

Se aprecia una reducción del número de personas en el año 2006 respecto a 2005, pero aún así, la lista superó en más de 2.000 personas o un 30% a la del año 2001.

En función de estos datos se puede deducir que la **discrepancia entre la demanda y la oferta aumentó comparando el año 2006 con 2001**, siendo tanto el número de personas en lista de espera como la demora media superior. Sin embargo, la reducción del número de personas en la comparación 2006/ 2005, puede indicar - a falta de datos sobre el desarrollo de la demora media en 2005 - que esta tendencia se invirtió.

Las listas de espera quirúrgica y de Consultas Externas, publicadas por el Hospital San Agustín, no están desglosadas por los municipios que forman el Área Sanitaria III. Como **orientación** - pero no como estimación estadísticamente fiable - se puede suponer que a finales del año pasado, **unas 600 personas de Gozón estaban a la espera de una cita en Consultas Externas y unas 100 personas tenían una intervención quirúrgica pendiente**.

Además del Hospital San Agustín, presta en el Área Sanitaria III también sus servicios la **Fundación Hospital de Avilés**. En cuanto a sus actividades, su especialidad es la geriatría, siendo el centro de referencia del Área III en este campo.

El **equipamiento físico** consiste en 93 camas instaladas (más de 80 de geriatría y el resto de cirugía), 2 quirófanos, una unidad de reanimación, de radiología, de mamografía y de ecografía, y cuatro locales de consulta.

En cuanto a la **relación de personal** por cama ocupada, los ratios fueron en el año 2005 los siguientes:

- personal facultativo: 0,27
- personal enfermería: 0,32
- personal no sanitario: 0,45
- personal total: 1,47

La atención especializada psiquiátrica y de **salud mental** se encuentra en Asturias territorializada, con centros diversificados en cada una de las ocho Áreas Sanitarias.

En consonancia con este principio, los **dispositivos de atención psiquiátrica y de salud mental** que existen en el Área Sanitaria III, al que pertenece el concejo de Gozón, son los siguientes:

- Dos centros de salud mental para población adulta, uno de los cuales incluye la atención infanto-juvenil
- Un Hospital de Día
- Una unidad de hospitalización psiquiátrica
- Una unidad de tratamiento de toxicomanías
- Un servicio de urgencias psiquiátricas
- Una comunidad terapéutica
- Atención a domicilio y de urgencia

La plantilla de profesionales en este servicio especializado estaba formada en el año 2005 por 9 psiquiatras, 4 psicólogos/as, 5 D.U.E y 62 empleados/as sanitarios/as y no sanitarios/as.

### **Unidad Territorial (Área Sanitaria III) de la Agencia de Sanidad Ambiental y Consumo**

La Agencia de Sanidad Ambiental y Consumo, dentro de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, tiene también delegaciones (unidades territoriales) en las distintas Áreas Sanitarias que realizan sobre todo servicios de vigilancia y control sanitario, de evaluación de riesgos e impacto en salud de actividades, establecimientos y agentes físicos, químicos o biológicos del medio ambiente o del hábitat humano. Además, elaboran el Informe Sanitario preceptivo de actividades sujetas al Reglamento de Actividades Molestas, Insalubres, Nocivas y Peligrosas y coordinan y dinamizan las actividades de promoción de la salud comunitaria en el Ámbito del Área, en colabo-

ración con los Ayuntamientos, Centros Escolares, asociaciones ciudadanas, Centros de Salud, etc.

### Ofertas privadas en el sector sanitario

Además de la oferta por parte de la administración pública, existe en el concejo una actividad económica que presta un servicio directamente relacionado con la salud y la atención sanitaria. Ofrecen sus servicios:

- Tres clínicas dentales
- Tres farmacias y una parafarmacia
- Dos centros fisioterapéuticos
- Una tienda de óptica
- Una tienda de productos ortopédicos

Con excepción de una de las farmacias, todos estos servicios están ubicados en Luanco.

### Servicios Sociales Municipales

El **Centro Municipal de Servicios Sociales de Gozón**, en Luanco, ofrece distintos servicios dirigidos a la ciudadanía en general y a ciertos colectivos en particular.

Una de las actividades más importantes consiste en este momento en el asesoramiento y la tramitación inicial de las solicitudes de las ayudas previstas en la conocida como **Ley de Dependencia**.

Otra oferta dirigida en primer lugar a las personas mayores es el servicio de **Ayuda a Domicilio**. Actualmente hay unas 130 personas beneficiarias de este servicio, 20 más que el año pasado. En lista de espera están actualmente menos de 10 personas.

El tiempo del servicio por persona atendida se fija según la necesidad en cada caso, siendo la norma general 1 hora, como máximo 2 horas cada día o cada 2-3 días. Para grandes dependencias se mantiene también un servicio durante el fin de semana.

En aplicación de la ordenanza municipal nº 134, las personas beneficiarias deben corresponsabilizarse de los costes del servicio a través de un sistema de co-pago en función de sus recursos, quedando exentas aquellas cuyos ingresos (por unidad familiar) no superen el Salario Mínimo Interprofesional.

Sigue habiendo una **demanda insatisfecha**, tanto de personas ya atendidas que necesitarían una ampliación, como por parte de aquellas que necesitarían este servicio para poder permanecer en su domicilio.

Otros servicios tramitados a través del Centro Municipal de Servicios Sociales y dirigidos básicamente al mismo colectivo, existiendo muchas veces en combinación con el anterior, son la **Teleasistencia Domiciliaria**, el **Centro de Día**, el **Centro Social** y **las Residencias para las Personas Mayores**.

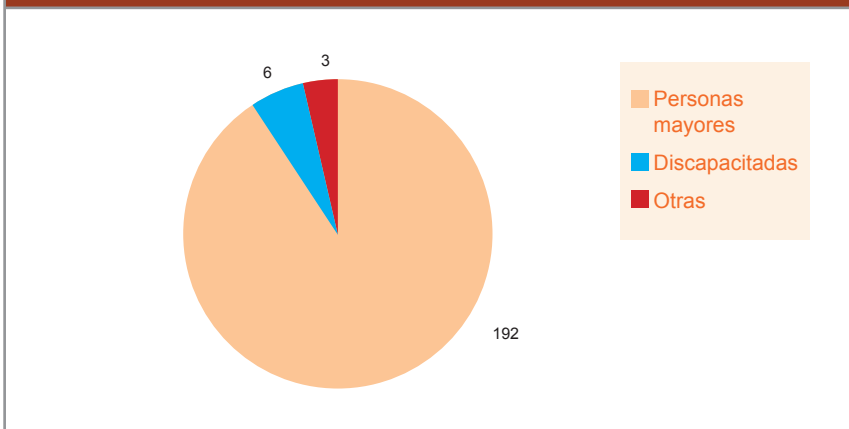
### TELEASISTENCIA DOMICILIARIA GOZÓN 2006

Tipo de colectivo	total	personas mayores	discapacitadas	Violencia de género
titular servicio	172	167	3	2
Beneficiario/a sin UCR*	29	25	3	1
<b>totales</b>	<b>201</b>	<b>192</b>	<b>6</b>	<b>3</b>
%	100%	95,5%	3,0%	1,5%

\* Unidad Control Remoto

Fuente: Cruz Roja Española, Teleasistencia Domiciliaria 33-Asturias. Elaboración propia

### COLECTIVOS BENEFICIARIOS DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA GOZÓN

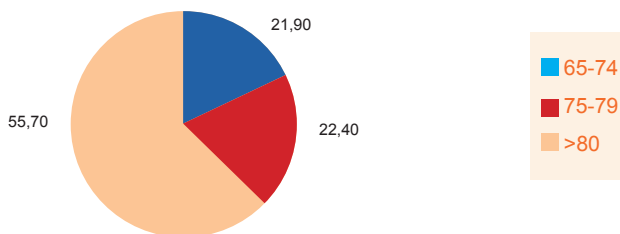


A finales del año 2006, había un total de **162 terminales instalados** para la **Teleasistencia Domiciliaria**, número que coincide con el máximo de terminales que pueden ofrecer servicio simultáneamente. Se benefician de este servicio un total de **185 personas** en la actualidad, aunque el número total se eleva a un total de 201 a lo largo del año, sumando las bajas definitivas que se han producido. Del total de personas beneficiarias, 192 eran mayores de 65 años, 6 discapacitadas y 3 personas afectadas por otras circunstancias.

**PERSONAS MAYORES BENEFICIARIAS (TITULARES Y SIN UCR) SEGÚN EDAD Y CONVIVENCIA. GOZÓN 2006**

edad	convivencia							total	%
	0	1	2	3	4	5	>5		
65 - 74	25	11	0	2	1	0	3	42	21,9%
75 - 79	21	8	4	10	0	0	0	43	22,4%
>80	51	14	21	12	2	3	4	107	55,7%
total	97	33	25	24	3	3	7	192	100,0%
%	50,5%	17,2%	13,0%	12,5%	1,6%	1,6%	3,6%	100,0%	

Fuente: Cruz Roja Española, Teleasistencia Domiciliaria 33-Asturias. Elaboración propia

**PERSONAS MAYORES BENEFICIARIAS SEGÚN EDAD. GOZÓN 2006**

**ACTUACIONES DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA. GOZÓN 2006**

tipo de actuaciones	cantidad	%
No Necesaria Actuación	3.758	45,6
Intervención solamente desde el centro	4.330	52,5
Llamada Inmediata Usuario/a	6	0,1
Movilización Recursos Propios	3	0,0
Movilización Recursos Humanos	2	0,0
Movilización Recursos Humanos y Materiales	112	1,4
Movilización Unidad Móvil	1	0,0
Recursos Médico-Sanitarios Dependencia Pública	25	0,3
Fuerzas de Seguridad del Estado, Comunidad,	3	0,0
Movilización de Familiares	10	0,1
Total	8.250	100,0

Fuente: Cruz Roja Española, Teleasistencia Domiciliaria 33-Asturias



El **Centro de Día** dispone de 21 plazas que están actualmente (septiembre de 2007) ocupadas por 23 personas: 19 a tiempo completo (de lunes a viernes de 10 a 17 horas) y cuatro a tiempo parcial, turnando por días. De estas 23 personas, **17 tienen su residencia en Gozón y 6 proceden de Carreño.**

Existe una **lista de espera con 15 personas** que tienen solicitado su ingreso a tiempo completo y 11 que lo han hecho a para una estancia parcial.

La oferta del Centro de Día se dirige a personas mayores de 50 años, empadronadas en cualquier municipio asturiano, que padezcan una dependencia física o/y psíquica y dispongan de un apoyo social suficiente que garantice una adecuada permanencia en su entorno habitual. La gran mayoría de las personas usuarias del Centro de Día es, al mismo tiempo, demandante de los servicios de Ayuda a Domicilio.

Según datos facilitados por el Organismo Autónomo **Establecimientos Residenciales para Ancianos de Asturias (ERA)**, en junio de 2007, un total de 10 personas procedentes de Gozón estaban ingresadas en una residencia pública. De este total, dos eran hombres y ocho mujeres. Los dos hombres y siete de las mujeres estaban en la categoría de asistidas mientras que una mujer fue considerada válida.

En la **lista de espera están inscritas 5 personas**: dos mujeres y tres hombres.

Dentro del concejo de Gozón existen dos **residencias privadas** para mayores: la residencia La Panoya (Condres), con 23 plazas; y San Francisco (Antromero), con 16 plazas. Ambas residencias ofrecen plazas tanto para personas que precisan asistencia como para las que gozan de autonomía.

Las prestaciones en el concejo para este colectivo se completan con el **programa de vacaciones para mayores** del IMSERSO y las **jornadas de termalismo.**

Desde el Centro Municipal de Servicios Sociales se tramita igualmente el **salario social básico.** El número de solicitudes concedidas a personas con residencia en Gozón asciende a finales de septiembre de 2007 a 90, aproximadamente. En el contexto de las ayudas económicas se debe mencionar también el reparto, hasta cuatro veces al año, **de alimentos** (excedentes de la UE) entre unas 50 familias necesitadas y ayudas de emergencia y apoyo económico.

En el ámbito de la **mujer** es el Ayuntamiento de Gozón, a través de su Concejalía de la Mujer, quien en cooperación con las asociaciones de mujeres de Gozón organiza un **café/ tertulia mensual.**

Como ya fue mencionado con anteriormente, a finales de 2006 estaban registradas un total de tres usuarias de **Teleasistencia Móvil para Mujeres Víctimas de Violencia de Género**, cuyas solicitudes se tramitaron a través de este Centro. Además, existe en esta área una cooperación con el Centro Asesor de la Mujer en Avilés, cuyo ámbito de actuación incluye al concejo de Gozón.

En lo que se refiere a la **drogodependencia**, está en vigor el **PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGAS – Prevención y Actuación Social en Adicciones (PASA) 2007 – 2011**, que engloba varias actuaciones y actividades y que se resumen a continuación.

El Plan destaca que la evolución de los consumos de drogas legales (tabaco, alcohol, medicamentos...) e ilegales (cocaína, heroína, cannabis, drogas de diseño...) está marcada por:

- el aumento de los consumos
- una disminución de la percepción de riesgo que conlleva el consumo
- un incremento de la percepción de la accesibilidad a las drogas
- una estabilización e, incluso, una reducción de la edad de inicio del consumo.

Dentro del objetivo general de “reducir el número de personas que empiezan a consumir drogas de forma continuada en Gozón”, el Plan Municipal sobre Drogas tiene su enfoque principal en la prevención.

Además de establecer medidas efectivas de control sobre el tráfico de drogas, la educación para la salud y la oferta de alternativas saludables constituyen los pilares fundamentales de una amplia oferta de actividades previstas en este Plan, con el fin de fomentar, especialmente entre la población más joven, la implantación de un estilo de vida sano y una ocupación del tiempo libre y ocio no relacionada con el consumo de drogas legales o ilegales.

Sin embargo, también en el área asistencial se precisa la implicación municipal, facilitando el acceso de las personas drogodependientes a las modalidades terapéuticas y realizando un seguimiento continuo de quienes participen en los distintos programas de tratamiento o desintoxicación existentes.

Desde el ámbito municipal se debe colaborar, además, en la reinserción social de las personas que han tenido problemas con las drogas; una reinserción para cuyo éxito es imprescindible la obtención de un empleo que facilite cierta autonomía y estabilidad económica y personal.

En cada una de estas áreas de intervención, el Plan define objetivos, enumera actividades a impulsar y establece los indicadores de evaluación correspondientes.

Finalmente, el Plan Municipal sobre Drogas describe y, en cuanto no están determinadas por ley u otra norma superior, asigna las funciones a las distintas entidades integrantes del programa (Ayuntamiento, Centro de Salud, Consejo de Salud de zona, Equipo de educación para la salud escolar, Asociaciones de Padres y Madres, Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Gobierno del Principado de Asturias, Asociaciones y ONGs activas en el tema, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad).

En el Centro Municipal de Servicios Sociales se encuentra también la oficina local de la **Fundación Secretariado Gitano**, que desarrolla su trabajo dentro del marco

del Convenio sobre Intervención Social con la Comunidad Gitana firmado con el Gobierno del Principado de Asturias. Respecto a la vivienda, ésta es una de las cuestiones más importantes en este contexto, ya que la situación sigue siendo muy precaria, con un elevado número de personas viviendo en chabolas o infraviviendas. El **Plan de Erradicación del Chabolismo**, elaborado en cooperación con la Fundación Secretariado Gitano, está pendiente de su aprobación en el pleno del Ayuntamiento.

### Asociaciones

A fecha de 13 de abril de 2007 estaban inscritas en la relación de asociaciones del Ayuntamiento de Gozón un total de **71 agrupaciones**. Once de ellas tienen carácter cultural, 24 deportivo, 2 empresarial, una de festejos y otra juvenil, ocho son asociaciones de mujeres, 4 de padres y madres de alumnos/as (de los tres colegios y del Instituto), 5 persiguen fines sociales y 15 son asociaciones vecinales.

La mitad de las asociaciones tiene su sede en la capital, Luanco, aunque existen asociaciones en casi todas las localidades del concejo, particularmente asociaciones vecinales y de mujeres.

### Educación escolar

La oferta escolar esta integrada en Gozón por los **Colegios Públicos La Vallina y La Canal**, el **Instituto de Enseñanza Secundaria Cristo del Socorro**, ubicados en Luanco, y el **Colegio Rural Agrupado del Cabo Peñas**, con aulas en Ambiedes, Bañugues, Cardo, Laviana, Manzaneda, Podes, San Jorge, Verdicio y Vido.

El Colegio La Vallina tiene inscrito un alumnado de 308 (curso 2007/2008) y en el Colegio La Canal cuentan con un total de 147 alumnos y alumnas. Según información proporcionada por la dirección, no se registró ninguna variación importante en las cifras respecto al año anterior.

Ya se hizo alusión a que los dos colegios disponen de un comedor usado a diario, entre ambos centros, por cerca de 200 alumnos y alumnas, por lo que desempeñan un importante papel en la formación de hábitos alimentarios.

La lista de alumnos y alumnas del I.E.S. Cristo del Socorro incluye un total de 400 jóvenes. Además del profesorado, el Instituto también dispone de una orientadora social que desarrolla una amplia labor en y con la comunidad escolar.

En lo que se refiere a cuestiones directamente relacionadas con la salud, es reseñable que el cambio de los hábitos alimenticios del alumnado fue un punto central en su actividad.

### Oficina de Información al Consumidor (OMIC)

Esta oficina, que tiene sus dependencias en la Casa de Cultura de Gozón en Luanco, está integrada en la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios a través de

la Agencia de Salud Ambiental y Consumo, por lo que no se debe confundir con una de las organizaciones no gubernamentales que desarrollen su actividad en el sector.

Las 12 horas semanales de atención al público están repartidas entre los concejos de Gozón y Carreño, por lo que el horario en Luanco se limita a dos días a la semana (actualmente lunes y miércoles) de 10.00 a 13.00 horas.

### Oficina de Información Juvenil

La Oficina de Información Juvenil depende de la Mancomunidad Cabo Peñas y comparte local con la Oficina de Información al Consumidor en la Casa de Cultura en Luanco. Está subvencionada por el la Consejería de Cultura, Turismo y Comunicación Social mediante el Instituto Asturiano de la Juventud.

Además de la **oferta de asesoramiento y facilitación de información** a petición de la persona que acude a estas instalaciones, lleva a cabo sobre todo dos programas, uno dirigido a población infantil y otro a infantil y juvenil:

El programa **ESPACER**, que se realiza durante un mes a partir del 15 de julio, de lunes a viernes entre las 11 y las 14 horas. Consiste en actividades de tiempo libre para niños y niñas de 6 a 10 años. Suele incluir una semana temática relacionada con la salud y/o el medio ambiente.

El segundo programa, **ENREDAR**, se lleva a cabo de septiembre a diciembre y engloba actividades para niños y niñas de 6 a 13 años de edad los sábados por la tarde y los viernes por la noche para jóvenes de 14 a 30 años. Las ofertas tienen lugar en el polideportivo de Luanco y facilitan a los y las jóvenes alternativas de ocio a la usual salida nocturna por bares y discotecas. Además de una programación estructurada en la que pueden participar –la inscripción se realiza en el acto–, existe un espacio de juegos libres supervisado por monitores/as que disponen de la titulación oficial del Principado de Asturias.

Desde la Oficina de Información Juvenil se participa, además, en **actividades informativas sobre alimentación, educación afectivo-sexual y otros temas de interés**, aunque para estas ofertas, incentivadas por el Consejo de la Juventud del Principado de Asturias, es imprescindible la estrecha colaboración con los colegios y/o el instituto para que estén aceptadas por el público destinatario.

### Ofertas formativas para personas adultas

Existe en Gozón una variada oferta de cursos y talleres de formación destinados a personas adultas.

El **Aula de Educación de Personas Adultas**, en Luanco, ofreció en el curso 2006/2007 programas de formación básica (español para inmigrantes, alfabetización informática y preparación para la prueba libre del título de educación secundaria) en los que participaron 50 mujeres y 16 hombres.

El **programa de Formación para el Empleo** incluyó 14 ofertas diferentes, en las que se matricularon un total de 26 mujeres y 3 hombres.

El **Servicio de Formación y Empleo del Ayuntamiento de Gozón** ofreció en el curso 2006/2007 un programa de formación y empleo, de 1 año de duración dirigido a personas desempleadas mayores de 25 años. Sus módulos fueron “Conservas de Pescado y Vegetales” y “Panadería y Pastelería”, con 8 alumnas cada uno.

Para el curso actual (2007/2008), a los anteriores se añade el módulo “Catering y Cocina”, con 10 plazas, por lo que el número total de participantes en los tres módulos que integran el programa asciende a 26 personas.

Los  **cursos FIP** (Formación e Inserción Profesional) que se realizan en Gozón, pero cuyo alumnado no procede exclusivamente del concejo gonzoniego, tienen las tres modalidades de catering, pastelería y pescadería, con un total de 44 participantes en el año 2006 y 39 en 2007.

Además se realizaron tres cursos para trabajadores/as en activo:

- 1 *Prevención de riesgos laborales* (nivel básico), organizado por la Cámara de Comercio, Industria y Navegación de Avilés, en el que participaron 2 hombres y 4 mujeres.
- 1 *Empaquetado de regalos*, organizado por la misma entidad, con 1 hombre y 10 mujeres como participantes.
- 1 *Manipulación de alimentos*, organizado por el Centro de formación agroalimentario y el Ayuntamiento de Gozón, que contó con 11 hombres y 48 mujeres en 2006 y 19 personas (9 hombres y 8 mujeres) en 2007.

## Promoción Empresarial

La **Cámara de Comercio, Industria y Navegación de Avilés**, a la que pertenecen las empresas de los municipios de Avilés, Castrillón, Corvera de Asturias, Gozón, Illas y Soto del Barco, ha puesto en marcha el programa Servicios de Proximidad para la Pequeña y Mediana Empresa, que bajo el nombre de **Antenas Locales** descentraliza los servicios de las Cámaras de Comercio y los acerca al tejido empresarial de la demarcación, por alejado que esté de la sede cameral.

Las oficinas, situadas en Luanco en locales cedidos por el Ayuntamiento, ofrecen los mismos servicios que se prestan en las propias Cámaras, entre los que destacan los relacionados con Comercio Interior y Exterior, información y asesoramiento empresarial para la creación de Empresas, entre otros.

Dentro de este marco de promoción y fomento empresarial, se encuentra el **proyecto del vivero de empresas** en Gozón que esta a punto de ser inaugurado. Dispondrá de un total de 18 oficinas, de distinto tamaño, que se alquilarán durante un plazo máximo de 2 años a personas emprendedoras con un proyecto empresarial para facilitar su creación y apoyarlas en la primera fase de su marcha.

El alquiler incluye, además del uso del local, la prestación de servicios centrales como teléfono, fax, acceso a Internet, etc. A pesar de que el vivero todavía no está inaugurado, ya se gestionan reservas para 6 empresas de entre 2 y 4 personas cada una de ellas.

### Instalaciones deportivas

La instalación deportiva más importante en el concejo es el **Polideportivo Municipal “Jenaro Fernández Diego”, en Luanco.**

El complejo incluye las siguientes instalaciones: cancha cubierta, cancha al aire libre, gimnasio, pileta de remo y piragüismo, salas de judo, de musculación y de tenis mesa y el campo municipal de fútbol de Miramar.

Las actividades deportivas que se pueden practicar son las siguientes:

- Ballet
- Baloncesto
- Balonmano
- Fútbol sala
- Gimnasia de mantenimiento
- Gimnasia de musculación
- Judo
- Piragüismo (embalse de Granda)
- Remo (en el Náutico)

Ya un poco en las afueras de Luanco capital, se encuentra el **Complejo Polideportivo de Balbín**, con una pista de atletismo, un campo de fútbol con césped artificial, tres pistas de tenis y canchas polideportivas. Esta prevista la ampliación de estas instalaciones en un futuro.

El uso de estas instalaciones municipales está regulado por el Reglamento General Instalaciones Deportivas Municipales y las tasas a pagar por su uso se regulan por la Ordenanza nº 313 del Ayuntamiento de Gozón (Ordenanza reguladora de las tasas por prestaciones de servicios públicos en las instalaciones deportivas, culturales y museos del Ayuntamiento de Gozón), del 9 de noviembre de 2006.

Además de estas instalaciones, están abiertas al público, las **instalaciones del Colegio Público La Vallina (cancha cubierta y cancha al aire libre) y del I.E.S Cristo de Socorro (cancha abierta).**

Existen **pistas más pequeñas y/o campos de fútbol en los núcleos poblacionales** de San Jorge, Ambiedes, Nembro, Condres, Laviana y Podes.

Entre la oferta de infraestructuras deportivas destaca **la Piscina Mancomunidad Cabo Peñas**, gestionada por la Mancomunidad que forman Carreño y Gozón, que se encuentra en la población de Antromero, en el límite con Carreño.

La piscina ofrece, además del horario para el acceso del público en general, varios cursos de natación, dirigidos a bebés, preescolares y niños/as. La oferta se completa con la organización de juegos dirigidos a la población de 6 a 15 años.

## Propuestas y prioridades

### Participación Técnica y Ciudadana:

#### **Departamentos y personal técnico de la Administración Local, de la Mancomunidad Cabo Peñas y de la Comarca de Avilés**

*Crear una Casa de la Juventud desde donde se pueda trabajar con el colectivo de jóvenes que han abandonado sus estudios y puedan presentar riesgo de exclusión social.*

*Respecto al programa ENREDAR, la propuesta contempla ampliar su duración durante todo el año.*

*Para ambos programas (ENREDAR y ESPARCER), sería aconsejable que pudieran abarcar a más grupos de edad. Por ejemplo, menores de 6 años y programación específica para adolescentes de 12 a 16 años.*

#### **Plan Municipal de Drogas**

*Establecer la creación de una Comisión de Seguimiento. Propone su composición y define sus funciones: seguimiento y evaluación del Plan Municipal, proponer y coordinar los programas anualmente, informar a la Comisión Informativa de Salud, Consumo y Bienestar Social, mantener un foro de debate sobre el tema.*

*Asimismo, sugiere la formación de un Equipo Técnico de Drogodependencias integrado por personal técnico cualificado de las Concejalías de Salud, Consumo y Bienestar y la de Cultura, Juventud y Deportes, por la Policía Local y por personal técnico de las demás entidades colaboradoras en el Plan Municipal sobre Drogas, cuyas funciones principales consistirá en la elaboración, la coordinación y la evaluación de los diversos programas y actividades que forman parte del Plan, el asesoramiento y la información de la Comisión Informativa de Salud, Consumo y Bienestar Social en temas relacionados con la drogodependencia, y el mantenimiento de la cooperación interinstitucional y con organizaciones no gubernamentales.*

#### **Alumnado IES Cristo del Socorro**

*Aumentar la calidad y fiabilidad del diagnóstico en el Centro de Salud*

*Aumentar el tiempo disponible para cada paciente/ consulta*

*Reducir los retrasos y el tiempo de espera para entrar en la consulta aumentando el intervalo entre las citas*

*Reducir el tiempo de espera hasta que llegue una ambulancia*

*Mejorar la atención sanitaria primaria para las zonas rurales, atención a domicilio no sólo en casos graves (médicola rural)*

*Incorporar algunos servicios de Atención Especializada (p.ej. traumatología) en la Cartera del Centro de Salud de Luanco*

### **Otras aportaciones desde ámbito de la enseñanza**

*Dotar de mayor actividad al Consejo Escolar Municipal*

*Las ofertas para la juventud son escasas en las zonas rurales, hay más en Luanco, pero hay que trasladarse y las familias no disponen siempre de tiempo y medios para ello.*

*Sacar más partido a las instalaciones de los Telecentros de las distintas localidades (charlas, cursos, etc.) relacionadas con los temas de salud y medio ambiente.*

### **UGT-Unión Comarcal de Avilés**

**Servicios sociales a mayores:** *es preocupante que en una región como Asturias, con altos índices de envejecimiento, se dé una escasa oferta de servicios públicos para mayores y una presencia más intensa de la iniciativa privada. Es obligado un mayor esfuerzo de la administración pública en este campo.*

*Por otro lado, no se debe presentar el envejecimiento como un problema y un gasto social, sino como un hecho positivo y una conquista social. Para ello, es necesario generar en el conjunto de la sociedad una opinión positiva y modificar los estereotipos negativos sobre las personas mayores; realizando actividades de intercambio generacional con niños/as y jóvenes que resalten el valor de la experiencia, el saber y las habilidades de las personas mayores.*

*Construir una sociedad de iguales es uno de los objetivos fundamentales de su organización. El principio de igualdad de trato en el ámbito sociolaboral implica corregir desigualdades y reivindicar derechos como la conciliación de la vida laboral, personal y familiar.*

*Es preciso diseñar políticas integrales dirigidas a aquellos colectivos que se encuentran en situaciones de desventaja, de discriminación y, en algunos casos, riesgo de exclusión social. Es preciso además, a fin de que las políticas de igualdad sean eficaces, que las normas, criterios y prácticas vayan acompañadas de líneas de actuación específicas, medidas de control y seguimiento e inversiones presupuestarias que trasladen a la realidad de los centros de trabajo la eficacia del principio de igualdad de trato.*

**Educación:** *la enseñanza pública, en toda su extensión desde cero años hasta la universidad, pasando por la formación profesional reglada y no reglada, la enseñanza obligatoria, la formación permanente y la investigación, es una prioridad al ser uno de los instrumentos que garantizan la igualdad de oportunidades y que compensan las desigualdades sociales y territoriales. En este sentido es preciso potenciar las actuaciones en materia educativa y de formación.*



## Objetivos y líneas de actuación

### Objetivo:

Garantizar la calidad, la coherencia y la eficacia de los servicios sociosanitarios que ofrecen la Administración Local, el Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) y las demás administraciones, instituciones, organizaciones y agentes sociales.

### Líneas de Actuación

*Crear un Consejo de Salud Local como órgano impulsor y coordinador.*

*Definir la salud como materia transversal dentro de la Administración Local, incorporando en los procedimientos de planificación municipal la valoración del impacto sobre la salud de la población.*

*Crear una unidad específica dentro de la Administración Local encargada de velar por la mejora continuada de la salud de la población.*

*Asignar recursos económicos y personales para la realización y el seguimiento de las actuaciones previstas en el presente Plan Municipal de Salud.*

*Establecer estructuras y vías que fomenten y faciliten la participación ciudadana en general y especialmente en materia de salud.*

*Fomentar el voluntariado entre la población, asegurando, a través de la creación de un Centro de Voluntariado y de la formación de su equipo, la fiabilidad, formalidad y calidad de los servicios prestados.*

*Ampliar las ofertas de ocio para niños, niñas y jóvenes en el concejo, extendiendo la duración del Programa ENREDAR a todo el año e incluir tanto en este programa como en el denominado como ESPARCER más grupos de edad (menores de 6 años y programación específica para adolescentes de 12 a 16 años).*

### Indicadores para la evaluación

- Cartera de Servicios de la Atención Primaria, equipamiento material y personal (tasa sobre la población).
- Cartera de Servicios de la Atención Especializada, equipamiento material y personal (tasa sobre la población del área).
- Ofertas privadas en el sector sanitario.
- Personas atendidas y recursos disponibles en los distintos programas de Servicios Sociales (Prestaciones según la Ley de Dependencia, Ayuda a Domicilio, Teleasistencia Domiciliaria, Centro de Día, plazas residenciales para personas mayores, Teleasistencia Móvil para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, Salario Social Básico).
- Instalaciones y ofertas deportivas.



# MEDIO AMBIENTE URBANISMO Y COMUNICACIONES

## 5. MEDIO AMBIENTE, URBANISMO Y COMUNICACIONES

### Datos significativos

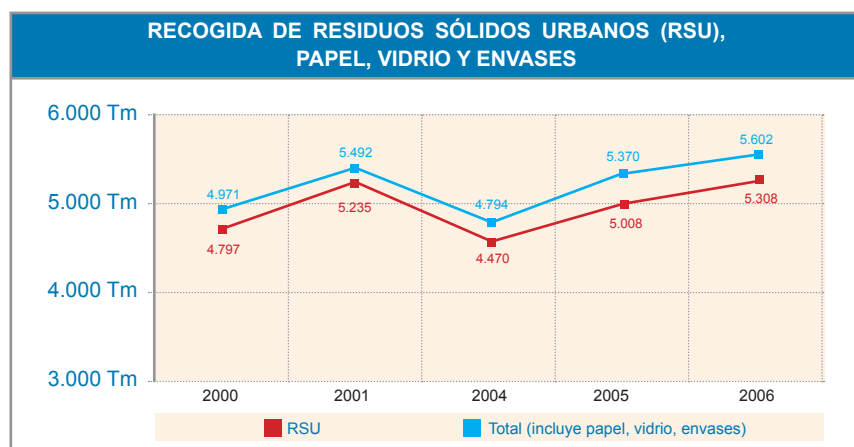
#### Recogida de los Residuos no industriales en Gozón

En primer lugar resulta destacable que la **cantidad** de residuos sólidos urbanos recogida en el concejo de Gozón siguió creciendo en los últimos años.

RECOGIDA DE RSU, PAPEL, VIDRIO Y ENVASES EN GOZÓN 2000-2006. VALORES ABSOLUTOS EN TONELADAS Y VARIACIONES EN %											
tipo	2000	2001	2004	2005	2006	variación					
						2005-2004		2006-2005		2006-2000	
						abs	%	abs	%	abs	%
RSU	4.797	5.235	4.470	5.008	5.308	538	12,0%	300	6,0%	511,00	10,7%
Papel	118	160	192	229	152	36	19,0%	-76	-33,4%	34,32	29,1%
vidrio	43	84	113	103	94	-9	-8,4%	-9	-8,7%	51,16	119,0%
envases	13	13	20	31	47	11	54,7%	17	55,5%	34,48	265,2%
total	4.971	5.492	4.794	5.370	5.602	576	12,0%	232	4,3%	630,96	12,7%

Estimación de los RSU ( RESIDUOS SÓLIDOS URBANOS) Gozón 2004: valor 1.7.-31.12.2004 x 2.

Fuente: COGERSA y UBASER. - Elaboración propia

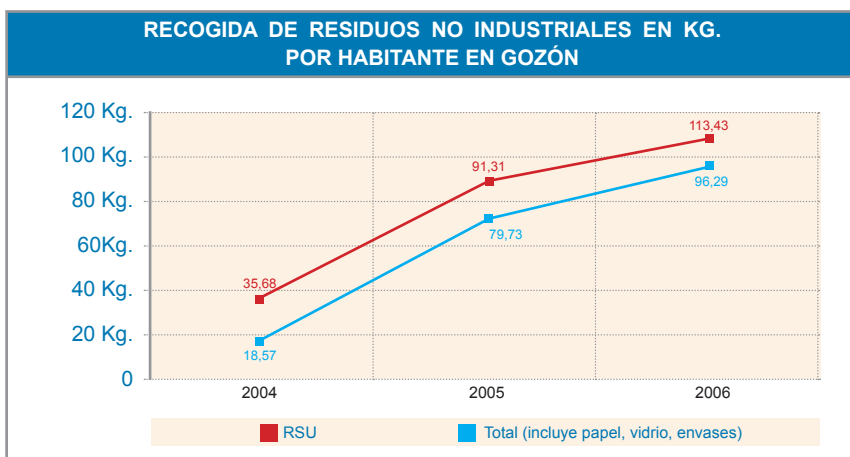


Más de un 90% del total de la basura se recoge como Residuos Sólidos Urbanos; es decir, sin separación en los hogares.

En la separación del papel y de los envases se observan niveles inferiores al promedio asturiano y comarcal y a los registrados en los concejos vecinos de Avilés y Carreño (en kg anuales/habitante).

RECOGIDA DE RSU, PAPEL, VIDRIO Y ENVASES EN GOZÓN Y AVILÉS. 2004-2006									
	% de tipos de basura sobre total				diferencias en kg/ habitante y año en %				
	tipo	2004	2005	2006	tipo	2004	2005	2006	
Gozón	RSU	93,23%	93,25%	94,75%	dif Gozón/ Avilés	RSU	35,68	91,31	113,43
	Papel	4,01%	4,26%	2,72%		Papel	-15,89	-11,15	-18,31
	vidrio	2,35%	1,92%	1,68%		vidrio	2,27	1,88	1,55
	envases	0,41%	0,57%	0,85%		envases	-3,48	-2,32	-0,38
	total	100,00%	100,00%	100,00%		total	18,57	79,73	96,29
Avilés	RSU	88,94%	89,25%	89,53%		RSU	9,4%	24,2%	29,8%
	Papel	7,90%	7,69%	7,64%		Papel	-47,1%	-34,2%	-56,4%
	vidrio	1,92%	1,84%	1,70%		vidrio	27,7%	24,2%	21,5%
	envases	1,24%	1,22%	1,13%		envases	-65,5%	-44,8%	-7,9%
	total	100,00%	100,00%	100,00%		total	4,3%	18,8%	22,6%

Fuente: SADEL, COGERSA. - Elaboración propia



El índice de Kg. de basura separada por habitante no está directamente relacionado con el número de habitantes por contenedor o con el tamaño de la población. Para mejorar la separación, debe tenerse en consideración, además del número total de contenedores, su ubicación y accesibilidad, la frecuencia de su evacuación y la sensibilización de la población.

Comparando a tal efecto los concejos vecinos de Gozón y Carreño, que tienen características demográficas similares respecto al número de habitantes y densidad de población, aunque con una distribución entre la capital y el resto del municipio un poco diferente:

CONTENEDORES Y SEPARACIÓN DE RESIDUOS GOZÓN Y CARREÑO 2004 – 2006											
	tipo	hab./ cont						variación en %			
		2004			2005			2005-2004		2006-2005	
		hab./ cont	kg/ habitante	hab./ cont	kg/ habitante	hab./ cont	kg/ hab.	hab./ cont	kg/ hab.		
Gozón	papel	262	237	224	17,88	21,41	14,18	-9,48%	19,74%	-5,56%	-33,77%
	vidrio	307	305	283	10,48	9,66	8,77	-0,65%	-7,82%	-7,20%	-9,21%
	envases	597	562	488	1,84	2,86	4,22	-5,88%	55,43%	-13,13%	47,55%
Carreño	papel	197	160	145	22,12	22,27	16,33	-18,74%	0,66%	-9,38%	-26,67%
	vidrio	316	306	252	8,37	8,18	9,16	-3,23%	-2,27%	-17,65%	11,98%
	envases	268	261	226	4,05	4,20	7,16	-2,45%	3,66%	-13,41%	70,48%

Fuente: SADEI, COGERSA. - Elaboración propia

La **afluencia turística** –veraneantes y excursionistas– **conleva un aumento considerable de los residuos en los meses estivales**, lo que requiere un ajuste continuo de las infraestructuras y servicios de recogida de residuos. Además, se puede pensar en medidas específicas para reducir este impacto.

Que esta subida esté relacionada con el turismo y no esté causada por otros motivos resulta plausible comparando varios concejos asturianos. Concretamente, los que desarrollan actualmente un Plan Municipal de Salud y que están distribuidos por las diferentes Áreas Sanitarias, algunos de ellos localizados en el interior y otros en la costa, siendo unos más turísticos que otros. Los concejos de Parres y de Tapia de Casariego, ambos con un fuerte sector turístico, muestran el mismo fenómeno del aumento veraniego que Gozón, mientras que los municipios de Tineo, San Martín del Rey Aurelio y Lena se mantienen sin grandes variaciones estacionales o, incluso, reducen la cantidad de residuos urbanos recogidos durante los meses estivales de julio, agosto y septiembre respecto al promedio anual.

**RESIDUOS URBANOS DE 7 CONCEJOS ASTURIANOS RECOGIDOS  
ENTRE JULIO Y SEPTIEMBRE EN % SOBRE PROMEDIO MENSUAL  
AÑOS 2000, 2003, 2006**

Concejo	2000	2003	2006	Concejo	2000	2003	2006
Grado	3%	9,5%	4%	Tineo	-5%	0%	0%
Tapia	17%	19%	37%	Lena	-6%	-7%	-4%
Parres	50%	43%	27%	SMRA	-4%	-3%	0%
Gozón	32%	43%	34%				

Fuente: COGERSA

Estos datos muestran el impacto del turismo, con el consiguiente aumento de la población en los meses de verano, respecto a la generación de residuos sólidos urbanos.

La sociedad gozoniega debe afrontar con cierta urgencia dos desafíos: como primer paso, el incremento de la separación de los tipos de basura - y muy especialmente de los envases- a través de los contenedores específicos y, como objetivo principal y continuo, la reducción en la generación de cada uno de los tipos de residuos.

El incremento continuo de la cantidad de residuos recogidos, a pesar de la estabilidad en el crecimiento demográfico, está en contradicción con cualquier concepto de desarrollo sostenible y respetuoso con el medio ambiente, ya que representa un consumo poco razonable y eficaz de materias primas y una carga ecológica sobre todo en el momento de su eliminación, sea cual sea el procedimiento y la tecnología aplicada (reciclaje, deposición en vertederos, incineración).

### Punto Limpio – recogida de residuos domésticos especiales

No existe ningún “Punto Limpio” en Gozón. Los más cercanos se localizan en Avilés y Gijón, a unos 15 y 20 kilómetros de la capital gozoniega.

La recogida a domicilio de algunos tipos de residuos especiales se realiza, previo aviso telefónico, en el plazo de una semana y de forma gratuita.

### Producción, gestión y transporte de Residuos Peligrosos y Residuos No Peligrosos

Están ubicadas en el municipio un total de 16 empresas que tienen autorización para producir, gestionar y/ o transportar residuos peligrosos.

Catorce de las 15 instalaciones en las que se producen residuos peligrosos, están en la categoría de “pequeños productores”, como por ejemplo farmacias, clínicas dentales... La única gran empresa productora de residuos peligrosos que supera el tope de 10.000 kg. anuales desarrolla su actividad en el sector del reciclado de metal/chatarra y demoliciones, por lo que está también inscrita en el Registro de Empresas con Riesgo de Amianto.

El grupo de empresas con autorización para la manipulación de residuos no peligrosos está formado por 6 empresas, todas ellas transportistas y almacenistas. No hay gestores de residuos no peligrosos para su valoración y/ o eliminación.

### Centros Autorizados de Tratamiento de Vehículos

Desde el 1 de enero de 2004, las empresas dedicadas al desguace de vehículos precisan, para poder continuar con su actividad de recogida y eliminación, la autorización correspondiente como gestores de Residuos Peligrosos, convirtiéndose en Centros Autorizados de Tratamiento de Vehículos (CATV).

Al mismo tiempo, es obligatorio entregar el vehículo al final de su vida útil -bien directamente o a través de una instalación de recepción- a uno de estos CATV, que realizará su descontaminación y despiece para la reutilización de componente aprovechables. El objetivo de la normativa europea vigente es que se recicle el 85% del peso de cada vehículo en 2006 y el 95% en 2015.

Actualmente no existe ningún Centro Autorizado de Tratamiento de Vehículos en Gozón. Los más cercanos se localizan en Avilés, Veriña y Porceyo (Gijón).

### Suelos Contaminados

No existe actualmente un registro de suelos que estén potencialmente contaminados o cuya contaminación se haya comprobado a través de un estudio pormenorizado, a pesar de los diversos riesgos que puede causar la contaminación del suelo para la salud humana.

El retraso en esta materia se debe en gran parte a la falta de una norma legal vinculante que proporcione los criterios y métodos normalizados que permita a las autoridades competentes – principalmente la Comunidad Autónoma, pero también los Ayuntamientos – iniciar los procesos necesarios.

Las disposiciones del Real Decreto 9/2005 facilitarán en el futuro una información mucho más detallada.

La historia industrial del concejo de Gozón, y más concretamente su vinculación a las empresas de producción siderúrgica, de transformación de metales férreos y no férreos y de producción de aluminio, permiten aventurar que puede existir una cantidad considerable, pero actualmente todavía sin determinar, de suelos contaminados. Superficie que probablemente aumentará teniendo en cuenta el vertido de materias contaminantes por particulares o pequeñas empresas, sea por desconocimiento del efecto contaminante o por falta de una norma legal vinculante.

Una lista de suelos potencialmente contaminados de **1999** incluía **cuatro terrenos ubicados en el territorio municipal de Gozón**. Dos de ellos se encuentran en la costa y su contaminación se debe principalmente al arrastre de materiales vertidos al mar en el pasado. En un caso se trata de **una mina de hierro abandonada** y, en el segundo, del **vertido de escorias de origen siderúrgico**. También otras dos zonas



están relacionadas con la actividad siderúrgica. Por un lado, en las inmediaciones del embalse de La Granda se localiza el **antiguo vertedero de escorias y cenizas de los Altos Hornos**, con una superficie de 80.000 m<sup>2</sup> y un volumen de 400.000 m<sup>3</sup> de tierra potencialmente contaminada por altas concentraciones de cinc, sulfuros inorgánicos y metales pesados. El cuarto caso se refiere a la zona del Polígono Industrial de Maqua, para cuyo relleno se emplearon igualmente escorias y cenizas siderúrgicas y residuos de la fabricación de aluminio.

Sin embargo, ante la ausencia de un registro pormenorizado y análisis específicos, es imposible valorar los efectos que los suelos contaminados puedan tener sobre la salud humana en este momento.

### Empresas con Certificación de Gestión Ambiental y Sistemas de Seguridad y Salud Laboral en Gozón

Actualmente, no existe ningún registro oficial (y centralizado) de las empresas certificadas según la norma UNE-EN ISO 14001:2004 (sistema de gestión ambiental), EMAS (Sistema Comunitario de Gestión y Auditoría Medioambientales) y OHSAS 18001 (Seguridad y Salud Laboral).

Según datos del directorio voluntario de empresas del Instituto de Desarrollo Económico del Principado de Asturias (IDEPA), existen dos empresas en el Polígono Industrial de Maqua certificadas según ISO 14001:2004.

En última actualización, de 21 de junio de 2007, del listado de empresas adheridas al EMAS del Ministerio de Medio Ambiente no se incluye empresa alguna con actividad en Gozón.

Por último, el directorio del IDEPA tampoco tiene inscrita ninguna empresa gozoniense con certificado OSAS. Una de las empresas a través de la cual se puede obtener la certificación tiene en la lista de sus clientes al Grupo El Árbol, Distribución y Supermercados, S.A., que dispone de este certificado para todos sus centros de trabajo, incluido su supermercado en Luanco.

### Transporte colectivo e individual

El transporte de personas y mercancías es uno de los grandes causantes de la contaminación, sobre todo atmosférica, considerándose el transporte individual relativamente más dañino que el colectivo.

Por lo que al Plan Municipal de Salud de Gozón se refiere, se considera como sistemas de transporte colectivo los ferrocarriles, las líneas regulares de autobuses y los taxis, dejando al lado el transporte aéreo, marítimo y fluvial, ya que no desempeñan un papel importante en el concejo de Gozón en este contexto.

La relación entre los sistemas de **transporte colectivo** y la salud de la población tiene varios aspectos:

- facilitan el traslado de las personas para poder acceder a los distintos servicios, tanto públicos como privados. En Gozón, donde aproximadamente la mitad de sus habitantes vive fuera de la capital en poblaciones pequeñas y dispersas, y cuya población tiene que trasladarse, tanto para las consultas externas como en caso de la necesidad de hospitalización, al concejo vecino de Avilés, la calidad del transporte colectivo es un factor importante para garantizar la accesibilidad a los servicios de atención sanitaria, teniendo en cuenta, además, el elevado índice de vejez.
- facilitan el movimiento de la población por motivos laborales, de formación o de ocio.
- son mucho más seguros y dañan mucho menos el medio ambiente que el transporte individual por carretera.

En cuanto a comunicaciones por **ferrocarril**, no existen en el territorio municipal líneas, estaciones o paradas de trenes.

El **transporte colectivo por carretera** se realiza a través de dos empresas privadas que cubren las líneas con Oviedo, Gijón, Avilés y dentro del concejo. La línea con Gijón tiene 1.179 viajeros/as en días laborales, la línea con Oviedo 575 y la línea directa con Avilés 919 viajeros/as. El número se reduce drásticamente los sábados y domingos. Las líneas internas, es decir, la línea entre Luanco y Bañugues y las líneas entre Luanco y Avilés por Laviana y por Tabiella, respectivamente, y entre Xagó y Avilés son mucho menos frecuentes y tienen un número de pasajeros por bus por debajo de 20 personas.

TRANSPORTE POR AUTOBUSES EN GOZÓN. LÍNEAS ALSA LUANCO-GIJÓN, LUANCO-OVIEDO. DATOS DEL CTA. 04/03/2006-03/03/2007						
líneas ALSA	sistema CTA nº viajeros	Sistema ALSA nº viajeros	suma nº viajeros	Viajeros/as por día*	nº viajes	Viajeros/as por viaje
<b>Luanco - Gijón</b>	317.398	53.244	370.642			
billete	188.607	52.140	240.747			
bono	128.791	1.104	129.895			
<b>lunes - viernes</b>	262.560	44.045	306.605	1.179	64	18,4
<b>Luanco - Oviedo</b>	145.094	25.607	170.701			
billete	65.758	24.671	90.429			
bono	79.336	936	80.272			
<b>lunes - viernes</b>	127.143	22.439	149.582	575	30	19,2
<b>total</b>	462.492	78.851	541.343			
<b>lunes - viernes</b>	389.703	66.484	456.187	1.755	94	18,7

\* La misma persona puede ser contada más de una vez en función del número de viajes realizados

Fuente: CTA (Consortio de Transportes de Asturias)

Como servicio específico, existe desde julio de 2005 el BUHO entre Luanco, Carreño y Gijón, que funciona los sábados, domingos y vísperas de días festivos durante todo el año y en el verano, además, los viernes. Entre marzo de 2006 y marzo de 2007, utilizaron 7.707 personas esta oferta o, como promedio, casi 100 por día de servicio (79 días en total). Los sábados de verano se superaron los 200 pasajeros al día, siendo generalmente los sábados los días en que más personas frecuentan el servicio.

En lo que se refiere a los **taxis**, actualmente hay 11 licencias. El transporte de personas al Hospital Comarcal San Agustín es relativamente frecuente, sea para acceder a una consulta externa o acompañar a una persona transportada en ambulancia. Señalar también un número considerable de personas que recurren al servicio del taxi para acudir al Centro de Salud, especialmente entre pacientes para la realización de ciertas pruebas que no requieren su transporte en ambulancia.

Los taxis tienen, además, un acuerdo con el SESPA, sobre el traslado del personal médico del Centro de Salud en su servicio de atención a domicilio.

En cuanto al número de coches particulares matriculados en Gozón se registró un aumento constante en los últimos años, ascendiendo a un total de 5.175 turismos en el 2007. La tasa de crecimiento 2000 – 2005 (14,7%) fue mayor que en Avilés (11,4%) y que en el conjunto de Asturias (12,9%). En el 2007, se registró un coche por cada 1,82 habitantes mayores de 18 años.

La situación actual del transporte colectivo e individual se puede resumir en las siguientes tres observaciones:

- En Gozón, como en muchos otros lugares, el aumento del transporte individual por carretera es evidente, contribuyendo potencialmente a un descenso de las personas usuarias del transporte colectivo y, por lo tanto, su reducción.
- Al mismo tiempo, la frecuencia y el horario del transporte colectivo, especialmente en este caso concreto de las líneas interiormente citadas, junto con la mejora de las carreteras, incrementar todavía más las ventajas que tiene el coche en cuanto a independencia, comodidad y ahorro de tiempo.
- Teniendo en consideración lo dicho al principio – el transporte colectivo es más seguro y menos contaminante – y que existe un colectivo de personas que por motivos económicos o de edad no tienen un automóvil a su disposición, habría que buscar nuevas formulas que convengan a usar más el transporte colectivo.

### Suministro de agua potable

Prácticamente la totalidad de la población gozoniega está conectada a la red de suministro de agua potable que se alimenta, por un lado, de los recursos hidráulicos que se encuentran en el territorio del mismo concejo y son propiedad del Ayuntamiento, y de aportaciones de CADASA (Consortio para el Abastecimiento de Agua y Saneamiento en el Principado de Asturias), por el otro. A lo largo de la red anular que rodea al municipio, hay 17 depósitos de diferente tamaño con una capacidad total de 8.090 m<sup>3</sup>.

El **consumo** de agua potable en el concejo de Gozón ascendió en el **2006 a 1.106.334m<sup>3</sup>**, de los que un **47,7% se destinó a uso doméstico** y un **52,3% a uso industrial**. Se observa un aumento en Luanco del consumo, tanto doméstico como industrial, durante los meses julio a septiembre y de mayo a agosto en el resto del concejo.

En cuanto a la calidad del agua potable, en el año 2004 se detectaron 4 casos (7,1%) en los que el agua no era apta para el consumo humano entre los 56 análisis realizados por la Agencia de Sanidad Ambiental y Consumo de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. En los 781 controles de nivel de cloro se detectaron 3 casos de hipercloración y 163 casos de ausencia de cloro residual libre, la mayoría de ellos en el depósito de Posadorio, que es el punto de conexión a la red de CADÁSA.

## Saneamiento

Solamente una parte, aunque importante, de las edificaciones del municipio están conectadas a la red de saneamiento.

Las aguas residuales de Luanco y de Antromero se llevan a través de una tubería a la Estación Depuradora de Aguas Residuales (EDAR) de Maqua, ubicada en la orilla derecha de la ría de Avilés, en el término municipal de Avilés. Está previsto que esta estación pueda recoger próximamente también las aguas residuales del Polígono Industrial situado a su lado.

Existe una antigua y pequeña depuradora en la zona de la playa de Bañugues para las aguas residuales de las poblaciones de Bañugues y San Jorge. Sin embargo, tanto las instalaciones de la depuradora como su red de tuberías están fuera de servicio, por lo que las aguas se vierten al mar sin depurar.

Está previsto ampliar en los próximos años la red de recogida de aguas residuales para su depuración en la EDAR de Maqua.

## Calidad del agua de las playas de Gozón

De las más de 20 playas de Gozón, las 5 más importantes y frecuentadas están sujetas al control sanitario del agua de baño durante la temporada veraniega. En los últimos años, el agua fue apta para el baño en todos estos arenales, alcanzando una calificación generalizada de muy buena calidad, excepto en Bañugues y en 2003 San Pedro de Antromero, cuyas aguas fueron catalogadas como de buena calidad.

## Consumo de Energía Eléctrica

Según datos facilitados por la empresa suministradora *Hidrocantábrico Energía*, el **consumo de energía eléctrica** ascendió en el 2006 a un total de 49.044.138 kW/h, de los cuales un 38% fueron de consumo doméstico, un 22,9% de consumo industrial, un 21% fue consumido por las administraciones y otros servicios públicos (incluido el alumbrado público), un 15,5% por el sector servicios y un 2% por la construcción y obras públicas, mientras que la agricultura y la pesca únicamente consumieron un 0,8% del consumo total.

**El consumo subió entre 2003 y 2006 un 35%, del que un 3,8% corresponde al año 2006.**

**CONSUMO DE ELECTRICIDAD POR TIPO DE CONSUMIDOR EN Kwh  
GOZÓN 2003-2004**

Tipo de consumidor	año				%	var. en %
	2003	2004	2005	2006	2006	2006/2003
Agricultura, pesca	316.060	305.699	338.200	419.031	0,9	
Tasa de var. anual en %		-3,3%	10,6%	23,9%		32,6%
Fábricas y distribución de gas	96	118	114	713	0,0	642,7%
Tasa de var. anual en %		22,9%	-3,4%	525,4%		
Siderurgia y fundición	6.870.478	9.196.238	9.590.722	9.842.733	20,1	
Tasa de var. anual en %		33,9%	4,3%	2,6%		43,3%
Metalurgia no férrea	565	877	423	197	0,0	
Tasa de var. anual en %		55,2%	-51,8%	-53,4%		-65,1%
Industria de vidrio			1.636	8.030	0,0	
Tasa de var. anual en %				390,8%		
Otros materiales de constr.	7.140	7.760	19.955	41.456	0,1	
Tasa de var. anual en %		8,7%	157,2%	107,7%		480,6%
Químico y petroquímico	399.498	364.761	517.656	421.646	0,9	
Tasa de var. anual en %		-8,7%	41,9%	-18,5%		5,5%
Máquinas y transformados metal	129.173	133.654	135.881	148.113	0,3	
Tasa de var. anual en %		3,5%	1,7%	9,0%		14,7%
Construcción y reparación naval	407.379	448.083	212.066	196.455	0,4	
Tasa de var. anual en %		10,0%	-52,7%	-7,4%		-51,8%
Alimentación, bebidas y tabaco	249.691	265.775	274.110	285.663	0,6	
Tasa de var. anual en %		6,4%	3,1%	4,2%		14,4%
Ind. de madera y corcho (s. muebles)	88.371	86.166,0	86.918,0	85.966,4	0,2	
Tasa de var. anual en %		-2,5%	0,9%	-1,1%		-2,7%
Artes gráficas y edición	17.553	23.104	30.040	47.133	0,1	
Tasa de var. anual en %		31,6%	30,0%	56,9%		168,5%
Ind. del caucho, mat. Plást. y otras	102.638	103.315	105.357	111.177	0,2	
Tasa de var. anual en %		0,7%	2,0%	5,5%		8,3%
Construcción y obras públicas	423.899	610.219	964.624	973.000	2,0	
Tasa de var. anual en %		44,0%	58,1%	0,9%		129,5%
Otras empresas de transporte	964	827	635	571	0,0	
Tasa de var. anual en %		-14,2%	-23,2%	-10,1%		-40,8%
Hostelería	2.739.226	2.717.962	2.892.111	3.171.783	6,5	
Tasa de var. anual en %		-0,8%	6,4%	9,7%		15,8%
Comercio y servicios	3.793.679	4.020.369	4.243.962	4.416.107	9,0	
Tasa de var. anual en %		6,0%	5,6%	4,1%		16,4%
Admin. y otros serv. Públ.	2.476.660	6.611.313	8.351.168	9.151.368	18,7	
Tasa de var. anual en %		166,9%	26,3%	9,6%		269,5%
Alumbrado público	1.148.986	1.192.505	1.207.059	1.169.912	2,4	
Tasa de var. anual en %		3,8%	1,2%	-3,1%		1,8%
Usos domésticos	17.152.725	17.992.081	18.259.217	18.553.083	37,8	
Tasa de var. anual en %		4,9%	1,5%	1,6%		8,2%
<b>TOTAL</b>	<b>36.324.782</b>	<b>44.080.824</b>	<b>47.231.856</b>	<b>49.044.138</b>	<b>100,0</b>	
Tasa de var. anual en %		21,4%	7,1%	3,8%		35,0%

Fuente: elaboración propia con datos facilitados por HC energía

Mirando los grandes grupos de consumidores, se puede constatar que el **uso doméstico** experimentó el **menor crecimiento**, tanto en la comparación 2006 – 2003 (+8,2%), como en 2006 respecto a 2005 (+1,6%). Sin embargo, debe recordarse que este aumento se registra en un momento en que la población habitual se mantenía prácticamente estable.

En la comparación 2003–2006, se observa el mayor crecimiento porcentual en **‘Administraciones Públicas y otros Servicios Públicos’** (con el alumbrado público incluido), con un 185%. A pesar de que en el año pasado se limitó a un 8%, supera muy claramente la tasa del uso doméstico y del total.

El crecimiento del consumo eléctrico industrial se quedó entre 2003 y 2006 en un 35%, siendo las actividades ligadas a la siderurgia y fundición las que experimentaron el mayor incremento en 2004, un 34%. La variación anual para 2006 de esta industria se situó en un 2,6% y la del sector industrial entero, en un 2%.

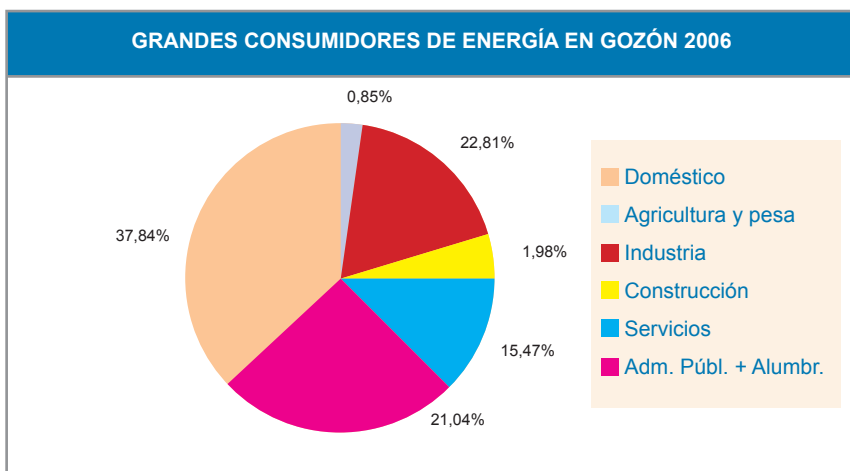
En el sector **Servicios**, se puede constatar un crecimiento de un 16% de 2003 a 2006, y de un 6,3% de variación anual en 2006. Dentro de este sector, la **hostelería** que agrupa en 2006 un 42% del consumo sectorial y un 6,5% del consumo total, aumentó su consumo de energía eléctrica de 2003 a 2006 en un 15,8% y en 2006 respecto al año anterior, un 9,7%.

Se debe insistir en la reducción del consumo doméstico, dado su alta cuota en el consumo total y a pesar de su crecimiento relativamente menor en comparación con otros consumidores.

Al mismo tiempo, hay que buscar fórmulas de reducir o, al menos, limitar el crecimiento del consumo de electricidad en las Administraciones Públicas y en el sector Servicios sin perjudicar la calidad del servicio y/o el crecimiento de este sector.

CONSUMO DE ENERGÍA ELÉCTRICA POR GRANDES GRUPOS DE CONSUMIDORES EN KW/H GOZÓN - 2003, 2005, 2006						
tipo consumidor	año			% tipo	var. 2006	
	2003	2005	2006	2006	2003	2005
Agricultura y Pesca	316.060	338.200	419.031	0,85%	32,58%	23,9%
Industria	8.272.582	10.974.878	11.189.283	22,81%	35,26%	2,0%
Construcción	423.899	964.624	973.000	1,98%	129,54%	0,9%
Servicios	6.533.868	7.136.709	7.588.462	15,47%	16,14%	6,3%
Adm. Públ. +Alumbr	3.625.647	9.558.228	10.321.279	21,04%	184,67%	8,0%
doméstico	17.152.725	18.259.217	18.553.083	37,83%	8,16%	1,6%
total	36.324.782	47.231.856	49.044.138	100,00%	35,02%	3,8%

Fuente: elaboración propia con datos de HC energía



### Incendios forestales

Los incendios forestales, además de que pueden causar un problema de seguridad ciudadana y provocar pérdidas económicas importantes, representan un problema ecológico de gran impacto. Los suelos y la vegetación tardan años en recuperarse, y durante este tiempo se exponen a la erosión por agua y viento, con el riesgo añadido de desprendimientos. Con los incendios se pierde el hábitat natural de las especies, con lo que se pone aún más en peligro el equilibrio medioambiental. Y, por último pero no menos importante, el humo producido por el incendio puede originar serios problemas para la salud de la población, al menos a corto plazo y entre ciertos grupos de la población con enfermedades respiratorias.

En los cuatro años de **2002 a 2005**, de los que disponemos de datos fiables, tuvieron lugar en **Gozón** un total de **52 incendios** que afectaron a **37 hectáreas de superficie arbolada** y a **48 hectáreas de superficie no arbolada o con vegetación herbácea**.

El número de incendios descendió desde 2003 a 2005, aunque en 2005 había un aumento de la superficie arbolada quemada respecto al año anterior.

### Contaminación atmosférica

Actualmente no existen en el territorio del concejo de Gozón estaciones de medición de la calidad del aire, por lo que no están disponibles datos al respecto.

En términos generales, se puede suponer que el aire tenga buena calidad en gran parte del municipio por su ubicación geográfica en la orilla del mar y, además, abierto a éste por el norte, este y oeste, lo que permite la entrada continua de aire marítimo.

En el concejo mismo están ubicadas pocas instalaciones de carácter industrial o manufacturero que se puedan considerar como potencialmente contaminantes de la atmósfera, salvo la fábrica de producción y transformación de zinc. Gran parte de las instalaciones existentes están situadas en el Polígono Industrial limítrofe con el Concejo de Avilés. Sin embargo, hay que hacer referencia a los grandes complejos industriales en la zona cercana: las instalaciones siderúrgicas en los concejos de Avilés, Carreño y Gijón; la producción y transformación de vidrio, zinc y otros productos en Avilés y Castrillón, una fábrica de cemento en Carreño, la producción de productos y tejidos químicos en Corvera y las dos centrales de generación de electricidad con carbón en Gijón.

La situación geográfica en el extremo norte del Principado de Asturias conlleva que ninguna gran arteria de transporte por carretera (autopista, autovía, carretera nacional con alto índice de tráfico) cruce el territorio municipal. El tráfico, tanto de turismos como de camiones, en el concejo se limita básicamente a los movimientos interiores y el traslado a/de los concejos colindantes, exceptuando sobre todo en los meses veraniegos la gran afluencia de turistas y excursionistas que acuden en su gran mayoría en coche individual a su destino vacacional. Aun así, cabe recordar el aumento, en los últimos años, del número de turismos matriculados en Gozón, cuyo uso contribuye de forma decisiva a la contaminación atmosférica, sobre todo en la zona urbana de Luanco.

## Propuestas y prioridades:

### Surgidas del diagnóstico

- **Reducción de la producción de Residuos Sólidos Urbanos**

*Informar, concienciar y sensibilizar a la población sobre cómo reducir residuos. Fomentar la reducción de residuos en el comercio (embalaje, bolsas de plástico, reciclaje, etc.)*

- **Aumento de la separación de los residuos**

*Informar, concienciar y sensibilizar a la población y a las empresas*

*Revisar el número y la ubicación de los contenedores (fácil accesibilidad) en cooperación con la población de la zona*

*Revisar y, en su caso, aumentar y flexibilizar periodicidad de la recogida de los contenedores, adaptación al mayor volumen en la estación veraniega*

- *Instalación de un Punto Limpio (ya previsto).*
- *Promover instalación de un Centro Autorizado de Tratamiento de Vehículos.*
- *Realizar un catastro de suelos potencialmente contaminados (actualización, ampliación de datos de 1999).*
- *Incentivar la Certificación de Empresas en ISO 14001, EMAS (Gestión medioambiental) y OHSAS (Seguridad y Salud Laboral):*



*Información y asesoramiento, especialmente a las PYMES sobre el proceso de Certificación (en cooperación con la Cámara de Comercio de Avilés, el IDEPA/ Principado de Asturias y las empresas certificadoras homologadas).*

*Ayudas económicas, información y apoyo para la solicitud de subvenciones ofrecidas por parte del Gobierno regional.*

*Valoración de la Certificación en la adjudicación de contratos públicos (obras, suministro de bienes y servicios).*

#### • Transporte

*Buscar fórmulas para mejorar la comunicación interior del concejo con transporte colectivo (taxi colectivo con precios reducidos).*

*Revisar y mejorar la comunicación con el Hospital San Agustín en Avilés (en cooperación con la empresa y el transporte urbano de Avilés).*

*Mantener y ampliar servicio del BÚHO.*

*Incentivar o gestionar transportes adaptados para mayores y personas discapacitadas (taxi especial).*

#### • Agua potable

*Control de los depósitos en cuanto a renovación y reformas necesarias.*

*Incentivar la reducción del consumo doméstico e industrial (Información, concienciación y sensibilización de la población, revisión del consumo mínimo a pagar creando un incentivo económico para el ahorro).*

*Control de las pérdidas en la red de abastecimiento, elaboración de un plan de renovación de los conductos.*

#### • Saneamiento

*Buscar solución para evitar los vertidos de aguas residuales directamente al mar procedentes de Bañugues y San Jorge.*

*Concretar la conexión del resto del concejo a la EDAR Maqua, especialmente del Polígono de Maqua.*

#### • Consumo de energía eléctrica

*Incentivar la reducción del consumo doméstico y del sector servicios /hostelería (información, asesoramiento).*

*Control estricto y reducción del consumo por parte de la Administración Pública.*

*Uso de energías renovables en edificios e instalaciones públicas/ municipales.*

*Fomentar el uso de energía renovable (información, asesoramiento de particulares y profesionales).*

- **Contaminación atmosférica**

*Observación general de la evolución en el entorno, pedir mediciones puntuales o periódicas a las autoridades competentes (Consejería de Medio Ambiente; Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, Salud Ambiental).*

## Participación Técnica y Ciudadana

### **Departamentos y personal técnico de la Administración Local, de la Mancomunidad Cabo Peñas y de la Comarca de Avilés**

*Ejecutar programas de educación ambiental para escolares y/o grupos en el Centro de Interpretación del Medio Marino de Peñas.*

*Fomentar el desarrollo de la agricultura ecológica desde el Centro de Formación Agroalimentaria, elaborando productos provenientes de este sistema de agricultura.*

*Ampliar, actualizar y repetir periódicamente la información de la población sobre el servicio gratuito de recogida a domicilio de residuos especiales para reducir aún más los vertederos ilegales.*

*Aumentar la vigilancia para evitar los vertederos ilegales.*

*Desarrollar una solución legal y practicable para la eliminación/ evacuación de los purines de las instalaciones de ganadería.*

*Seguir desarrollando Planes de Emergencia Interiores para edificios en el municipio.*

*Realizar prácticas periódicas para entrenar y garantizar la aplicación correcta de los Planes de Emergencia, tanto de los Interiores como de los Planes de Emergencia Exteriores de las grandes instalaciones industriales que incluyen el territorio del concejo de Gozón*

### **Colegios Públicos e IES de Cristo del Socorro de Luanco**

#### **Transporte**

*Mejorar la frecuencia y el horario de las líneas de autobuses en las zonas rurales (conexiones con Luanco y exteriores).*

*Mejorar el estado general y la higiene en el transporte público.*

*Poner líneas directas del BUHO con Avilés y Oviedo.*

*Poner ferrocarril a Gozón/ Luanco.*

*Ofrecer venta de biodiesel.*

*Revisar el reglamento de circulación en Luanco para evitar saturación en el verano y aumentar servicio de transporte público.*

#### **Mantenimiento vías públicas**

*Mejorar el estado y asegurar el correcto mantenimiento de las carreteras, sobre todo en las zonas rurales.*

*Arreglar caminos en zonas rurales.*

*Ampliar y mejorar el alumbrado público en las zonas rurales.*

*Reparar y mantener en buen estado las aceras, zonas peatonales y pasos de cebra, cambiar la superficie de pasos y zonas peatonales donde están resbaladizos.*

*Mejorar la limpieza de las calles.*

*Aumentar el control en las calles para evitar o, al menos reducir destrucciones por gamberrismo.*

*Reducir o eliminar la población de palomas silvestres en Luanco por la suciedad que ocasionan.*

### **Agua potable**

*Controlar y mejorar la calidad del agua potable, ya que en ocasiones sale turbia o hiperclorada.*

### **Saneamiento, desagües, agua de las playas**

*Evitar vertidos de desagüe al mar en la zona derecha de la Playa Ribera de Luanco.*

*Reparar y garantizar el buen funcionamiento de la depuradora de Peroño para que no vierta al mar aguas residuales sin depurar.*

*Controlar y evitar el vertido de residuos al mar o a las playas.*

*Cuidar y limpiar las playas también fuera de la temporada.*

*Controlar y evitar la contaminación de ríos, arroyos y embalses por vertidos.*

*Controlar y evitar los malos olores producidos por la Estación de Depuración de Aguas Residuales de Maqua que afectan a la parroquia de Laviana.*

### **Contaminación atmosférica y acústica**

*Reducir los ruidos causados por las obras.*

*Controlar de manera eficiente y reducir los ruidos y la polución (polvo y partículas en suspensión) ocasionados por las instalaciones industriales en la zona de Laviana.*

*Prohibir y controlar la emisión nocturna de humos ácidos y malolientes por parte de la industria siderúrgica instalada en los municipios vecinos que afectan también parte del territorio del concejo de Gozón.*

### **Conservación del paisaje**

*Parar, o al menos, limitar la construcción de nuevos edificios y urbanizaciones.*

*Estudiar el impacto medioambiental de las nuevas instalaciones deportivas y de ocio previstas en el concejo.*

### **Otras aportaciones del ámbito de la enseñanza**

*Es importante el tema de los saneamientos en las localidades que no lo tienen y también el tema de la depuradora de Maqua, hay días que es insufrible pasar por allí, olores...*

*Mejorar las comunicaciones en el concejo, sobre todo por el interior del mismo, ya que no hay ninguna línea de transporte que pase por algunas localidades, ej. San Jorge, Manzaneda, Cardo...*

*Sería necesario concienciar a la población de Gozón de que viven en un entorno privilegiado y que debemos conservarlo y protegerlo, no tirar basuras, no contaminar, etc.*

*Instalación de un Punto Limpio en los límites municipales.*

### **Asociaciones**

*Mejorar la calidad del suministro del agua potable en algunos barrios: falta de presión.*

*Tomar medidas para evitar atascos en las tuberías de saneamiento y para que salgan al exterior las aguas fecales.*

*Tener más puntos de separación de residuos.*

*Concienciar a la población por medio de cursos para que no arrojen ningún tipo de residuos al suelo (aceites, plásticos) y para potenciar el reciclaje.*

*Mejorar y adaptar el horario del transporte público para que las personas mayores tengan mejor comunicación de autobuses para su desplazamiento al Centro de Salud.*

### **Unión Sindical Obrera- Unión Comarcal de Avilés**

*En cuanto al medio ambiente, sería conveniente la realización de una campaña de concienciación de la población sobre la necesidad de reciclar. Se podría hacer a través del reparto de bolsas de colores con indicación de lo que se ha de depositar en ellas. Entrega de bolsas que se podría hacer a domicilio y también, cuando llega la época estival, a través de la oficina de Información y Turismo, para que las personas que visitan el concejo también se impliquen en la limpieza del mismo.*

*Otra medida interesante sería el reparto de ceniceros de plástico, al igual que ya se ha hecho en otros concejos, en los puntos de acceso a las playas, que ayudaría a mantenerlas limpias. A esto habría que añadir más puntos de recogida de basuras en las mismas. Aquí también se podría hacer el reparto de bolsas de basura de colores para el reciclado.*

*Sería conveniente el establecimiento de un Punto Limpio, para lo cual se podría utilizar alguno de los terrenos que han sido calificados como contaminados, tal y como aparecen en el informe.*

*En cuanto a las infraestructuras, habría que proceder a una modernización del transporte de autobuses, a través de la incorporación de autobuses eléctricos y también*

*autobuses que facilitaran el acceso a personas mayores, a personas con minusvalías y a personas con niños/as pequeños/as, con la incorporación de rampas y espacios más amplios.*

*En relación al saneamiento, se tendría que hacer un esfuerzo para que la mayoría de las viviendas del concejo tuvieran acceso a un sistema de red de alcantarillado.*

### **Colectivo Ecologista de la Comarca de Avilés**

*Es fundamental aplicar el uso de energías alternativas en el municipio, para ello se reitera la propuesta adjunta de una ordenanza.*

*Es preciso aplicar la Agenda 21 en los canales de participación.*

*Se debe trabajar por disminuir el impacto que suponen los malos olores de la depuradora de Mqcuá, que afecta a la parroquia de Laviana.*

*Se deben tomar medidas para disminuir el impacto de las emisiones de las empresas ubicadas en el municipio o en áreas limítrofes: Inespal, Aleastur, Arcelor.*

## **Objetivos y líneas de actuación**

### **Objetivo general:**

Conservar, proteger y reconstruir el medio ambiente, que es la base imprescindible para poder desarrollar una vida saludable.

### **Líneas Generales de Actuación**

*Fomentar y promover la concienciación y el comportamiento respetuoso con el medio ambiente entre los distintos colectivos de la población y agentes sociales.*

*Desarrollar y ejecutar programas de educación ambiental para escolares y grupos en general en el Centro de Interpretación del Medio Marino de Peñas.*

*Fomentar el desarrollo de la agricultura ecológica desde el Centro de Formación Agroalimentaria, elaborando productos provenientes de este sistema de agricultura.*

*Tener en consideración el impacto medioambiental en la aprobación de resoluciones, reglamentos, ordenanzas y licencias municipales.*

*Vigilar y, en su caso, sancionar consecuentemente la vulneración de las leyes y normativas vigentes en materia de medio ambiente.*

*Fomentar la formación del personal municipal, incluidos los/ las agentes de la Policía Municipal, en temas medioambientales.*

## Producción de Residuos Sólidos Urbanos

### Objetivo:

Reducir en lo posible la generación de residuos.

### Líneas de Actuación

*Informar, concienciar y sensibilizar a la población sobre cómo reducir la generación de residuos en la vida diaria.*

*Fomentar la reducción en la generación de residuos en el comercio (embalaje, bolsas de plástico, reciclaje...).*

## Recogida de residuos urbanos

### Objetivos:

Aumentar la separación de los distintos tipos de residuos por parte de la población y de las empresas.

Evitar el vertido o depósito ilegal de residuos.

### Líneas de Actuación

*Informar, concienciar y sensibilizar de forma periódica a la población y a las empresas y sus plantillas sobre la separación de residuos.*

*Revisar el número y la ubicación de los contenedores (que tengan un fácil acceso) en cooperación con la población de la zona.*

*Revisar y, en su caso, aumentar y flexibilizar la periodicidad de la recogida de los contenedores, adaptándose al incremento de la población en la temporada de verano.*

*Instalar un Punto Limpio de fácil acceso en el concejo (ya previsto).*

*Promover la instalación de un Centro Autorizado de Tratamiento de Vehículos.*

*Informar a la población de forma intensiva y periódica sobre el servicio gratuito de recogida de residuos y enseres a domicilio.*

*Aumentar la vigilancia por parte de la Policía Municipal para detectar y evitar vertederos ilegales y el depósito no autorizado de productos potencialmente peligrosos o contaminantes.*

## Suelos potencialmente contaminados

### Objetivo:

Evitar que sustancias nocivas o tóxicas afecten a la salud a través del agua, el aire, el contacto o por su introducción en la cadena alimenticia humana

### Líneas de Actuación

*Realizar un registro de los suelos potencialmente contaminados en el concejo y llevar a cabo una estimación de su peligrosidad para la salud (actualización y ampliación de los datos de 1999).*

*Desarrollar planes de descontaminación y saneamiento de zonas contaminadas.*

*Realizar controles periódicos del cumplimiento de las disposiciones correspondientes al almacenamiento y la evacuación de sustancias potencialmente contaminantes, incluidas en la licencia municipal de apertura.*

### Impacto en el medio ambiente de las actividades económicas

#### Objetivo:

Reducir el impacto medio ambiental de las actividades económicas en los distintos sectores.

### Líneas de Actuación

*Controlar y vigilar de forma continua o, al menos, periódica las emisiones de partículas, humos y ruidos de las instalaciones industriales existentes en el concejo y su entorno próximo.*

*Iniciar las medidas oportunas en caso de infracciones de las normas ambientales vigentes.*

*Incentivar la Certificación de Empresas en ISO 14001, EMAS (Gestión medioambiental) y OHSAS (Seguridad y Salud Laboral).*

*Información y asesoramiento, especialmente de PYMES, sobre el proceso de Certificación, ayudas económicas, información y apoyo para solicitud de subvenciones, valoración de la Certificación en la adjudicación de contratos públicos de obras o suministro de bienes y servicios.*

### Transporte

#### Objetivo:

Garantizar, para los distintos colectivos de población, la disponibilidad de medios de transporte adecuados a sus necesidades de movilidad y lo menos contaminantes posible.

## Líneas de Actuación

*Buscar fórmulas para mejorar la comunicación interior del concejo a través del transporte colectivo (minibuses o taxi colectivo a precios reducidos).*

*Revisar y mejorar la comunicación con el Hospital San Agustín en Avilés (en cooperación con la empresa que gestiona la línea de autobuses y el transporte urbano de Avilés).*

*Mantener el servicio existente del BÚHO y ampliarlo con líneas directas a Oviedo y Avilés.*

*Incentivar o gestionar transporte adaptado para mayores y personas discapacitadas (taxi especial).*

*Reducir el uso de vehículos privados en recorridos cortos con medidas disuasorias (reducción de espacios para el aparcamiento de coches particulares en la zona centro de Luanco, ampliar aceras, disponer carriles para bicicletas, sistema de ORA...) y construir áreas de aparcamiento libre fuera del centro urbano luanquín, aunque dentro del casco urbano.*

*Desarrollar una oferta de transporte público a la playa de Luanco desde los concejos vecinos y desde las zonas de aparcamiento habilitadas a tal fin en las afueras del casco urbano.*

*Fomentar el uso de la bicicleta como alternativa al coche.*

## Agua potable

### Objetivo:

Garantizar el suministro y la calidad del agua potable a la población.  
Fomentar el uso racional y eficaz de los recursos hídricos.

## Líneas de Actuación

*Controlar la necesidad de reforma o renovación de los depósitos.*

*Controlar las pérdidas en la red de abastecimiento y elaborar un plan de renovación de las redes de suministro.*

*Informar, concienciar y sensibilizar a los consumidores, tanto domésticos como industriales, sobre las posibilidades que existen para reducir el consumo del agua.*

*Revisión y eliminación del consumo mínimo a pagar, creando un incentivo económico para el ahorro.*



## Saneamiento

### **Objetivo:**

Garantizar que, tanto los desagües domésticos como industriales, tengan el menor impacto posible en el medio ambiente.

### **Líneas de Actuación**

*Buscar posibles soluciones para Bañugues y San Jorge, evitando el vertido de los desagües al mar sin depuración alguna.*

*Concretar la conexión a la Estación Depuradora de Aguas Residuales (EDAR) de Maqua de aquellas zonas del concejo que todavía no lo están, especialmente el Polígono de Maqua.*

*Desarrollar una solución legal y practicable para la eliminación y evacuación de los purines producidos en las ganaderías del concejo.*

## Consumo de energía eléctrica

### **Objetivo:**

Fomentar el uso racional y eficaz de la energía eléctrica.

### **Líneas de Actuación:**

*Incentivar la reducción del consumo doméstico y del sector servicios a través de la información y el asesoramiento sobre soluciones técnicas y conductas en el uso de la energía eléctrica.*

*Control estricto y reducción del consumo por parte de la Administración Pública.*

*Uso de energías renovables en edificios e instalaciones públicas.*

*Fomentar el uso de energías renovables. Información y asesoramiento de particulares y profesionales.*

## Contaminación atmosférica

### **Objetivo:**

Garantizar un aire limpio para evitar, o al menos reducir, enfermedades respiratorias y alergias.

### **Líneas de Actuación**

*Observación general de la evolución en el concejo y su entorno geográfico.*

---

*Mediciones puntuales y/o periódicas por las autoridades competentes (Consejería de Medio Ambiente; Consejería de Salud y Servicios Sanitarios/ Salud Ambiental).*

*Iniciar contactos con las empresas gestoras de la EDAR de Maqua para desarrollar y poner en marcha medidas que eviten o reduzcan la emanación de gases malolientes de la instalación que afectan a parte de la población gozoniega.*

# ESTADO DE SALUD

## 6. ESTADO DE SALUD

### Datos significativos

#### Percepción del Estado de Salud

En cuanto a la percepción del estado de salud, los datos por Comunidades Autónomas del año 2005 indican que la población asturiana considera en un 61,3% su estado de salud general como bueno o muy bueno, encontrándose, con este valor, en el penúltimo puesto entre todas las Comunidades Autónomas. En la Encuesta de Salud para Asturias del año 2002, este porcentaje era un 71%. Por sexo, se observa que las mujeres tienen una tendencia a valorar peor su salud que los hombres.

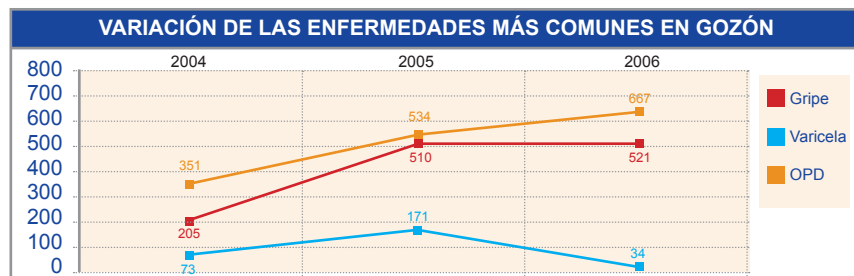
La valoración del propio estado de salud empeora con la edad. De las personas mayores de 65 años, sólo una cuarta parte consideró su estado de salud como bueno o muy bueno, un 40% como aceptable y un tercio como malo o muy malo.

#### Enfermedades de Declaración Obligatoria

En el ámbito municipal se registró solamente un caso de Hepatitis A en el último año. Aparte de este caso, el análisis de las Enfermedades de Declaración Obligatoria se concentra en la gripe, los procesos diarreicos (OPD) y la varicela.

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA (EDO) GOZÓN VALORES ABSOLUTOS Y TASA POR 10.000 HABITANTES 2004-2006							
EDO	2004		2005		2006		var 06/05
	casos	tasa	casos	tasa	casos	tasa	casos
gripe	205	1.851,18	510	4.605,38	521	4.704,71	2,2%
varicela	73	659,20	171	1.544,16	34	307,03	-80,1%
OPD	351	3.169,59	534	4.822,11	667	6.023,12	24,9%

Fuente: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias



La **gripe** aumentó en el año 2005 en 305 casos hasta llegar a un total de 510 personas (aproximadamente un 4,6% de la población) y, en contraste con la evolución regional y en el Área Sanitaria III, siguió creciendo en 2006, por lo que la tasa se colocó muy por encima de estos dos ámbitos de comparación.

También los **OPD aumentaron año tras año**, situándose la **tasa de 2006 muy por encima de la media asturiana, aunque todavía por debajo de la del Área III.**

Los casos de **varicela** en el concejo, éstos **disminuyen** en 2006 espectacularmente (de 171 en 2005 a 34 en 2006) y por primera vez la incidencia sobre la población fue menor en Gozón que en la región y el Área Sanitaria.

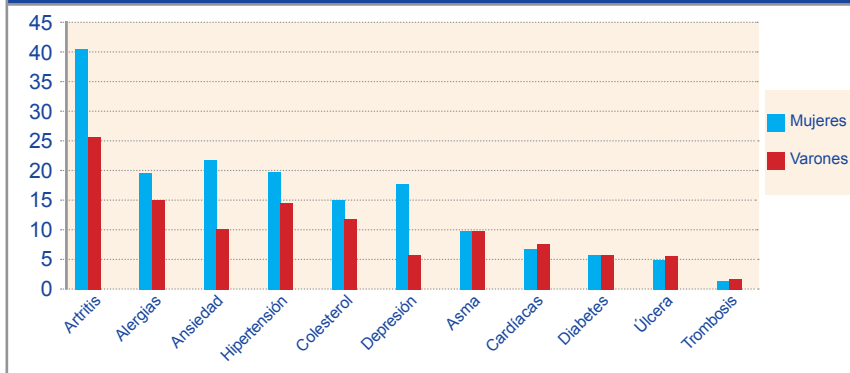
### Morbilidad Crónica

Según resultados obtenidos de la Encuesta de Salud para Asturias de 2002, un **34,3% de la población asturiana** adulta manifiesta que tiene o ha tenido conocimiento (auto- percepción o diagnóstico médico) de **padecer artritis, artrosis o problemas reumáticos**, un 17% de padecer **hipertensión arterial**, el mismo porcentaje de padecer **alergias, ansiedad o nervios**. Un 13% de la población manifiesta padecer o haber padecido **depresión** y un 14% de padecer exceso de **colesterol**. Un 7,5% declaran padecer **enfermedades del corazón** y un 7% **diabetes** (azúcar). Un 10% dicen padecer **asma o bronquitis crónica** y un 6% **úlceras de estómago o duodeno**.

MORBILIDAD CRÓNICA POR TIPO Y SEXO EN % ASTURIAS, 2002				
Enfermedad	dif			
	ambos	mujeres	varones	muj.-varones
artritis, artrosis, reumatismo	34,3	41,5	26,0	15,5
alergias (piel, respiratorias)	17,1	18,9	14,9	4,0
ansiedad	16,9	22,7	10,2	12,5
hipertensión arterial	16,8	19,4	13,9	5,5
exceso colesterol	13,7	14,6	12,5	2,1
depresión	12,6	17,8	6,6	11,2
asma o bronquitis crónica	9,9	9,8	9,9	-0,1
enfermedades cardíacas	7,5	7,1	7,9	-0,8
diabetes mellitus	6,7	6,7	6,6	0,1
úlceras de estómago o duodeno	5,7	5,0	6,4	-1,4
trombosis, embolias, hemorragias cerebrales	2,1	2,0	2,2	-0,2

Fuente: Encuesta de Salud para Asturias 2002. Elaboración propia

### MORBILIDAD CRÓNICA POR TIPO, SEXO Y EN %. ASTURIAS 2002



Existen marcadas **diferencias de género**. En dolencias como artritis, artrosis o reumatismo, el número de mujeres afectadas supera en un 15% al de hombres. En las enfermedades psicológicas o psiquiátricas también son notables las diferencias entre ambos sexos.

Por **edades**, se percibe una mayor incidencia de las diferentes dolencias a medida que aumenta la edad. No obstante, es reseñable que un 20 % de las personas entre 16 y 29 años padece alergias de piel o de tipo respiratorio y un 12 % asma o bronquitis crónica.

Las enfermedades que más aumentan con la edad son la artritis, artrosis, reumatismo, la hipertensión y las enfermedades del corazón. Según estos datos, el empeoramiento está más acentuado entre las mujeres que entre los hombres, aunque debe tenerse en cuenta que la esperanza de vida de las mujeres y la edad media de las mujeres mayores de 65 años superan las de los hombres.

#### Pacientes en Atención Especializada

Las siguientes observaciones se refieren a las personas atendidas en el Hospital San Agustín de Avilés, que en su gran mayoría proceden del Área Sanitaria III. En lo que se refiere al estado de salud de la población de Gozón, debe tenerse en consideración que ésta representa aproximadamente un 7% de la población del Área Sanitaria y que existen diversas diferencias en cuanto a la estructura demográfica y socioeconómica. Las siguientes observaciones deben entenderse, por lo tanto, como puntos de orientación sin aplicar las tasas a la población gozoniega.

En el año 2006, se realizaron un total de **15.935 ingresos en el hospital** (no se trata necesariamente de 15.935 personas, ya que puede haber personas que ingresaron más de una vez durante el año). **La tasa de ingresos sobre la población del Área III es de un 10,27%.**

**Tanto la cifra absoluta como la tasa subieron en 2006 respecto a 2000 y a 2005.**

El número absoluto de ingresos creció un 10% respecto a 2000 y un 11,5% respecto al año 2005 y la tasa sobre la población del Área III se incrementó en un punto porcentual en ambas comparaciones.

Los ingresos **más frecuentes** en 2006 se dieron en **Medicina Interna, Cirugía General, Obstetricia, Cardiología y Traumatología**. En Nefrología, Medicina Interna, Cardiología, Neumología, Psiquiatría y Cirugía General es donde más se elevó el número de ingresos, tanto a lo largo de los último 5 años como analizando solamente la evolución 2005/2006.

**La estancia media de los ingresos alcanzó prácticamente el mismo valor que hace seis años (6,95 días)**, después de experimentar una ligera disminución en el último año respecto al año anterior.

**La lista de espera de hospitalización bajó año tras año, de 1.395 personas en el año 2000 a 759 en el 2006.**

En el **Hospital de Día** se atendieron en el año **2006** un total de **9.015 casos**, entre el área médica-quirúrgica (5.124, un 57% del total) y onco-hematológica (3.218, un 36% del total). El resto de los ingresos correspondía a pediatría (674 casos).

En las **Consultas Externas** se atendieron en 2006 un total de 209.201 citas, repartidas entre primera consulta (71.796, un 34% del total) y sucesivas (137.405). Se puede apreciar un **aumento, tanto en las primeras consultas como en las sucesivas**, siendo mayor el crecimiento en las últimas, tanto en la comparación de los últimos 2 años como de 2006 con el año 2000. El aumento de las primeras consultas en 2006 respecto al año anterior en cifras absolutas y en la tasa sobre la población del Área III puede indicar un **empeoramiento del estado de salud de la ciudadanía; y el incremento de las consultas sucesivas puede interpretarse como indicador del aumento de la complejidad de las pruebas y tratamientos necesarios**.

En el 2006, se encontraban en **listas de espera** de las consultas externas un total de 8.675 personas (se contabilizan las citas pendientes, no el número de personas). Este número supera en más de 2.100 personas al registrado en el año 2000. Sin embargo, se puede observar una mejora muy significativa en el último año con una reducción de 4.372 personas (- 33,5%).

Esta disminución de la **lista de espera** puede explicar, en parte, el aumento de las consultas externas realizadas en el año 2006. Sumando éstas y las personas en lista de espera y comparando los dos años 2005 y 2006, el crecimiento que se sitúa en un 2,7% en las consultas externas realizadas, se queda en un 0,5%.

También en **Urgencias** se puede observar un **crecimiento de las cifras absolutas y de las tasas en todos los conceptos**. La tasa de urgencias atendidas sobre 100 habitantes en el Área III es de 44,4 (2000: 39,2).

Aumentaron sobre todo el número de urgencias que, por la gravedad o complejidad de los síntomas, requería la hospitalización, elevándose el porcentaje de urgencias ingresadas/urgencias atendidas de un 17,25% en 2005 a un 18,79%. Relacionando las urgencias ingresadas con el total de hospitalizaciones se puede comprobar que más del 80% de todos los ingresos se canalizan a través de Urgencias y casi un 20% representan ingresos programados.

Respecto a las personas atendidas en Urgencias, están disponibles datos específicos para cada uno de los municipios que forman el Área Sanitaria III. En el año 2006, se atendieron un total de **3.566 habitantes de Gozón en las Urgencias del Hospital San Agustín, lo que equivale a una tasa de 33,2 urgencias/ 100 habitantes**. El número absoluto creció entre 2001 y 2006 un 11,2 % (+359 personas) lo que causó, junto con la disminución de la población en este período (-381) un aumento aún mayor de la tasa de urgencias atendidas/ 100 habitantes (+15,3%). El mayor crecimiento anual se produjo en los años 2002 y 2003. Se puede destacar que esta **tasa es inferior a la del conjunto del Área Sanitaria**. En la comparación de las tasas sobre la población con el resto de municipios pertenecientes a este Área, el de **Gozón** se encuentra en **séptimo lugar**, sólo por delante de Pravia y Muros de Nalón.

El **segundo hospital** del Área Sanitaria III --**Fundación Hospital de Avilés**-- tiene una cartera de servicios más limitada que el Hospital San Agustín y, por lo tanto, también un volumen de pacientes más reducido.

Tiene tres áreas de actividad: **geriátría, cirugía, control/ screening de cáncer de mama y consultas externas en algunas especialidades**.

En cuanto al número de **pacientes ingresados en geriátría**, se puede apreciar un **aumento** continuo durante todo el período de 2000 a 2005 (últimos datos), pasando de las 868 a las 1.197 personas. Entre 2004 y 2005 el número creció un 3,4 % (39 personas). Al mismo tiempo, bajó la estancia media en más de 8 días a lo largo de estos años, pasando de los 31 a los 22,6 días. Las **intervenciones quirúrgicas** se **incrementaron** en todas las especialidades en la comparación del **2005 con el 2000**. En total, se multiplicaron por 2,5.

Las **consultas** empezaron en el año 2000 con las especialidades de vascular y alergia que, desde entonces crecieron de forma continua, alcanzando en el año 2005 un número de 1.004 consultas sobre enfermedades vasculares y 1.608 relacionadas con alergias.

La atención especializada en **Salud Mental** se realiza en dos Centros de Salud Mental en Avilés. En 2005 fueron atendidas 6.263 personas adultas (un 9,7% más que en 2003) y 507 menores de 14 años (-12,6% respecto a 2003).

Relacionando la suma de personas atendidas (6.770) con la población residente en el Área Sanitaria III en el mismo año, se obtiene una tasa de 4,35 personas atendidas por 100 habitantes.

Insistiendo en que se trata sólo de un dato orientativo y no exacto, se puede estimar que entre 350 y 500 personas de Gozón acudieron en el año 2005 a los servicios de salud mental.



## Mortalidad

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

Como ya mencionamos en el capítulo sobre la evolución de la población, la **tasa gozoniaga** de defunciones sobre el total de la población se sitúa por encima de las correspondientes a la Comarca de Avilés y de Asturias en todos los años desde 1991, salvo en el año 1994. No obstante, se puede observar que la tasa de mortalidad bajó en el año 2005, no sólo respecto al año anterior, sino en comparación con todos los años desde 1995.

Si se desglosa la **tasa de mortalidad por sexos**, se constata que la **tasa masculina supera en todos los ámbitos analizados y todos los años desde 2002 la tasa femenina**. Es decir, aunque hay menos hombres entre la población total y, además, su peso relativo disminuye en los intervalos de edades superiores, el porcentaje de fallecimientos entre los hombres es mayor que entre las mujeres.

Dejando al lado el año 2004, en el cual se registró un número excepcional de personas fallecidas con edades de entre 40 y 49 años y de 50 a 59 años, se puede apreciar en el concejo de Gozón un **aumento de la edad media en el momento de la defunción de 77,32 años en 2002 a 79,89 años en 2005**.

Este valor es claramente **superior al registrado en la Comarca de Avilés y en el Principado de Asturias**.

Si se desglosan los datos por **sexo y edad**, se da una diferencia importante entre la edad media en el momento del fallecimiento de la población femenina y masculina en los tres territorios de referencia. **En el concejo de Gozón, los hombres son entre 6,5 años (2003) y casi 10 años (2005) menores que las mujeres en el momento de su fallecimiento**. A pesar de que la edad media subió desde 2002 también respecto al colectivo masculino (de 72,71 años en 2002 a 75,21 años en 2005), la diferencia entre los dos grupos creció en más de un año, dado la subida entre la población femenina de 81,3 años a 85,03 años.

**DEFUNCIONES POR EDAD Y SEXO EN GOZÓN, LA COMARCA DE AVILÉS  
Y ASTURIAS. 2002 - 2005**

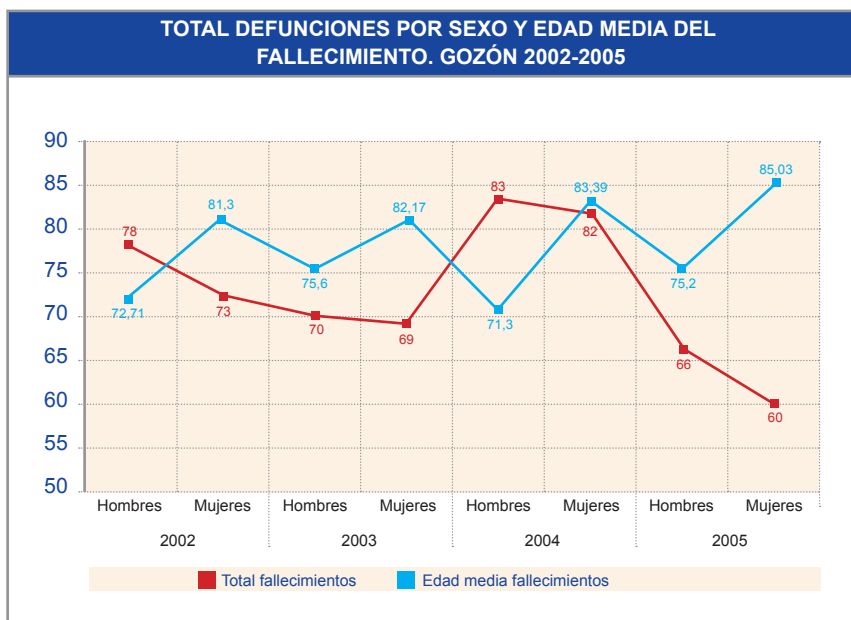
ámbito	año	sexo	total	Edad media (*)	años													
					<1 año	1-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99	100 y más		
Gozón	2002	hombres	78	72,71	0	0	0	4	2	4	2	7	32	19	8	0		
		mujeres	73	81,30	0	0	0	1	2	0	5	2	13	26	22	2		
	2003	hombres	70	75,61	1	0	0	0	1	2	2	10	18	29	6	1		
		mujeres	69	82,17	0	0	0	1	0	1	2	5	6	37	17	0		
	2004	hombres	83	71,30	0	1	0	0	0	8	6	19	19	27	3	0		
		mujeres	82	83,39	1	0	0	0	0	2	2	3	13	28	30	3		
	2005	hombres	66	75,21	0	0	0	0	0	2	4	15	18	22	5	0		
		mujeres	60	85,03	1	0	0	0	0	0	0	4	7	22	25	1		
Comarca	2002	hombres	848	72,82	1	2	3	15	19	36	54	130	300	226	60	2		
		mujeres	797	81,99	0	0	0	3	10	10	19	62	177	304	199	13		
	2003	hombres	880	74,30	1	0	3	3	20	37	57	136	285	262	70	6		
		mujeres	844	80,70	5	0	3	2	8	16	31	60	173	353	184	9		
	2004	hombres	869	73,82	3	1	1	5	13	43	73	129	263	262	76	0		
		mujeres	839	81,35	5	2	0	1	6	18	27	52	176	335	213	4		
	2005	hombres	889	73,80	1	0	3	6	20	28	87	130	274	257	81	2		
		mujeres	788	81,92	6	0	0	3	8	16	21	37	161	316	212	8		
Asturias	2002	hombres	6.268	73,58	7	7	19	65	94	281	449	913	2.078	1.771	564	20		
		mujeres	5.924	81,62	12	4	6	17	42	94	152	350	1.285	2.449	1.441	72		
	2003	hombres	6.420	73,32	15	4	23	67	121	282	510	856	2.050	1.897	579	16		
		mujeres	6.070	81,44	18	1	7	21	43	119	184	361	1.198	2.564	1.474	80		
	2004	hombres	6.324	74,11	16	4	9	50	111	254	495	772	2.005	2.030	560	18		
		mujeres	5.979	81,65	11	8	6	18	43	120	194	307	1.160	2.487	1.553	72		
	2005	hombres	6.353	74,20	18	3	8	42	115	220	534	843	1.913	2.058	579	20		
		mujeres	6.106	81,88	14	4	4	22	47	107	170	310	1.220	2.549	1.577	82		

(\*) La edad media de las personas fallecidas es una media aritmética de las edades

Fuente: SADEI. - Elaboración propia

Destaca que **en el tramo de 60 a 69 años el número de hombres fallecidos es entre 2 y hasta 6 veces más alto que el de las mujeres**. Este fenómeno se reproduce de forma similar, aunque menos pronunciada, en la Comarca de Avilés y el conjunto de la Comunidad Autónoma. En el concejo de Gozón, un 22,7% de todos los fallecimientos en el año 2005 pertenecen a este grupo de edad.

En los años 2002, 2003 y 2005, la causa más frecuente de muerte en Gozón fue, tanto en hombres como en mujeres, las dolencias de sistema circulatorio, seguida por tumores.



**DEFUNCIONES POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS  
GOZÓN, COMARCA DE AVILÉS, ASTURIAS - VALORES ABSOLUTOS - 2002 - 2005**

ámbito	año	TOT	I	II	III	IV	V	VI-VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	XX
Gozón	2002 homb	78	1	21	0	2	2	1	29	6	8	0	0	0	0	0	0	0	12
	mujeres	73	4	10	0	1	7	6	27	7	4	1	1	1	0	0	0	1	3
	ambos	151	5	31	0	3	9	7	52	13	12	1	1	1	0	0	0	1	15
	2003 homb	70	0	19	1	2	7	1	21	7	6	1	0	1	0	0	0	0	4
	mujeres	69	0	14	0	2	8	4	26	8	2	0	1	3	0	0	0	0	1
	ambos	139	0	33	1	4	15	5	47	15	8	1	1	4	0	0	0	0	5
	2004 homb	83	3	30	0	2	2	2	21	11	9	0	1	0	0	0	0	0	2
	mujeres	82	1	16	0	2	6	3	30	4	9	1	1	3	0	0	0	1	3
	ambos	165	4	46	0	4	8	5	51	15	18	1	2	3	0	0	0	1	3
	2005 homb	66	0	17	0	3	2	2	25	11	1	0	0	3	0	0	0	0	2
	mujeres	60	0	8	0	2	3	2	33	5	2	2	1	0	0	0	0	1	0
	ambos	126	0	25	0	5	5	4	58	16	3	2	1	3	0	0	0	1	0
Comarca	2002 homb	848	16	293	0	15	24	26	230	113	47	0	2	8	0	1	0	4	60
	mujeres	797	13	172	2	33	56	45	239	65	40	5	12	14	0	0	0	24	17
	amb	1645	29	465	2	48	80	71	538	178	87	5	14	22	0	1	0	28	77
	2003 homb	880	23	306	2	10	36	26	258	106	42	1	2	23	0	0	1	6	38
	mujeres	844	7	172	2	30	65	48	334	67	38	5	8	19	0	4	1	21	23
	ambos	1724	30	478	4	40	101	74	592	173	80	6	10	42	0	4	2	27	61
	2004 homb	869	14	291	2	19	27	25	264	93	55	3	3	16	0	3	1	9	44
	mujeres	839	7	168	3	31	77	39	317	64	44	5	12	18	0	2	5	24	23
	ambos	1708	21	459	5	50	104	64	581	157	99	8	15	34	0	5	6	33	67
	2005 homb	889	13	318	2	24	46	20	261	103	36	1	4	20	0	1	1	3	36
	mujeres	788	5	165	6	28	74	39	291	83	27	2	15	15	0	5	2	12	19
	ambos	1677	18	483	8	52	120	59	552	186	63	3	19	35	0	6	3	15	55
Asturias	2002 homb	6.268	106	2.022	6	140	149	187	1.888	914	331	8	21	96	0	4	9	76	311
	muj	5.924	81	1.184	33	245	353	284	2.351	535	258	28	99	127	0	7	15	197	127
	amb	12.192	187	3.206	39	385	502	471	4.239	1.449	589	36	120	223	0	11	24	273	438
	2003 homb	6.420	123	2.118	17	136	166	172	1.904	862	321	7	30	126	0	12	7	68	351
	mujeres	6.070	81	1.235	14	230	399	313	2.417	547	261	26	78	135	2	14	19	170	129
	ambos	12.490	204	3.353	31	366	565	485	4.321	1.409	582	33	108	261	2	26	26	238	480
	2004 homb	6.324	124	2.148	15	131	211	182	1.850	793	288	4	37	122	0	11	8	72	328
	mujeres	5.979	88	1.230	19	259	402	321	2.369	458	242	18	75	119	1	6	15	178	179
	ambos	12.303	212	3.378	34	390	613	503	4.219	1.251	530	22	112	241	1	17	23	250	507
	2005 homb	6.353	105	2.112	16	142	216	179	1.868	833	338	8	35	131	0	13	8	45	306
	mujeres	6.106	84	1.215	22	232	412	344	2.359	584	258	25	110	124	0	10	10	144	173
	ambos	12.459	189	3.327	38	374	628	523	4.225	1.417	596	33	145	255	0	23	18	189	479

**LEYENDA**

- 1ª causa hombres
- 2ª causa hombres
- 1ª causa mujeres
- 2ª causa mujeres

- Grandes Grupos de Causas de Muerte (CIE-10)
- I - Enf. infecciosas parasitarias
- II - Tumores
- III - Enf. de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan

- al mecanismo de la inmunidad
- IV - Enf. endocrinas, nutricionales y metabólicas
- V - Trastornos mentales y del comportamiento
- VI-VIII - Enf. del sistema nervioso
- IX - Enf. del sistema circulatorio
- X - Enf. del sistema respiratorio
- XI - Enf. del sistema digestivo

- XII - Enf. de la piel y del tejido subcutáneo
- XIII - Enf. osteomusculares del tejido conjuntivo
- XIV - Enf. del sistema genitourinario
- XV - Embarazo, parto y puerperio
- XVI - Ciertas infecciones originadas en el periodo perinatal

- XVII - Malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas
- XVIII - Síntomas, signos y estados morbosos mal definidos
- XX - Causas externas de traumatismos y envenenamientos

En el año 2004, se mantenía este orden para las mujeres, mientras que entre los hombres se invirtió, pasando los tumores a ocupar el primer puesto.

Las **enfermedades circulatorias** ocasionan en el año 2005 un 46% de las defunciones para ambos sexos y un 55% de los fallecimientos entre las mujeres.

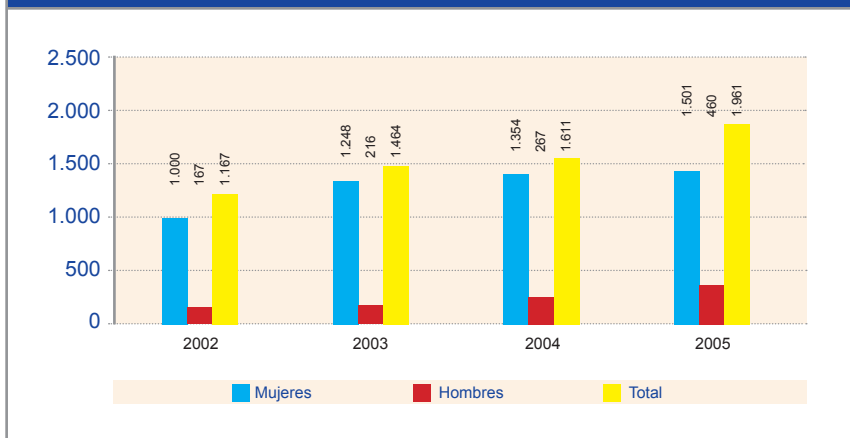
Los **tumores** son consecuencia de casi un 20 % de todas las defunciones en el concejo, alcanzando los 46 casos (un 28%) de todas las defunciones en el 2004. Este tipo de patologías son más frecuentes entre los hombres que entre las mujeres.

### Violencia de Género

En el **ámbito regional** se puede observar un **aumento de las denuncias** por malos tratos. Según los datos aportados por el Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género del Consejo General del Poder Judicial, en el año 2005 se han registrado en Asturias 1.592 denuncias, que se han venido incrementando año a año. **La tasa asturiana fue de 2,5 por 1.000 mujeres** en este ejercicio, sensiblemente superior a la registrada en 2002 (1,8 por 1.000). En un 88% de los casos, las víctimas han sido mujeres, de las que un 12 % eran extranjeras. La violencia de género contra las mujeres causó, desde 1999, seis mujeres asesinadas en Asturias, una de ellas en el año 2005.

A partir de las denuncias, se solicitaron en Asturias en el año **2005** un total de **746 Órdenes de Protección**, habiéndose incoado en 703 casos por la propia víctima. Un 71% de estas órdenes (532 casos) fueron otorgadas. Se registró un **incremento** del número de solicitudes de Órdenes de Protección respecto al año anterior en un 11,8% (79 solicitudes más).

**DENUNCIAS POR MALOS TRATOS POR PAREJA O EXPAREJA  
ASTURIAS 2002-2005**



A fecha de 31 de diciembre de 2006, eran en Asturias **311 las beneficiarias** del Programa de **Teleasistencia Móvil para Víctimas de Violencia de Género**, de las que **tres usuarias procedían de Gozón**.

**El Centro Asesor de la Mujer de Avilés** atendió en el año **2005** a un total de 159 mujeres por violencia de género, de las que una, al menos, procedía de Gozón. **En el año siguiente, el Centro Asesor atendió dos casos de violencia de mujeres en Gozón y en el primer semestre de 2007 tramitó, al menos, un caso de maltrato físico.** El número total de mujeres gozoniegas atendidas en el Centro de Avilés, sumando los distintos ámbitos de asesoramiento, bajó de 68 mujeres en 2005 a 40 en 2006. A mitad de septiembre de 2007, el número ascendía a 28. Según datos facilitados por el Centro, disminuyó sobre todo el número de mujeres que acudieron por primera vez.

MUJERES PROCEDENTES DE GOZÓN ATENDIDAS EN EL CENTRO ASESOR DE LA MUJER AVILÉS			
año	1ª vez	2ª vez	total
2005	33	35	68
2006	19	21	40
2007	7	21	28

Fuente: Centro Asesor de la Mujer Avilés

En Marzo de 2000 se materializa, a través de la firma de un convenio, la intención por parte del Principado de Asturias de constituir en colaboración con Cruz Roja Española, una **Red de Casas de Acogida para Mujeres Víctimas de Malos Tratos**.

Actualmente (agosto de 2007), forman parte de esta red 4 casas con un total de 109 plazas para mujeres y personas a su cargo.

El primer paso para el ingreso suele ser la **llamada** al Servicio de Atención de Urgencias que centraliza el Principado de Asturias. El **número de llamadas procedentes de Gozón representan aproximadamente el 1% de todas las llamadas que se realizan en Asturias a este servicio; una tasa que se ajusta al porcentaje de la cuota de la población gozoniega respecto a la asturiana.**

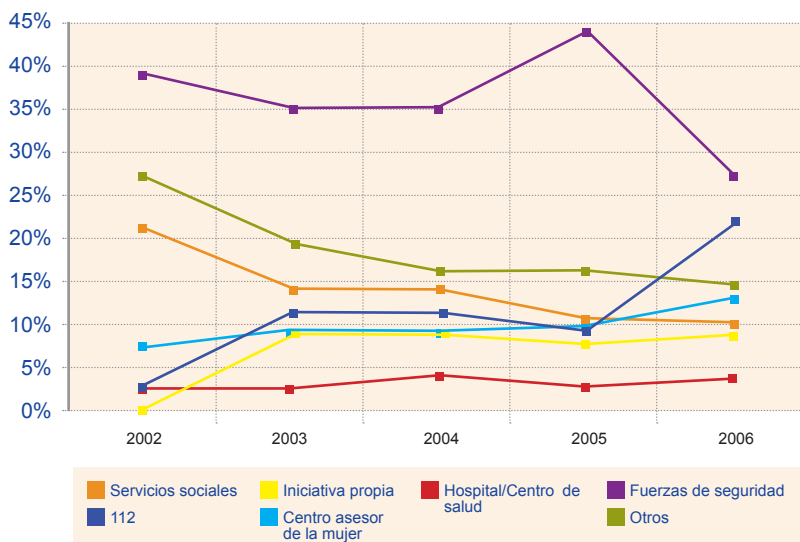
Según datos facilitados por la Red de Casas de Acogida, en el año 2004 ingresaron 2 mujeres de Gozón en una de las casas y en el año 2005 lo hicieron 3. En el año 2006, no se registró ningún ingreso procedente de Gozón.

**SOLICITUD DE INGRESO EN CASA DE ACOGIDA DE MUJERES  
MALTRATADAS SEGÚN QUIÉN REALIZA SOLICITUD  
% DEL TOTAL DE SOLICITUDES AÑOS 2002 - 2006**

Demandante	2002	2003	2004	2005	2006
Servicios Sociales	21,5	14,0	14,1	10,0	10,3
Centro Asesor de la Mujer	7,5	8,0	8,2	10,5	12,8
Fuerzas de Seguridad	38,5	35,6	35,4	43,7	27,7
112	2,5	11,9	12,3	9,5	23,1
Hospital/ Centro de Salud otros	2,5	2,5	4,5	2,1	3,6
otros	27,5	19,5	16,8	16,8	14,4
Iniciativa Propia		8,5	8,6	7,4	8,2
<b>total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>99,9</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Red Regional de Casas de Acogida para Mujeres Víctimas  
de Malos Tratos. Memorias 2002 - 2006

**SOLICITUD DE INGRESO EN CASA DE ACOGIDA DE MUJERES  
MALTRATADAS POR QUIEN REALIZA LA SOLICITUD**



Como dato adicional, aunque ya no desglosado por municipios, se puede añadir que el Registro de Atención Sanitaria en Violencia contra las Mujeres del Principado de Asturias (VIMPA), que recoge información de las mujeres atendidas en la red sanitaria, recibió en el año 2005 un total de 601 informes, frente a 564 en el año anterior. En el año 2006, el número total de informes sobre malos tratos ascendió a 644, 43 más que en el 2005 y 80 más que en 2004.

Según datos más actuales referentes al Área III (Avilés), el personal sanitario y demás profesionales del **Área Sanitaria avilesina** atendieron durante 2006 a un total de **85 mujeres víctimas de violencia de género**.

En cuanto al diagnóstico, el personal médico constató desde trastornos mentales causados por agresiones, a fracturas, esguinces y torceduras, lesiones intercraneales, heridas abiertas, lesiones superficiales, contusiones y quemaduras. Como media, cada parte médico incluía dos diagnósticos por mujer atendida.

## Accidentes

La **Encuesta de Salud del Principado** ha analizado los distintos tipos de accidentes como las intoxicaciones, agresiones, quemaduras o golpes. En cuanto a la frecuencia, los resultados de la Encuesta indican que al menos el **11 % de la población asturiana ha sufrido algún incidente de este tipo en el último año**.

Desglosando la frecuencia de los accidentes al mismo tiempo por **edad y sexo**, hay dos observaciones interesantes que se puede hacer en función de estos datos: la **accidentalidad de los hombres baja continuamente con la edad**, al contrario de **la de las mujeres, que alcanza su nivel más bajo en el intervalo de 30–44 años, empezando a elevarse a partir de esta edad**. Y, segundo, que **el mayor riesgo lo corren las personas jóvenes, sobre todo los hombres jóvenes**, cuya tasa de accidentes duplica la tasa media masculina.

En cuanto al **tipo de accidente**, el más frecuente es el **accidente de tráfico**, con un 27%, seguido de las caídas, con un 22% , y las quemaduras y golpes con un 13% .

Según el **género**, los accidentes **más frecuentes en las mujeres son las caídas, mientras que en los hombres son los accidentes de tráfico** los que registran la más alta prevalencia.

Teniendo en cuenta el **lugar** donde se produjeron estos incidentes, un 26% se registraron en el domicilio o en el edificio donde se localiza éste, superando en 2 puntos porcentuales los acaecidos en la vía pública por accidente de tráfico. Un 17% tuvieron como escenario el lugar de trabajo y un 15% la calle, pero no por causas de tráfico.

Por último, añadiremos los datos sobre la tasa de **mortalidad** y el número de muertes por tipo de accidente y sexo del Área Sanitaria III en los años 2004 y 2005. Como era de esperar, **la mayor mortalidad tiene su causa en los accidentes de tráfico**.

Desglosando los accidentes de tráfico con víctimas y el número de víctimas por el **tipo de carretera** donde tuvieron lugar, destaca que las **carreteras asturianas son entre**



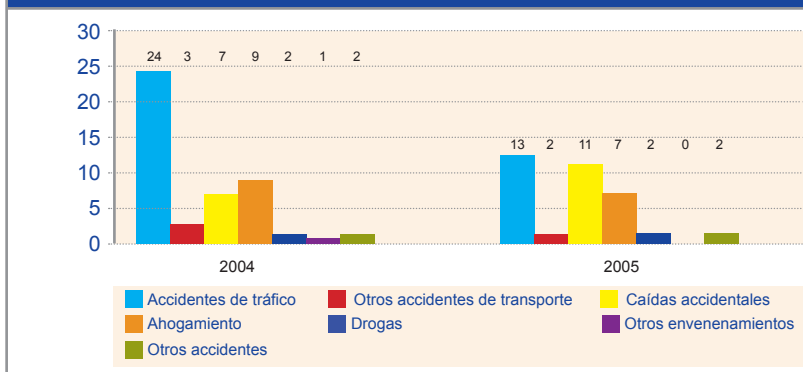
2 y 4 veces más peligrosos que las calles en zonas urbanas (datos del año 2005). Dos tercios de los accidentes con víctimas se produjeron fuera de las zonas urbanas, porcentaje que se aumenta a un **80% en los accidentes con víctimas mortales y en la distribución de las personas fallecidas.**

### MORTALIDAD POR ACCIDENTES SEGÚN SEXO. CASOS ABSOLUTOS Y TASA POR 100.000 HABITANTES ÁREA SANITARIA III. 2004 Y 2005

tipo de accidente	varones				mujeres				var. 05/04 Casos en %	
	2004		2005		2004		2005		var	muj
accidentes de tráfico vehículos de motor	16	21,3	8	10,6	8	9,9	5	6,2	-50,0%	-37,5%
otros accidentes de transporte	2	2,7	2	2,7	1	1,2	0	0	0,0%	-100,0%
caídas accidentales	5	6,6	10	13,3	2	2,5	1	1,2	100,0%	-50,0%
ahogamiento	7	4,5	5	5,7	2	2,5	2	2,5	-28,6%	0,0%
envenenamiento accidental (psicofármacos y drogas de abuso)	2	2,7	1	1,3	0	0	1	1,2	-50%	
otros envenenamientos accidentales	0	0	0	0	1	1,2	0	0		-100,0%
otros accidentes	2	2,7	2	2,7	0	0	0	0	0%	

Fuente: Mortalidad en Asturias. 2004 y 2005

### MORTALIDAD POR ACCIDENTES. ÁREA SANITARIA III



En cuanto a las **causas de los accidentes**, el **31 %** es ocasionado por alguna **distracción** del conductor/a. El mismo porcentaje lo registran los siniestros como consecuencia de **infracciones de la normativa de circulación**, mientras que los **excesos de velocidad** causan el 21 % de los choques. El **alcohol o las drogas** provocan el 7% de los accidentes, mientras que en el 3% de los casos es el sueño y el cansancio el determinante del siniestro.

### Accidentes de Tráfico en Gozón

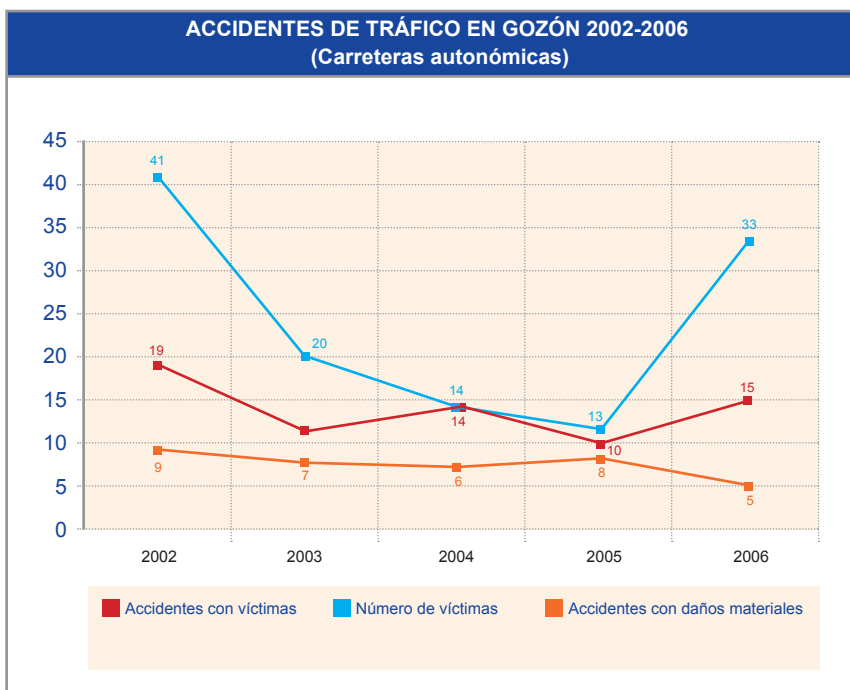
En cuanto a los accidentes de tráfico que sucedieron dentro del territorio del concejo de Gozón, se disponen de cifras concretas correspondientes a los tramos de las cuatro carreteras autonómicas que trascurren por este municipio y que suman un total de aproximadamente 28 Km. En lo que se refiere a las demás carreteras y calles urbanas, la Policía Municipal informó que suceden relativamente pocos accidentes, caracterizados además por su poca gravedad.

En las carreteras autonómicas que transitan por Gozón se registraron en el año 2006 un total de 20 accidentes, de los que 5 causaron solamente daños materiales y 15 provocaron también daños personales. En estos 15 accidentes murieron dos personas, cuatro resultaron heridas de gravedad y 27 leves.

**El 2006 fue un muy mal año** en cuanto a la evolución del número de accidentes con víctimas en Gozón: aumentó el número de fallecimientos en la carretera – en el año anterior, no se registró ningún caso de accidente mortales de tráfico-, creció el número de heridos graves (+3, + 300%) y hubo 15 personas heridas leves más que en 2005 (+125%). Además, se redujo el número de accidentes de tráfico exclusivamente con daños materiales en 3 casos, la tasa de accidentes con víctimas sobre el total de accidentes subió, alcanzando un 75%. Asimismo, en cada accidente con víctimas hubo como media, 2,2 personas lesionadas, casi duplicando la tasa del año anterior (1,3 personas heridas por accidente con víctimas).

En resumen, durante 2006 se produjeron más accidentes con daños personales (incluidos dos fallecimientos) y éstos fueron al mismo tiempo más graves, creciendo el número de personas afectadas por accidente.

Esta evolución de 2006 en comparación con 2005 invierte el desarrollo positivo que se pudo observar durante los años **2002 a 2005**: bajaron los accidentes en un 36%, los accidentes con víctimas lo hicieron en un 47% (en Asturias: -17%) y el número total de víctimas disminuyó en un 68% (Asturias: -20%). Es decir, en el año 2005 hubo menos accidentes de tráfico, éstos fueron al mismo tiempo menos graves que en los tres años anteriores y la evolución fue incluso mucho más positiva que en el conjunto de la Comunidad Autónoma.



Fuente: Delegación del Gobierno en Asturias / Dirección General de Tráfico

En cuanto a los **accidentes laborales**, no fue posible recabar información detallada con datos relativos al concejo de Gozón.

En el año 2006 se registraron en Asturias un total de 19.551 accidentes con baja (sin contar los accidentes en itíner), lo que representa un 2,8% más que el año anterior.

En la **comparación de 2006 con 2005**, la Construcción registró el **mayor crecimiento** (+10,9%), los accidentes en el sector Servicios subieron aproximadamente un 2% y la **Industria logró una reducción de los accidentes** en números absolutos y en el índice de accidentes por 100 trabajadores/as.

Sin embargo, la Industria sigue encabezando la lista sectorial del índice de siniestralidad por cada 100 trabajadores/as (13,4), seguido por la Construcción (12,12), los Servicios (3,41) y la Agricultura y Pesca (3,35).

Diferenciando el total de accidentes entre **los distintos tipos (leves, graves, mortales)**, se puede observar al comparar 2006 con 2005, que el número total de **accidentes**

**graves disminuyó un 21%**, mientras que los accidentes **leves crecieron un 3,1%** y el número de **fallecimientos en accidente laboral aumentó de 26 a 31 (+19%)**.

De estas 31 personas fallecidas en 2006 a causa de un accidente de trabajo, **más de la mitad trabajaba en el sector Servicios (17 personas)**, 6 pertenecían a la **Industria**, 4 a la **Construcción** y el mismo número a la **Agricultura/ Pesca**.

En resumen, **cada día del año 2006** –fines de semana y días festivos incluidos– se registraron en Asturias, como promedio, **58 accidentes laborales con baja** y la **tasa de accidentes laborales sobre el total de empleos** que había en este año superó el 5%.

### Personas con minusvalía, discapacidad y/o dependencia

Antes de entrar en la descripción cuantitativa, se debe destacar que se trata de **tres conceptos diferentes**, tanto respecto a las consecuencias que conllevan, tanto para las personas que la sufren y las necesidades de apoyos y ofertas específicas que requieren, como respecto a su definición metodológica para la recogida y valoración de los datos.

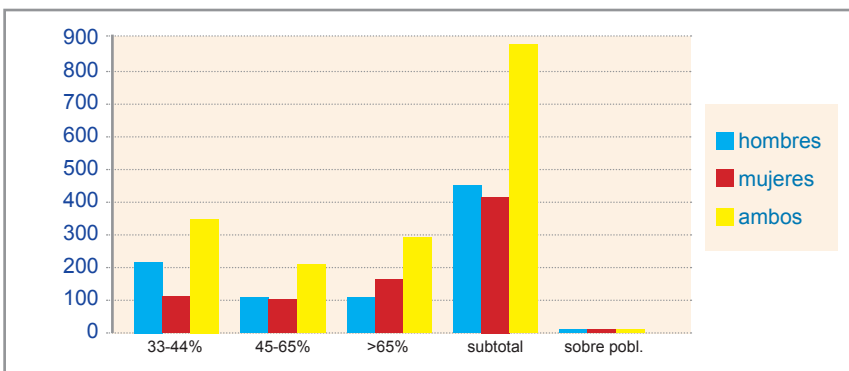
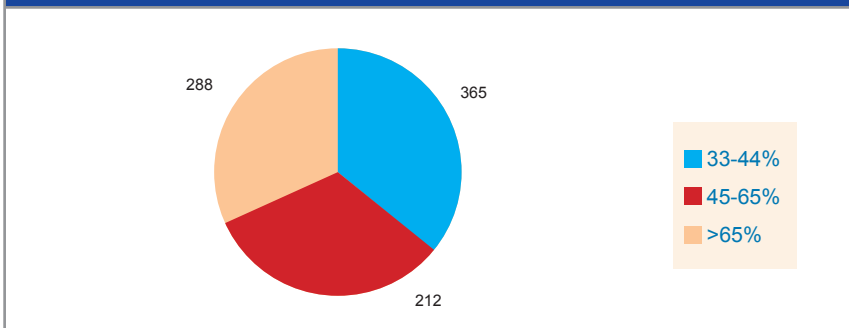
### Personas calificadas con minusvalía

En junio de 2007, había en Gozón un total de **865 personas clasificadas con minusvalía** de las que 408 eran mujeres y 457 hombres. Calculado sobre la población censada en 2006, se obtiene una tasa media de 8,05% y unas tasas específicas para hombres de 8,7% y 7,4% para mujeres.

PERSONAS CALIFICADAS CON MINUSVALÍA DEL CONCEJO DE GOZÓN 2007 POR SEXO Y GRADO DE MINUSVALÍA					
	valores absolutos				%
	grados de minusvalía				
sexo	33 - 44%	45 - 65 %	> 65%	subtotal	sobre pobl.
hombres	221	115	121	457	8,71%
mujeres	144	97	167	408	7,42%
ambos	365	212	288	865	8,05%

Fuente: Consejería de Vivienda y Bienestar Social del Principado de Asturias

PERSONAS CALIFICADAS CON MINUSVALÍA Y GRADO DE MINUSVALÍA DEL CONCEJO DE GOZÓN 2007



El grupo más numeroso, tanto entre los hombres como en el total de ambos sexos, tiene una minusvalía de entre un 33 y un 44 %, mientras que en el colectivo femenino prevalece una minusvalía de más de un 65%. Para decirlo de otra manera, **la minusvalía entre las mujeres es, en términos de promedio, más grave que entre los hombres.**

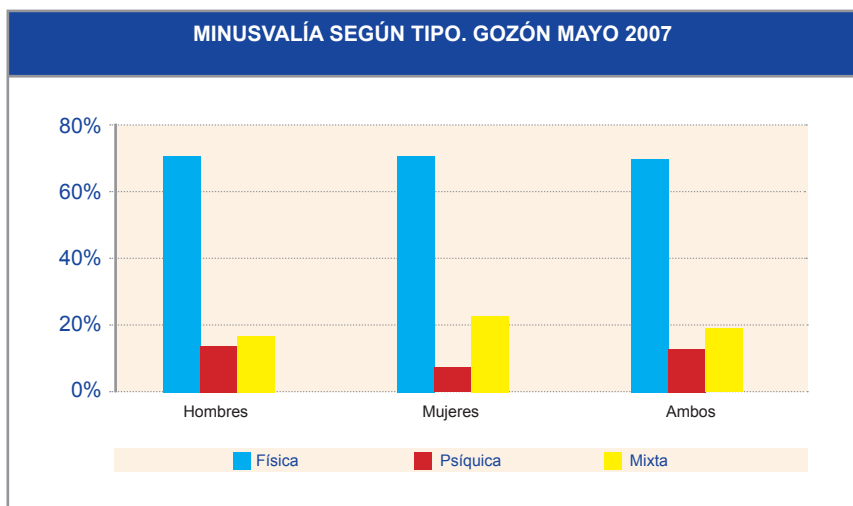
Diferenciando los datos por **edad y sexo**, se obtiene el siguiente resultado: aproximadamente un 1% de las personas con minusvalía tiene menos de 15 años, **un 59% tiene entre 15 y 65 años** (62% de los hombres y 56% de las mujeres) y un 40% supera los 65 años de edad.

Analizando los datos por los **tres tipos de minusvalía** --física, psíquica y mixta-- se comprueba la prevalencia de la **minusvalía física, que engloba un 71,3% de todos los casos**, mientras que la psíquica no alcanza el 10 % y la mixta se sitúa por debajo

del 20%. Sin embargo, no hay que perder de vista el número absoluto de **82 personas con minusvalía psíquica**, sobre todo teniendo en cuenta que **un 51,2 %** (42 de las 82 personas) **la padecen en el grado superior del 65%**.

MINUSVALÍA SEGÚN TIPO Y POR SEXO - EN %. GOZÓN - MAYO 2007				
	tipos de minusvalía			
sexo	física	psíquica	mixta	total
hombres	71,33%	12,47%	16,19%	100,00%
mujeres	71,32%	6,13%	22,55%	100,00%
ambos	71,33%	9,48%	19,19%	100,00%

Elaboración propia con datos de la Consejería de Vivienda y Bienestar Social



## Personas con discapacidad

Los **datos municipales** expuestos a continuación son **aproximaciones** calculadas en base a los datos correspondientes a Asturias. En el momento de su interpretación, debe tenerse en consideración que la población total del concejo de Gozón representaba en el año de referencia 1999 un 1,05% de la población asturiana. Además, tanto el índice de masculinidad como el de vejez de Gozón alcanzaron valores superiores a los registrados en el conjunto del Principado, lo que puede provocar una variación en la frecuencia de ciertas discapacidades, dado que tanto el sexo como la edad son factores importantes en este contexto.

De la **población asturiana** del año 1999 con más de 6 años de edad (1.047.992), **un 9,63% (101.000) padecía algún tipo de discapacidad.**

La tasa de discapacidad se sitúa en un 4,5% de las personas menores de 65 años y en un 27,8% para las mayores, creciendo esta proporción progresivamente a medida que aumenta la edad, alcanzando el nivel más alto con un 46,2% en el último intervalo de edad que abarca a todas las personas con 85 y más años.

Aplicando la tasa general a la población de **Gozón** con más de 6 años de edad, obtenemos como resultado **998 personas con discapacidad en el año 2006.**

Si se utilizan las tasas específicas de los distintos tramos de edad y se multiplican por la población gozoniega del mismo intervalo, la cifra aumenta a 1.153 personas como consecuencia del mayor índice de vejez del concejo en comparación con el conjunto del Principado de Asturias.

Según este cálculo, 380 de las personas discapacitadas del año 2006 tendrían entre 6 y 64 años y 774 habrían superado ya los 65 años. El envejecimiento de la población registrado en este período entre 1999 y 2006, sería la causa por la que creció sobre todo el número de personas discapacitadas mayores de 80 años.

Siguiendo el mismo modelo, de la población gozoniega mayor de 65 años pronosticada para el año 2011, entre 768 y 793 personas tendrían alguna discapacidad, de las que aproximadamente 360 superarían ya los 80 años de edad.

Se puede constatar además que las mujeres representan casi un 55% de las personas con discapacidad, con una tasa de un 10%, mientras que la tasa masculina se sitúa ligeramente por encima del 9%.

El desglose de la Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud del INE para Asturias **por tipos de discapacidad**, muestra una **clara predominancia de los grupos relacionados con actividades físicas**, como ‘desplazarse del hogar’, ‘realizar tareas del hogar’ y ‘desplazarse’, mientras que las categorías que se refieren a capacidades intelectuales y sociales (‘aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas’, ‘relacionarse con otras personas’ y ‘comunicarse’) ocupan los últimos puestos en el ranking.

Aplicando estos datos a la población de **Gozón**, no sin recordar que se trata de una orientación general y no de valores exactos, resulta que **más de medio millar de habitantes** del municipio tiene, según esta estimación, **dificultades para desplazarse fuera del hogar**. La accesibilidad física de las casas, edificios y espacios públicos, la no instalación de nuevas barreras arquitectónicas o su eliminación, la regulación del tráfico rodado considerando la seguridad y la posibilidad de movimiento de las personas con esta discapacidad tienen suma importancia no solamente para unas pocas personas, sino para un colectivo bastante numeroso en el concejo.

**Son también más de 500 personas las que tienen problemas en realizar las tareas del hogar** y que, por lo tanto, necesitarían ayuda y apoyo para poder quedarse en su casa en las condiciones adecuadas.

**El número de personas que tienen dificultad para cuidar de sí mismas** y que necesitarían asistencia personal **superaría en el concejo muy probablemente la cifra de 200 personas**.

### Personas dependientes

Los datos reproducidos a continuación se han elaborado a partir de las estimaciones realizadas en el Libro Blanco de Atención a las Personas en situación de Dependencia en España.

Para **Asturias**, se calcula una población dependiente formada por 36.330 personas, un 3,37% de la población total, tasa significativamente superior a la nacional por el envejecimiento de la población asturiana.

Con la misma cautela que en los supuestos anteriores, se aplican las tasas autonómicas a la población de Gozón del 1 de enero de 2006.

Empleando la tasa de toda la población, se obtiene como resultado 362 personas dependientes, número que **sube a 392 personas (o un 3,6% de la población) si se suman los valores de los tres grupos de edad calculados previamente con la tasa específica correspondiente**.

Casi la mitad de estas 392 personas han cumplido ya más de 80 años y otro tercio tiene entre 65 y 79 años.

Siguiendo el mismo modelo que en el cálculo anterior, se puede suponer que hay en **Gozón** un total de entre 68 personas, empleando la tasa general, y **74 personas**, aplicando las tasas específicas por cada tramo de edad, **que padecen una gran dependencia**, lo que equivale aproximadamente a un 20% de todas las personas dependientes.

A finales de septiembre de 2007 se registraron en Servicios Sociales ya más de **100 solicitudes de prestaciones según la Ley de Dependencia**, siendo las mujeres y las personas con más de 80 años de edad la mayoría de las personas solicitantes.

En **resumen**, viven en la actualidad en el concejo de Gozón:



- 865 personas calificadas con minusvalía de distintos tipos y grados
- 1.153 personas con distintos tipos y grados de discapacidad
- 392 personas (estimadas) con dependencia en los tres grados, de las cuales 74 tendrían una gran dependencia (grado III).

Para el Plan Municipal de Salud existen en este contexto dos objetivos esenciales:

- **garantizar la atención socio-sanitaria**, en todos sus aspectos, a las personas con minusvalía, discapacidad o dependencia, incluyendo protocolos que garanticen un **diagnóstico precoz** de posibles discapacidades futuras.
- considerando las cifras actuales, y aún más las estimaciones sobre su evolución en el futuro, resulta más que necesario **desarrollar conceptos y programas de prevención y para la recuperación posible de las capacidades 'perdidas'**. Teniendo en cuenta que la minusvalía, discapacidad y dependencia muchas veces son el resultado final de un largo proceso evolutivo, las medidas preventivas deben iniciarse cuanto antes y tener una presencia continua en las diferentes etapas de la vida.

## Propuestas y prioridades

Surgidas del diagnóstico:

### En general:

Sensibilización sobre cuestiones de salud y prevención de enfermedades a través de la Educación para la Salud, con distintos enfoques:

*Prevenir enfermedades concretas*

*Incentivar estilos de vida saludables: alimentación, actividad física, control del consumo de sustancias nocivas como el tabaco, el alcohol, drogas...*

*Fomentar la creación de ofertas para la mejora de la salud*

*Apoyar a los grupos de autoayuda*

### Morbilidad Crónica:

*Incrementar la prevención temprana de la artritis, la artrosis y el reuma, prestando atención a una alimentación y actividad física adecuada.*

*Desarrollar ofertas de atención socio-psicológica para prevenir y atenuar situaciones de ansiedad y el desarrollo de cuadros depresivos, con un enfoque especial en mujeres a partir de los 45 años de edad.*

### Mortalidad:

*Reducir los fallecimientos prematuros (antes de los 70 años de edad), prestando atención especial a los hombres entre 60 y 70 años de edad (preparación, asesoramiento y apoyo en la fase de la jubilación).*

*Reincorporar la muerte en la sociedad, facilitando apoyo social y psicológico necesario a las personas enfermas terminales, a sus familiares y a los profesionales que las acompañan.*

### **Violencia de Género:**

*Prevenir a través de la sensibilización, la educación y el fomento de la igualdad.*

*Incrementar los recursos existentes para mujeres víctimas de violencia.*

*Mejorar la colaboración entre las distintas instituciones, sobre todo para detectar posibles casos de malos tratos.*

*Desarrollar actuaciones de prevención para mujeres en situación de riesgo de malos tratos.*

### **Accidentes:**

#### **Domésticos:**

*Sensibilizar sobre riesgos y prevención de accidentes domésticos, con programas especialmente dirigido a mujeres, que quienes con más frecuencia sufren accidentes domésticos.*

*Ofertar a las personas mayores la ejecución de pequeñas reformas y arreglos en el hogar para eliminar riesgos (este programa asistencial se pueden realizar en colaboración con cursos de formación profesional).*

#### **De tráfico:**

- *Fomentar la educación vial.*
- *Identificar los puntos negros del concejo en colaboración con la Guardia Civil y la Policía Municipal.*
- *Revisar el diseño de calles, carreteras y intersecciones viarias, la ubicación de señales, tabloneros informativos, de la señalización (reducción de velocidad, bandas sonoras...) y de la regulación del tráfico en el término municipal.*
- *Procurar el adecuado mantenimiento de las carreteras y de su entorno (reparación del firme, eliminación de vegetación y otros objetos que entorpecen la buena visibilidad).*

#### **Laborales:**

- *Realizar formación en prevención de riesgos laborales.*
- *Llevar a cabo controles y mejoras en la misma Administración Local.*
- *Controlar el cumplimiento de las normas vigentes, en colaboración con las autoridades competentes.*
- *Incentivar la Certificación de Empresas en Sistemas de Salud y Seguridad Laboral.*

*Valorar la posesión de Certificación de Seguridad y Salud Laboral y el bajo índice de siniestralidad en adjudicaciones de contratos de obras o suministro.*

### **Personas minusválidas, discapacitadas y dependientes:**

- *Fomentar su integración social (supresión de barreras arquitectónicas, transporte adaptado, fomento de participación social y cultural).*
- *Realizar asesoramiento sobre ayudas económicas y adaptación de la vivienda.*
- *Desarrollar una oferta de apoyos para familiares y personas cuidadoras (grupos de autoayuda, servicio de atención temporal a personas dependientes para facilitar tiempo libre al familiar cuidador).*

### **Participación Técnica y Ciudadana**

#### **Departamentos y personal técnico de la Administración Local, de la Mancomunidad Cabo Peñas y de la Comarca de Avilés**

##### **Violencia de Género:**

*Incluir a las mujeres víctimas de violencia de género como población prioritaria en los programas municipales de empleo.*

*Disponer de un piso tutelado para su uso temporal gratuito por las mujeres después de su estancia en una casa de acogida.*

*Acercar la atención psicológica que tiene lugar en Oviedo al concejo (atención en Luanco o, al menos, en Avilés).*

##### **Accidentes de Tráfico:**

*Observar la evolución del tráfico en la zona de La Vallina para revisar en el futuro la regulación de la circulación e instalar, en caso que sea favorable, semáforos.*

*Poner pasos elevados en la Avenida del Gayo para reducir la velocidad de los vehículos*

##### **Personas minusválidas, discapacitadas y dependientes:**

*Potenciar las actuaciones dirigidas a mejorar las capacidades y habilidades de personas con discapacidad:*

- *Aumentar la oferta de cursos de formación accesibles a esta población.*
- *Dotar de un centro ocupacional para personas con discapacidad que no pueden acceder transitoria o definitivamente a un empleo.*

#### **Alumnado IES. Virgen del Socorro**

##### **Accidentes:**

*Aumentar los controles en las carreteras.*

*Poner salvamento en todas las playas del concejo.*

**Violencia:**

*Desarrollar oferta de asistencia y apoyo psicológico a víctimas de violencia de género en el municipio.*

*Disponer de un piso de acogida y estancia temporal de víctimas de violencia de género.*

**Otras aportaciones del ámbito de la enseñanza**

*Adaptar el servicio de limpieza del centro escolar a las necesidades de los/las alumnos/as con alergias o asma.*

*Ofrecer sesiones informativas sobre Primeros Auxilios a las asociaciones vecinales.*

**Asociaciones**

*Informar a la población sobre enfermedades y educarla para la salud, mediante charlas relacionadas con esta temática.*

*Organizar charlas sobre formas y maneras de convivencia no violenta.*

*Fomentar el voluntariado para distintos servicios (acompañamiento de mayores, transporte...)*

*Disponer de un vehículo adaptado para el transporte de personas con minusvalía o discapacidad.*

**UGT- Unión Comarcal de Avilés**

*La atención a la dependencia es uno de los grandes retos de la política social, donde las carencias del sistema se suplen por la atención proporcionada por la familia, fundamentalmente por las mujeres, con las consiguientes repercusiones negativas en el empleo y posterior protección social de los y las familiares que optan por abandonar o no ingresar en el mercado laboral a fin de atender las necesidades de las personas dependientes.*

*Sanidad: el derecho a la salud de la ciudadanía sólo puede hacerse efectivo a través de un Sistema Nacional de Salud con financiación, gestión y provisión públicas, que garantice la aplicación de los principios de aseguramiento público y único, universalidad, gratuidad, calidad y equidad.*

**USO- Unión Comarcal de Avilés**

*En relación a ambos puntos, se podrían acometer campañas de concienciación en la población.*

*Así, en cuanto la alimentación, se podrían hacer no sólo campañas en los colegios, sino también impartir charlas (en un espacio como el señalado en el primer punto para actividades culturales), o bien a través de los juegos enseñar ya desde la infancia la importancia de una alimentación sana y equilibrada.*

*Llevar a cabo ferias en las que se acometa la importancia que tiene la alimentación en nuestra salud.*

*Creación de centros deportivos municipales con la organización de eventos que impliquen a los y las jóvenes, ampliando de esa manera la oferta cultural y reduciendo los consumos de alcohol y drogas.*

*Campañas de uso de preservativos en colegios e institutos de la comarca, para evitar enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. Creación de una oficina de atención a jóvenes en estos temas, sin necesidad de que acudan con sus padres o madres.*

### **Colectivo ecologista de la Comarca de Avilés**

*Avanzar en las mejoras ambientales para disminuir el impacto que tiene el entorno en la salud, ya que existe una elevada densidad de personas con enfermedades respiratorias y circulatorias, asociadas en algunos casos a la mala calidad ambiental.*

*La bicicleta es un buen medio de transporte, además de una actividad deportiva agradable y saludable. Sin embargo, actualmente Gozón carece de lugares para una práctica segura, por lo que se debe plantear la construcción de carriles bici, así como aparcamientos en los lugares más frecuentados (centros educativos, salud, deportivos, culturales, etc.).*

*Evitar la colocación de antenas de telefonía móvil en las proximidades de viviendas en zonas urbanas y rurales.*

*Colocación de los transformadores eléctricos en construcciones prefabricadas aisladas, fuera de los bajos de viviendas.*

## **Objetivos y líneas de actuación**

### **Objetivo general:**

Mejorar el estado de salud de la población.

### **Líneas Generales de Actuación**

*Sensibilizar sobre temas de salud y prevención de enfermedades a través de la Educación para la Salud, con distintos enfoques: prevenir enfermedades concretas, incentivar estilos de vida saludables, apoyar a grupos de autoayuda de personas enfermas y sus familiares.*

## Morbilidad General y Crónica

### Objetivos:

Reducir la prevalencia de enfermedades (generales y crónicas).  
Garantizar la calidad, universalidad y accesibilidad de la Atención Primaria.

### Líneas de Actuación

*Incrementar la prevención temprana de la artritis, la artrosis y el reuma entre la población, ofreciendo información y formación para una alimentación y actividad física adecuadas.*

*Desarrollar ofertas de atención socio-psicológica para prevenir y atenuar situaciones de ansiedad y el desarrollo de cuadros depresivos, con un enfoque especial en mujeres a partir de los 45 años de edad.*

*Fomentar la participación de la población en los programas de Prevención de Enfermedades cardiovasculares y de Atención a Pacientes Crónicos del SESPA/ Centro de Salud.*

*Ampliar el Servicio de Atención a Domicilio del Centro de Salud, dada la distribución territorial de la población y la oferta de transporte público existente actualmente.*

*Adaptar el servicio de limpieza en los centros escolares a las necesidades de las personas con alergias o asma entre el alumnado y profesorado.*

## Mortalidad

### Objetivo:

Reducir la mortalidad y aumentar la esperanza de vida de la población.

### Líneas de Actuación

*Desarrollar y apoyar programas para la detección precoz de enfermedades, especialmente tumores.*

*Aumentar y actualizar periódicamente la formación (teórica y práctica) de la población en primeros auxilios.*

*Fomentar la formación de la población, en general, y de algunos colectivos, en particular, sobre la intervención rápida y adecuada frente a casos de paros cardio-respiratorios.*

*Desarrollar y realizar ofertas de preparación, asesoramiento y apoyo para los cambios que se dan con la jubilación.*

## Violencia de Género

### Objetivos:

Reducir los casos de malos tratos y la violencia de género.  
Garantizar todo el apoyo necesario (jurídico, económico, psicológico y social) a las víctimas.

### Líneas de Actuación:

*Prevención a través de la sensibilización, educación y el fomento de la igualdad.*

*Eliminar de los espacios públicos de propiedad municipal, de las publicaciones municipales o subvencionadas por el Ayuntamiento, aquellos textos y elementos gráficos que vulneren el derecho a la igualdad y dignidad de las personas de ambos sexos y puedan fomentar la violencia sexista.*

*Mejorar la colaboración entre las distintas instituciones, sobre todo para detectar riesgos de malos tratos.*

*Desarrollar una oferta de asesoramiento y apoyo para mujeres en situación de riesgo de malos tratos.*

*Acercar al concejo la atención psicológica para las mujeres víctimas de violencia de género.*

*Disponer de un piso tutelado para su uso temporal gratuito que facilite la reincorporación de las mujeres (y familiares) después de una estancia en una casa de acogida.*

*Desarrollar, en cooperación con la Consejería de Industria y Empleo y el Servicio Público de Empleo, fórmulas para incluir las mujeres víctimas de violencia de género como colectivo prioritario en los programas locales de empleo e inserción laboral.*

## Accidentes

### Objetivos:

Reducir el número y la gravedad de los distintos tipos de accidentes.  
Domésticos y en vías públicas (sin accidentes de tráfico).

### Líneas de Actuación

*Sensibilizar sobre los riesgos y la prevención de accidentes domésticos, con programas especialmente dirigidos a mujeres, ya que son quienes con más frecuencia sufren accidentes domésticos.*

*Asesoramiento para reducir el riesgo de sufrir un accidente doméstico.*

*Ofertar a las personas mayores la ejecución de pequeñas reformas y arreglos en el hogar para eliminar riesgos (este programa puede realizarse en colaboración con cursos de formación profesional)*

*Mejorar el mantenimiento y la características físicas de las vías públicas (desniveles, superficies deslizantes...) para evitar golpes y caídas.*

## Accidentes de tráfico:

### Líneas de Actuación

*Fomentar la educación vial.*

*Fomentar la seguridad de los vehículos (turismos, motos, motocicletas, bicicletas) ofreciendo, en cooperación con asociaciones automovilísticas y/o talleres del concejo, revisiones voluntarias y gratuitas de los elementos básicos de la seguridad como luces, frenos, neumáticos...*

*Identificar puntos con mayor frecuencia de accidentes en el concejo (en colaboración con la Guardia Civil y Policía Municipal) y tomar las medidas oportunas para reducir la siniestralidad.*

*Revisar periódicamente el diseño de calles, carreteras y cruces, de la ubicación de señales y tabloneros informativos, de la señalización y de la regulación del tráfico en el término municipal, en función del desarrollo urbanístico, entre otros factores.*

*Procurar el adecuado mantenimiento de las carreteras y de su entorno (reparación del firme, eliminación de vegetación y otros objetos que estorban la buena visibilidad).*

## Accidentes Laborales:

### Líneas de Actuación

*Incluir la formación en prevención de riesgos laborales en las distintas ofertas de formación e inserción laboral.*

*Incentivar la Certificación de las empresas en Sistemas de Salud y Seguridad Laboral.*

*Valoración de la Certificación de Seguridad y Salud Laboral y la posesión de un bajo índice de siniestralidad en las adjudicaciones de contratos de obras o suministro por parte del Ayuntamiento.*

*Controlar el cumplimiento de las normas vigentes en materia de prevención de riesgos laborales, en colaboración con las autoridades competentes.*



## Personas minusválidas, discapacitadas y dependientes

### Objetivos:

Garantizar la no discriminación, la dignidad y la igualdad de oportunidades de las personas con minusvalía, discapacidad o dependencia.

Garantizar servicios sociosanitarios, educativos y formativos que permitan a las personas con minusvalía, discapacidad o dependencia desarrollar sus capacidades y mantener el mayor grado de autonomía posible.

### Líneas de Actuación

*Fomentar la integración social (supresión de barreras arquitectónicas, ofrecer un transporte adaptado, fomento de la participación social y cultural).*

*Aumentar la oferta de cursos de formación accesibles para este colectivo.*

*Dotar de un centro ocupacional para personas con discapacidad que no puedan acceder transitoria o definitivamente a un empleo normalizado.*

*Ofrecer asesoramiento sobre ayudas económicas específicas y la adaptación de las viviendas a sus necesidades.*

*Desarrollar y realizar una oferta de formación básica (teórica y práctica) para familiares cuidadores de personas minusválidas, discapacitadas o dependientes sobre técnicas y métodos adecuados de atención sanitaria (higiene, movimientos, curas sencillas...) y psicológica ('Talleres para personas cuidadoras').*

*Desarrollar una oferta de apoyo para familiares y personas cuidadoras (grupos de autoayuda, servicio de atención temporal a personas dependientes para facilitar tiempo libre al familiar cuidador).*

### Indicadores para la evaluación

- Casos de Enfermedades de Declaración Obligatoria, tasa sobre la población.
- Número de pacientes/consultas en Atención Primaria/Centro de Salud y Consultorio Periférico.
- Cobertura de la población en programas de vacunación.
- Número de hospitalizaciones de personas procedentes del concejo, diferenciado por servicios.
- Número de Consultas Externas a personas del concejo, por servicios.
- Número de personas del concejo atendidas en Urgencias.
- Número de pacientes del concejo en tratamiento en Salud Mental.

- 
- Mortalidad: edad media de los fallecidos según sexo, fallecimientos prematuros y años potenciales de vida Perdidos.
  - Tasa sobre la población de las causas de muerte más importantes según sexo.
  - Número de casos de Violencia de Género.
  - Número de accidentes de tráfico con víctimas, según gravedad.
  - Número de personas con minusvalía.
  - Número de personas con dependencia reconocida, según grado y sexo.

# ESTILOS DE VIDA

## 7. ESTILOS DE VIDA

### Datos significativos

En este capítulo se abordan los distintos comportamientos de las personas que pueden afectar a su estado de salud, como el consumo de drogas (sustancias psicoactivas, alcohol, tabaco, fármacos), la alimentación y la actividad física, los hábitos sexuales, las interrupciones voluntarias del embarazo y los trasplantes y donaciones de órganos. Con contadas excepciones, los datos y sus valoraciones tienen un carácter global y no se refieren explícitamente al ámbito municipal.

#### Consumo de drogas

En Asturias, como en el resto del territorio español, obviamente **las sustancias legales son las drogas más consumidas por el conjunto de la población.**

Según los datos del Observatorio sobre Drogas para Asturias, publicados en 2006 y que se refieren al período de 1995 a 2003, el **alcohol** ocupa el primer lugar en frecuencia de utilización en la mayoría de las tipologías de consumo establecidas: experimental (alguna vez en la vida), esporádico (últimos 12 meses) y habitual (últimos treinta días), **seguido por el tabaco**, que sólo supera al alcohol en el caso de los consumos diarios (en el año 2003: 30,5 % frente a 13,3%).

El resto de productos psicoactivos muestran unos porcentajes de consumo mucho más pequeños, siendo relevantes los del **cannabis**, con prevalencias del 27,7%, 9,8% y 7% en lo que se refiere a los consumos experimentales, esporádicos y habituales, respectivamente (2003). La cocaína, los alucinógenos, las anfetaminas, las drogas de síntesis, la heroína y los inhalables volátiles apuntan prevalencias de consumo muy inferiores, que se sitúan entre el 1% y el 6% en las fases de experimentación y en torno al 1% para los consumos más habituales.

El **cannabis subió en todos los tipos de consumo**, duplicando prácticamente el porcentaje de uso habitual del año 2003 (7,0%) la tasa de 1995 o 1996 (3,5% y 3,6% respectivamente)

**En las demás sustancias, entre 2001 y 2003 creció el uso experimental, excepto del éxtasis, y el consumo esporádico y habitual disminuyó en todas ellas.**

#### Consumo de Tabaco

Los datos presentados a continuación se refieren a un período previo a la entrada en vigor, el 1 de enero de 2006, de la **Ley 28/2005**, de 26 de diciembre, **de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco** ('Ley antitabaco'), que tiene como objetivo, entre otros, "limitar el acceso y disponibilidad de un producto que genera adicción discapacitada, enfermedad y muerte".

Un **informe del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo** (CNPT), publicado con motivo del aniversario de la ley, señala que las ventas de tabaco **se habían reducido en 2006 un 2,8 %** frente a la bajada del 0,6 % experimentada el año anterior.

El avance de resultados del 2º trimestre 2006 de la Encuesta de Salud de 2006 indica que la reducción del tabaquismo puede haber sido mucho menor de lo señalado por el CNPT, dado que el número de fumadores diarios bajó sólo del 28,1 % en 2003 a un 27% en el 2º trimestre de 2006, siendo la reducción mayor en los hombres (del 34,1% al 32,2%) que en las mujeres (del 22,4% al 22,1%).

Analizando sobre este fondo los datos de los años anteriores a esta ley, sobre las personas **fumadoras habituales** se puede constatar que en **Asturias apenas existe diferencia entre hombres y mujeres debido a que las mujeres jóvenes se incorporan con mayor frecuencia que los hombres al hábito de fumar** y mantienen prevalencias más altas hasta los 40 años de edad, momento en que se invierte la tendencia, fumando a partir de esta edad los hombres en mayor proporción que las mujeres.

El **consumo medio diario** declarado por las personas fumadoras asciende a **12,7 cigarrillos, con un nivel muy parecido entre hombres y mujeres**. Casi cuatro de cada diez personas llegan a 20 y más cigarrillos al día.

### Consumo de alcohol

En lo que se refiere al consumo de **bebidas alcohólicas**, un 71% las consumió en el último mes (un 81% de los hombres y un 62% de las mujeres) y 1 de cada cuatro hombres las toma a diario, frente a un 6% de las mujeres (2003).

La toma de alcohol se manifiesta con dos patrones claramente diferenciados, el consumo en día laborable y en **fin de semana**. Dos tercios de las personas encuestadas consumieron alcohol en los últimos 30 días al menos en un fin de semana, frecuencia que se reduce a la mitad respecto a los días laborables. Señalar que los y las jóvenes tienen la menor prevalencia de todas las edades en los días laborables, con un 12,9% de los varones y un 9,8% de las mujeres. **Es decir, quienes más beben en días laborables no son las personas jóvenes, sino las personas entre 45 y 64 años de edad, multiplicando la tasa masculina a la femenina por un factor superior a 3**. En los **fines de semana**, con un consumo generalmente superior al de los días laborables, se invierte el orden: **son las personas de ambos sexos entre 15 y 24 años quienes más frecuentemente beben alcohol**.

### Consumo de fármacos

Según la Encuesta de Salud para Asturias 2002, un 15,6% de las personas encuestadas dice haber tomado en las últimas dos semanas medicamentos para el catarro, gripe, garganta o bronquitis, un 14,1% para los nervios (tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir, depresión...) y un 13,6% para combatir el dolor o bajar la fiebre (no por reuma o artrosis), el mismo porcentaje que tomaba un medicamento para la tensión arterial.

Un 4% de personas habían tomado antibióticos, el mismo porcentaje que para combatir la alergia y la diabetes. Un 3 % dice tomar anticonceptivos, un 1% para adelgazar y un 3 % otros productos homeopáticos.

Por sexos, las mujeres muestran un consumo superior al de los varones para todos los tipos de fármacos, excepto en medicaciones indicadas para el corazón y alteraciones digestivas.

Por edad, los/as jóvenes consumen más medicación para el catarro, alergias y contraceptivos. Las personas mayores, por su parte, consumen más medicamentos para la tensión arterial, los nervios, el corazón, el reuma y el colesterol.

Otro dato que avala el aumento del consumo de fármacos es el continuo crecimiento del gasto farmacéutico del SESPA.

**En cuanto a la auto-prescripción** de medicación, la más elevada es aquella destinada a catarro o gripe, seguida de la del dolor o fiebre y, a gran distancia, la de productos alternativos, vitaminas, y pastillas para los nervios. Destaca, además, que casi un 20% de los antibióticos se ingieren sin receta médica.

Por sexos, existen diferencias significativas únicamente en el caso de pastillas para los nervios y productos alternativos.

## Alimentación, peso y actividad física

### Hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios del mundo occidental se caracterizan cuantitativamente por un **consumo excesivo de alimentos, superior en términos generales a la ingesta de energía y nutrientes recomendadas para el conjunto de la población**. Además, cualitativamente estos hábitos se caracterizan por una dieta rica en proteínas y grasas de origen animal. Sin embargo, no debe olvidarse que siguen existiendo colectivos que carecen de los recursos económicos necesarios para una alimentación suficiente (personas sin techo, inmigrantes sin papeles, ancianos/as sin asistencia).

La dieta española responde a estas características, si bien tiene como ventaja frente a otros países europeos la presencia de un mayor consumo de vegetales (legumbres, verduras, ensaladas y frutas), un mayor consumo de pescado (España es el segundo país del mundo por consumo de pescado tras Japón) y el uso de aceites de origen vegetal para cocinar (con predominio del de oliva). Su situación geográfica le permite además encuadrarse entre los países consumidores de la denominada dieta mediterránea, considerada como muy saludable y equilibrada.

El Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación está llevando a cabo desde 1988 una encuesta de consumo de alimentos de la población española en la que se aprecia la **evolución de este consumo** a lo largo de los años. Permite constatar los cambios detectados en los hábitos alimentarios de la población española y expresa su perfil nutricional y su relación con la morbilidad/mortalidad. **Entre los alimentos considerados saludables, se observa**

**una reducción** del 31,5% en legumbres, del 21,6% en frutas frescas y del 10,9% en hortalizas frescas. Por otro lado, **se incrementó el consumo de platos preparados** (+159,3%), **frutas y hortalizas transformadas** (+60,6%) y **de derivados lácteos** (+79,1%).

Entre los **hábitos alimentarios de la infancia y adolescencia** cabe señalar el consumo, en ocasiones excesivo, de hamburguesas, perritos calientes o sandwiches, que tienen como denominador común una preparación muy sencilla, un fácil consumo (panes blandos, carnes trituradas) y saciedad inmediata. Su perfil nutritivo puede definirse como hipercalórico, hiperprotéico y con elevado contenido graso.

Al mismo tiempo, la población actual recibe una mayor educación e información, que puede repercutir en que sea más exigente respecto a la relación precio/calidad de los productos. De hecho, ya en 1999, el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación pronosticaba, entre las tendencias previsibles de la población española, “la búsqueda de una alimentación sana y natural que da lugar a una modificación de la composición tradicional de las comidas con una reducción progresiva de la cantidades consumidas.”

No obstante, la mayor concienciación sobre la importancia de una buena y equilibrada alimentación para el estado físico y psíquico de las personas, así como la voluntad de “comer bien” (no referida a la cantidad de las comidas consumidas, como se entiende tradicionalmente esta expresión), choca con otros factores como el cambio del ritmo de vida actual, que ha modificado las formas tradicionales de compra de alimentos, siendo más frecuente la compra semanal y mensual y la presencia en casa de productos congelados de fácil conservación y preparación.

Otro cambio observable es el referido al uso de los servicios de restauración colectiva, que ha aumentado y sigue creciendo, por lo que se hace necesario, además del control higiénico de este tipo de establecimientos regulado por las Reglamentaciones Técnico-Sanitarias, orientar sus ofertas, muy especialmente en la restauración escolar y laboral, para que sean nutritivamente equilibradas.

En este contexto, y dentro del **ámbito municipal**, los dos colegios públicos de Gozón disponen de servicios de **comedor** que, sumando los dos centros, sirven comida diaria a unos **200 alumnos/as (de un total de 455)**. El número y la tasa de comidas es mucho mayor en el Colegio La Canal (130 comidas, 147 alumnos/as) que en el Colegio La Vallina (70 comidas, 308 alumnos/as), diferencia muy probablemente ocasionada por el hecho que el primero tiene la jornada escolar partida, sirviendo la comida en el intermedio de 12.45h a 14.45 h, mientras que el Colegio La Vallina aplica la jornada continua, ofreciendo el servicio del comedor al final de la jornada.

### **Peso/ Índice de Masa Corporal**

La Encuesta de Salud para Asturias de 2002 clasifica la población en función de los valores del Índice de Masa Corporal (IMC), diferenciando entre varones y mujeres. En los resultados de esta encuesta consta que un **29% de la población tiene sobrepeso, un 13,1% padece obesidad y un 0,4% obesidad mórbida.**

En el análisis por sexos, se registran diferencias bastante grandes en todas las categorías. En la clasificación de sobrepeso, el porcentaje entre los hombres duplica la tasa entre las mujeres; en la categoría siguiente – correspondiente a obesidad – las mujeres están mucho más representadas que los hombres, por lo que resulta, sumando estas dos categorías, que las mujeres superan con más frecuencia el peso ideal y con mayor gravedad.

La frecuencia de las personas españolas con un IMC superior a 30 (obesidad y obesidad mórbida) creció entre 1993 y 2003 tanto entre hombres como entre mujeres. En el colectivo masculino, el mayor incremento de la prevalencia de obesidad se observa en el tramo de los 35 a los 44 años, siendo éste justamente el tramo en que menos crecen los casos de obesidad entre las mujeres. En la población femenina, la obesidad y obesidad mórbida aumentaron con la edad, llegando a la tasa máxima de 22,4% en el tramo de 65 y más años.

En el extremo opuesto de la escala, en la categoría de **‘bajo peso’**, se encuentra un 8% de la población, siendo mucho más frecuente el bajo Índice de Masa Corporal entre las mujeres, lo que refleja muy claramente las consecuencias negativas de **un ideal de belleza femenina asociado a la delgadez**. Datos más recientes del SESPA para Asturias demuestran que el mayor crecimiento de trastornos alimentarios se registró en los últimos años entre las mujeres con 40 y más años de edad, mientras que el número en mujeres de 15 a 19 años bajó.

### Actividad física

El tercer punto en este contexto es la **actividad física**. Según la ya citada Encuesta de Salud para Asturias 2002, un 34,3% de la población asturiana con más de 16 años de edad declaró no hacer ejercicio, un 45,1% practicarlo ocasionalmente, un 12,7% de forma regular y un 7,6% indica entrenarse varias veces a la semana. El ejercicio regular o frecuente del deporte está más extendido entre los hombres que entre las mujeres, mientras que la renuncia total –por falta de interés, de tiempo disponible o de accesibilidad- a la actividad física se da con más frecuencia en el colectivo femenino, especialmente con edades de 16 a 44 años.

En ambos sexos se puede destacar como elemento positivo que **una vez alcanzada la edad de 45 años, aumenta el porcentaje que dedica al menos de forma ocasional una parte de su tiempo a la actividad física**. En el grupo con más de 64 años, la pasividad se reduce todavía un poco más respecto al tramo de edad anterior en el colectivo masculino, mientras que aumenta ligeramente entre las mujeres. Aún así, las personas mayores de 64 años tienen la tasa de pasividad más baja de todas las edades.

### Hábitos Sexuales

Con demasiada frecuencia se aborda la sexualidad bajo un concepto de riesgos para la salud: enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, abusos sexuales, acceso incontrolado de menores a la pornografía...



Sin embargo, la sexualidad debe entenderse en primer lugar como un conjunto de actividades que pueden proporcionar una satisfacción psíquica y física y contribuir a la felicidad de las personas, siempre que se desarrollen en sintonía con los deseos, la voluntad libre y las capacidades de las personas que mantengan una relación sexual. Sin menospreciar la gravedad de las consecuencias del contagio con una enfermedad de transmisión sexual, sobre todo del SIDA, o de un embarazo involuntario, sobre todo cuando se trate de una mujer menor, el mayor problema en este campo sigue siendo con mucha probabilidad la falta de una educación integral para la sexualidad que capacite a las personas a desarrollar hábitos sexuales respetuosos con ellas mismas y su pareja, y libre de miedos.

Los hábitos sexuales están estrechamente relacionados con el género; es decir, con la construcción y adscripción social de papeles específicos y diferentes a mujeres y hombres. En las relaciones sexuales se reproducen, a veces, de forma más evidente o, incluso, de forma más brutal, las estructuras que caracterizan también las demás relaciones sociales, aunque sea de forma menos perceptible. Además de la propia familia de origen, de las instituciones educativas (guardería, escuela, instituto, ...) y del entorno directo (amistades, compañeros y compañeras), existen más agentes que influyen en el desarrollo de la percepción del propio género y del 'opuesto' y de las pautas de actuación. Entre estos agentes, deben nombrarse los medios de comunicación, la publicidad, la literatura, el cine, las prácticamente ilimitadas e incontroladas ofertas en Internet, sin olvidar el discurso y el comportamiento públicos de las personas que sirven como modelo en el proceso de formación y de desarrollo continuo de la personalidad y de las conductas por parte de los individuos, como las estrellas del cine, de los distintos tipos de música, del deporte, representantes de la cultura o de la política.

Por último, mencionar que el marco legal puede favorecer u obstaculizar la igualdad y la protección efectiva contra la discriminación por razones de sexo.

Un estudio sobre la sexualidad de la juventud asturiana de la Universidad de Oviedo ha puesto de manifiesto que los **conocimientos básicos** en materia de sexualidad, acerca del embarazo y de los métodos anticonceptivos **están presentes en la mayoría de los y las jóvenes**, si bien existe un desconocimiento relativo al uso de determinados métodos en claro desuso. En cuanto al uso de anticonceptivos, muestran que no sólo el conocimiento, sino también la disposición para el uso de preservativos son muy elevados.

En cuanto a las **prácticas y comportamientos** sexuales, se puede observar una diferencia importante entre chicos y chicas: un 66% de las chicas, frente a un 32,2% de los chicos, consideran imprescindible tener una relación afectiva para mantener relaciones sexuales. Analizando los datos sobre la **primera experiencia**, un 10% de los varones la tuvieron **antes de cumplir los 15 años**, prevalencia que se reduce a menos de la mitad en las mujeres jóvenes (un 4,7%). **La franja de edad más frecuente es, no obstante, la de 15 a 18 años, con un 80%.**

En cuanto al **uso de algún método anticonceptivo en la primera relación**, se puede observar que un **15% corrió riesgo de embarazo y de transmisión de enfermedades**, dado que un 8,3% renunció a cualquier protección y un 6,6% utilizó el *coitus interruptus*. El método más empleado en la primera relación es el preservativo, con un 78,5%. La píldora tiene una presencia mínima de un 2,8%.

Considerando el preservativo el método más fiable frente a los dos riesgos (el **embarazo no deseado** y el **contagio con enfermedades de transmisión sexual**) **más de un 40% de los chicos y chicas asume siempre o a veces este riesgo**. La principal razón indicada por este colectivo fue, en primer lugar, la dificultad de acceso a los preservativos y, en segundo, la supuesta pérdida de sensibilidad que éstos ocasionan. Es decir, pese a que se utilizan ampliamente los métodos anticonceptivos, no es menos cierto que aproximadamente una tercera parte de la muestra ha corrido o corre el riesgo de embarazo en algunas ocasiones, siendo la población más joven (menor de 18) menos propensa a asumir este tipo de riesgos.

Coincide con este dato que el **30% de la muestra ha utilizado, al menos en una ocasión, la píldora del día después**.

Según la Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales del año 2003 (ESHS 2003), realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE), un 94% de la **población española de 18 a 49 años** ha tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida.

En cuanto a las **relaciones sexuales con parejas ocasionales**, la tasa asturiana de hombres multiplica por casi 6 la tasa femenina. En comparación con el conjunto del país, se confirma que los hombres asturianos son, como promedio, más propensos a este tipo de relaciones sexuales y menos las mujeres.

Abordando el tema de la **prostitución**, la Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales se limita a **la población masculina como clientes**. **Uno de cada tres hombres asturianos** de 18 a 49 años ha hecho, al menos una vez en la vida, uso de la prostitución, una tasa netamente por encima de la media nacional. Además, **un 9% la usó también durante el último año**.

Un 51% de los hombres asturianos y un 41% de las asturianas con más de 18 años utilizaron el preservativo en su última relación sexual. Cuando mantenían relaciones sexuales con parejas ocasionales, un 70% de los hombres y un 62% de las mujeres hicieron uso siempre de un condón, un 30% de los hombres y un 38% de mujeres lo utilizaron “no siempre”.

En cuanto al número de personas a las que se les ha diagnosticado **alguna enfermedad de transmisión sexual**, la tasa asturiana para ambos sexos no difiere de la tasa total de España (5,26% y 5,36 %, respectivamente). Sin embargo, en el desglose por sexos se puede observar que en Asturias son más frecuentes entre las mujeres, mientras que a nivel nacional las padecen relativamente más hombres. Se observa también que **la tasa de la población adulta supera en más de 2 puntos porcentuales la prevalencia que se registró en el estudio antes citado en la juventud asturiana**.

En el contexto de las enfermedades de transmisión sexual es sorprendente que, a pesar de las amplias y frecuentes campañas, **sólo un 15% de la población dispone de los conocimientos suficientes para identificar correctamente los mecanismos de transmisión del VIH/ SIDA**, con muy pequeñas diferencias entre hombres y mujeres y entre el conjunto español y la Comunidad de Autónoma.

Dentro de los hábitos sexuales cabe tratar también de las **orientaciones sexuales**.

Un 96,7% **de la población española** que ha tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida, las tuvo exclusivamente con una pareja del otro sexo (**heterosexual**), un 0,7% puede considerarse como **homosexual** y un **2,6% como bisexual**. **La bisexualidad, pero más claramente aún la homosexualidad, son más frecuentes, o al menos declaradas, entre los hombres.**

Agrupando las tasas por **tamaño de municipio**, se comprueba claramente una **correlación positiva entre el número de habitantes y la frecuencia de esta orientación sexual**. Suponiendo que no hay razones por las que la homosexualidad como disposición sea más frecuente en función del lugar de residencia (y su tamaño demográfico), estos datos se deben interpretar, de nuevo, en el contexto social: en poblaciones más grandes, resulta más fácil ser 'diferente' a la mayoría de la población y las discriminaciones que siguen existiendo respecto a este colectivo son menores o, al menos, se puede escapar de ellas más fácilmente. Esta situación puede provocar, incluso, cierta migración de personas que pertenecen a este colectivo hacia las ciudades más grandes.

En función de estos datos, se puede **estimar** que en el concejo de Gozón viven actualmente entre 120 y 150 personas con una edad entre 18 y 49 años con una orientación bi- u homosexual.

### Interrupciones Voluntarias del Embarazo

En **España** se realizaron en el año 2005 un total de 91.664 Interrupciones Voluntarias de Embarazo lo que equivale a una tasa de **9,60 casos por 1.000 mujeres entre 15 y 44 años**.

A partir del año 2000, la **tasa asturiana** se quedó **por debajo de la tasa española**, situándose en el año **2005 en 8,27 casos por 1.000 mujeres entre 15 y 44 años**.

En **Asturias**, la franja de edad mayoritaria fue en el año 2003 la de 20 – 24 años. Las IVEs realizadas a mujeres menores de 20 años representaron en el mismo año un 12,3% (216 intervenciones). A pesar de un ligero aumento entre 2001 y 2003, el número de intervenciones se quedó en 11 casos menos a los registrados en 1997.

El **motivo de la interrupción** fue, en **más del 95% de los casos, la salud materna**. La interrupción se realizó, a nivel nacional, **en un 87% en un centro privado extrahospitalario**, en un 10% en un hospital privado y en un **3% en un hospital público**.

## Trasplantes y Donaciones

En el año 2006 **se trasplantaron 210 órganos** en Asturias, de los que 66 fueron trasplantes renales y 11 de corazón. Estas cifras representan un aumento en el número de trasplantes renales en comparación con años anteriores, mientras que los trasplantes cardíacos bajaron desde el año 2000.

Había **391 pacientes en diálisis** (1,82% del total de pacientes en diálisis en España) y 82 pacientes en lista de espera de trasplante renal (1,95% del total de pacientes en lista de espera de trasplante renal en España).

Según datos del Servicio de Salud del Principado, en el año 2006 se realizaron un total de **296 donaciones**, siendo las donaciones de **riñones y córnea** las más frecuentes.

La principal **causa de muerte de los/as donantes** fallecidos fue, en el ámbito nacional en el año 2006, una **hemorragia cerebral**.

**Comparando las donaciones con los trasplantes** en nuestra región, se comprueba el **saldo positivo de 86 órganos**. Sin embargo, hay que tener en consideración que el cómputo, tanto de las donaciones como de los trasplantes, se realiza en el lugar donde se lleva a cabo y no según la procedencia de la persona donante y la receptora.

## Propuestas y prioridades

### Drogas

En el concejo de Gozón existe un Plan Municipal de Drogas que establece las líneas de actuación específicas en cuanto a la prevención del consumo de estas sustancias.

### Surgidas del diagnóstico

#### Alimentación, peso, actividad física

*Información y sensibilización de la población sobre una alimentación saludable, el control del peso adecuado y los efectos positivos de la actividad física.*

*Colaborar en una oferta de alimentación equilibrada en el ámbito escolar.*

*Fomentar y apoyar ofertas de productos alimenticios ecológicos y saludables.*

*Fomentar la actividad física desarrollando y apoyando ofertas específicas para personas con altas tasas de pasividad (mujeres jóvenes y hasta 40 años – ofertas compatibles con cargas familiares).*

#### Hábitos sexuales

*Mantener, actualizar y ampliar la información y sensibilización sobre sexualidad, prevención de embarazos no deseados y riesgos de enfermedades de transmisión sexual.*

*Facilitar el acceso de la población a los medios adecuados para evitar dichos riesgos.*

*Fomentar la igualdad y la no discriminación de las distintas orientaciones sexuales.*

*Desarrollar ofertas de apoyo a personas con orientaciones sexuales minoritarias en situaciones difíciles (jóvenes bisexuales u homosexuales con experiencias de discriminación, padres y madres de homosexuales, etc.).*

## **Participación Técnica y Ciudadana**

### **Departamentos y Personal técnico de la Administración Local, de la Mancomunidad Cabo Peñas y de la Comarca de Avilés**

*Intensificar y profundizar la cooperación entre las distintas partes involucradas en el tema (familias, sistema educativo, Policía Municipal, empresariado de hostelería).*

*Mantener, y si hiciera falta aumentar, la presencia física de la Policía Municipal o Guardia Civil en los puntos y en el horario de mayor consumo de alcohol u otras drogas.*

### **Propuestas del alumnado recogidas en el I.E.S. Cristo del Socorro**

*Fomentar la alimentación saludable.*

*Aumentar el control en las discotecas para reducir el consumo de alcohol por menores y el consumo de drogas ilegales en general.*

*Facilitar el acceso gratuito de los jóvenes a los preservativos.*

*Ampliar las ofertas para el ejercicio del deporte.*

*Ampliar y mejorar el polideportivo de Luanco.*

*Construir canchas deportivas de libre acceso (sin necesidad de inscribirse en un club o pagar cuotas para su uso).*

*Construir una piscina en Luanco.*

*Instalar un balneario en Gozón.*

*Desarrollar y fomentar una oferta de ocio más amplia y diversificada para adolescentes (cine, conciertos, etc.).*

### **Otras aportaciones desde el ámbito de la enseñanza**

*Modificar y ampliar el horario de apertura de la piscina de la Mancomunidad para posibilitar su uso en el marco escolar.*

*Ampliar las ofertas para la realización de actividad física en las zonas rurales del concejo.*

### **Unión Sindical Obrera – Unión Comarcal de Avilés**

*En cuanto la alimentación, se podrían hacer no sólo campañas de sensibilización y concienciación en los colegios, sino también impartir charlas (en un espacio como*

*el que señalamos en el primer punto para actividades culturales) o bien a través de los juegos, enseñando a los y las menores la importancia de una alimentación sana y equilibrada.*

*También se podría llevar a cabo ferias en las que se acometa la importancia que tiene la alimentación en nuestra salud.*

*Creación de centros deportivos municipales, con la organización de eventos que impliquen a la juventud, ampliando de esa manera la oferta cultural y reduciendo los consumos de alcohol y drogas.*

*Campañas de uso de preservativos en colegios e institutos de la comarca, para evitar enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. Creación de una oficina de atención a jóvenes en estos temas, sin necesidad de que acudan con sus padres y/o madres.*

#### **Colectivo ecologista de la comarca de Avilés**

*Favorecer el consumo de productos naturales, ecológicos y no transgénicos. Sería bueno potenciar el conocimiento de este tipo de alimentos mediante campañas de información.*

## **Objetivo y líneas de actuación**

### **Drogas**

En el concejo de Gozón existe un Plan Municipal de Drogas en el que se establecen las líneas de actuación específicas en cuanto a la prevención del consumo de estas sustancias.

### **Alimentación y actividad física**

#### **Objetivo:**

Reducir las enfermedades y fallecimientos relacionados con la alimentación no saludable y la falta de actividad física.

#### **Líneas de Actuación**

*Informar y sensibilizar a la población sobre una alimentación saludable, el control del peso adecuado y los efectos positivos de la actividad física.*

*Colaborar en una oferta de alimentación equilibrada en el ámbito escolar.*

*Fomentar y apoyar la producción y oferta de productos alimenticios ecológicos y saludables.*

*Fomentar y apoyar una oferta gastronómica del sector hostelero del concejo que esté en consonancia con un patrón nutricional saludable.*

*Fomentar la actividad física desarrollando o apoyando ofertas específicas para personas con altas tasas de sedentarismo (por ejemplo, mujeres jóvenes y de hasta 40 años), teniendo en consideración la accesibilidad a las ofertas (transporte) y que sean compatibles con las obligaciones laborales y familiares.*

*Ampliar o modificar el horario de apertura de la piscina de la mancomunidad para facilitar su uso en el marco escolar.*

*Mejorar el mantenimiento y señalización de las sendas peatonales existentes.*

*Desarrollar y promocionar rutas a pie de distintas longitudes y grados de dificultad.*

*Desarrollar y promocionar rutas para excursiones en bicicleta de distintas longitudes y grados de dificultad.*

*Fomentar el uso de la bicicleta como medio de transporte.*

## Hábitos sexuales

### Objetivos:

Facilitar que las personas puedan desarrollar una sexualidad en armonía con sus deseos y su orientación, y respetuosa con los demás.

Evitar embarazos no deseados.

Evitar el contagio con enfermedades de transmisión sexual.

### Líneas de Actuación

*Mantener, actualizar y ampliar la información y la sensibilización sobre la sexualidad, la prevención de embarazos no deseados y los riesgos de enfermedades de transmisión sexual.*

*Facilitar el acceso de la población a los medios que protejan de dichos riesgos.*

*Fomentar la igualdad y la no discriminación de las distintas orientaciones sexuales.*

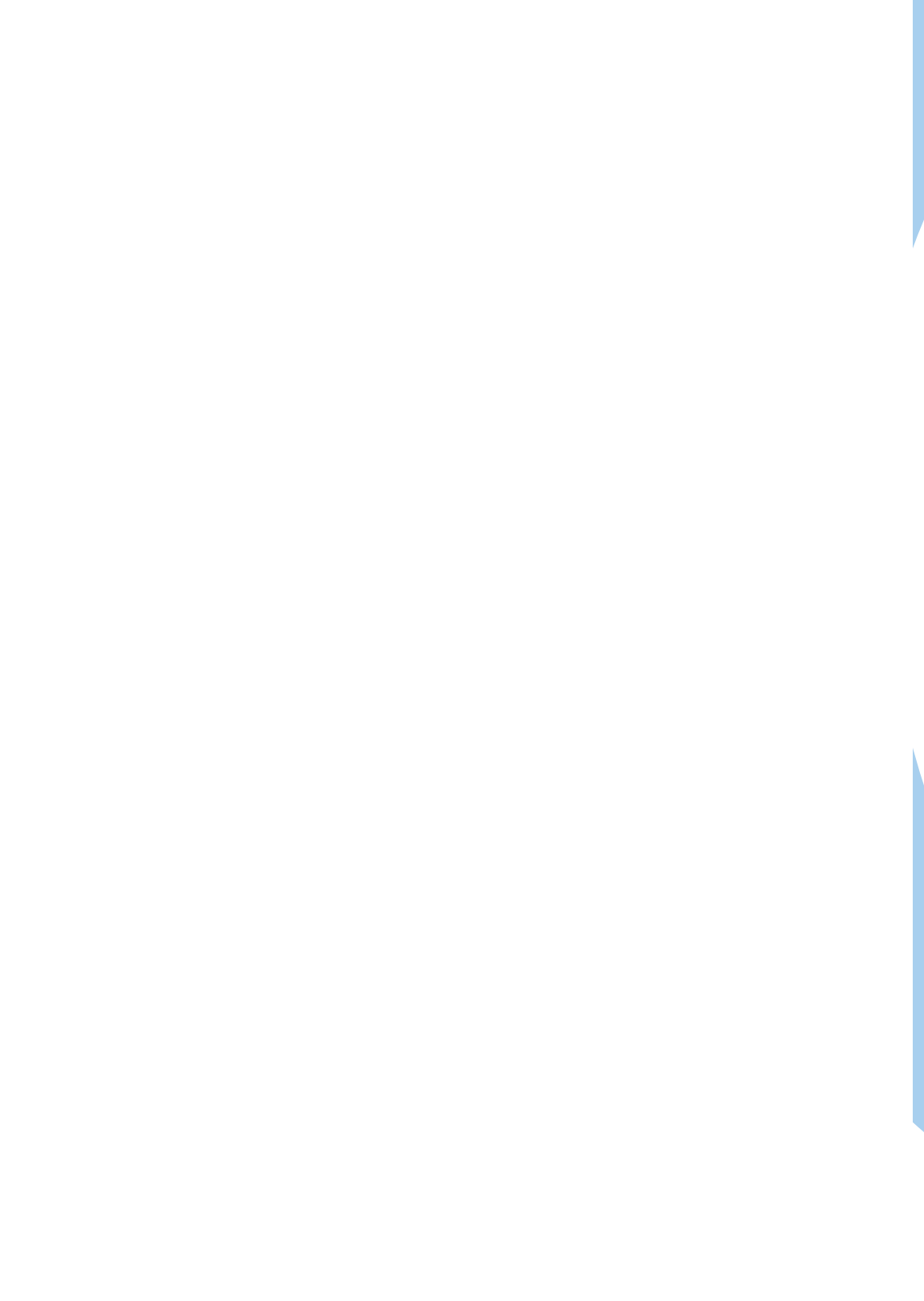
*Desarrollar ofertas de apoyo a personas con orientaciones sexuales minoritarias en situaciones difíciles (jóvenes bisexuales u homosexuales con experiencias de discriminación, padres y madres de homosexuales...).*

### Indicadores para la evaluación

- Número de campañas realizadas.
- Personas participantes.
- Estudios realizados sobre consumo.

- 
- Número de programas dirigidos a evitar el consumo de drogas o retrasar la edad de inicio.
  - Número de programas desarrollados de atención a la población consumidora de drogas.
  - Número de participantes en los programas de atención a la población consumidora de drogas.
  - Número de programas desarrollados de educación afectivo-sexual.
  - Número de profesionales y mediadores/as juveniles participantes en cursos de formación.
  - Número de personas atendidas en planificación familiar. Características.
  - Número de programas de educación para la realización de ejercicio físico.
  - Grado de utilización de las instalaciones deportivas municipales.
  - Número de programas/actividades de ejercicio físico desarrollados.
  - Número de colectivos y agentes sociales implicados.





The page features a white background with several large, abstract, light blue shapes. These shapes are curved and organic in form, resembling stylized waves or flowing lines. They are positioned around the central text, with one large shape at the top right and another at the bottom left, framing the content.

# III

## Evaluación del Plan Municipal de Salud

## EVALUACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD

### Métodos de Evaluación

Se realizará una evaluación que incluye, como mínimo, los siguientes tres aspectos:

Los recursos humanos, los materiales físicos y financieros utilizados en la realización del Plan Municipal de Salud. En este apartado se valoran también los obstáculos y los apoyos legales, financieros, administrativos y políticos.

Los programas y las actividades llevadas a cabo dentro del marco de este Plan, identificando el/ los objetivo(s), la participación del grupo meta de la actividad, la cooperación con otras entidades públicas y/ o privadas y el personal encargado de la actividad o del programa.

Los resultados conseguidos.

Los dos primeros aspectos se evalúan anualmente en forma de Memorias, la reseña de los resultados conseguidos, medidos a través de un conjunto de indicadores, se elabora al final de la ejecución del presente Plan y se incluyen, junto con un resumen de las Memorias de los distintos años, en la evaluación final.

### Indicadores para la Evaluación del Plan Municipal de Salud

Teniendo este Plan carácter municipal, su evaluación debe basarse, para ser lo más concreto posible y poder medir de alguna manera los efectos específicos, en los indicadores establecidos durante la fase de la elaboración del Diagnóstico.

Sin embargo, es evidente que el estado de salud y su evolución dependen de un gran número de factores y que la influencia que se puede ejercer sobre ellos desde el municipio es limitada. Por lo tanto, no se podrá construir una relación directa de tipo causa - efecto entre la puesta en marcha del Plan Municipal de Salud y posibles variaciones en los indicadores de la salud que se exponen a continuación, pero la evolución en estos indicadores puede servir de orientación para la actualización y redefinición de los objetivos, líneas de actuación y programas en un siguiente Plan Municipal de Salud.

Un indicador mide las diferencias entre objetivos marcados en el Plan y los resultados obtenidos a partir de intervenciones realizadas.

Los indicadores que se han tomado de referencia son los propuestos por Ciudades Saludables de la OMS:

**INDICADORES DE SALUD DE CIUDADES SALUDABLES DE LA OMS****Indicadores de salud**

- Mortalidad: todas las causas
- Causa de la muerte
- Morbilidad
- Bajo peso al nacer

**Indicadores de los servicios sanitarios**

- Existencia de un programa de educación sanitaria ciudadana
- Porcentaje de niños/as totalmente vacunados
- Número de habitantes por cada médico de asistencia primaria en ejercicio
- Número de habitantes por enfermero/a
- Porcentaje de habitantes cubiertos por un seguro de enfermedad
- Disponibilidad de servicios de asistencia sanitaria primaria en lenguas extranjeras
- Número de cuestiones relacionadas con la salud examinadas por el municipio cada año

**Indicadores medioambientales**

- Contaminación atmosférica
- Calidad del agua
- Porcentaje de contaminantes del agua extraídos del total de las aguas residuales producidas
- Índice de calidad de la recogida de residuos domésticos
- Índice de calidad del tratamiento de los residuos domésticos
- Área relativa de la superficie de zonas verdes en la ciudad
- Acceso público a las zonas verdes
- Solares industriales abandonados
- Deporte y ocio
- Calles peatonales
- Posibilidades de desplazarse en bicicleta por la ciudad
- Transporte público
- Cobertura de la red de transporte público
- Espacio habitable

**Indicadores socioeconómicos**

- Porcentaje de población que vive en alojamientos deficientes
- Número estimado de personas sin hogar
- Índice de desempleo
- Porcentaje de personas que ganan menos de los ingresos medios per cápita
- Porcentaje de guarderías para niños y niñas en edad preescolar
- Porcentaje de todos los nacidos/as vivos/as de madres < 20; 20-34; 35+
- Índice de abortos en relación al número total de nacidos/as vivos/as
- Porcentaje de personas discapacitadas empleadas

En cada una de las áreas temáticas estudiadas se han ido reflejando los indicadores que se utilizarán para la evaluación del Plan de Salud según los objetivos que se persigue conseguir.

Sería conveniente comparar los valores de los distintos indicadores obtenidos en el momento de la evaluación del Plan con los valores iniciales, en su gran mayoría incluidos en el Diagnóstico, y relacionar la evolución en el concejo con el desarrollo en la Comarca de Avilés y el conjunto de la Comunidad Autónoma. Para facilitar esta comparación, la configuración de los indicadores y su agrupación retoma la estructura del Diagnóstico del Estado de Salud incluido en el presente Plan.

The page features a white background with several large, abstract, light blue shapes that resemble stylized waves or organic forms. These shapes are positioned around the central text, with one large shape at the top right and another at the bottom left, creating a frame for the content.

IV  
Fuentes y  
Bibliografía

## FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA

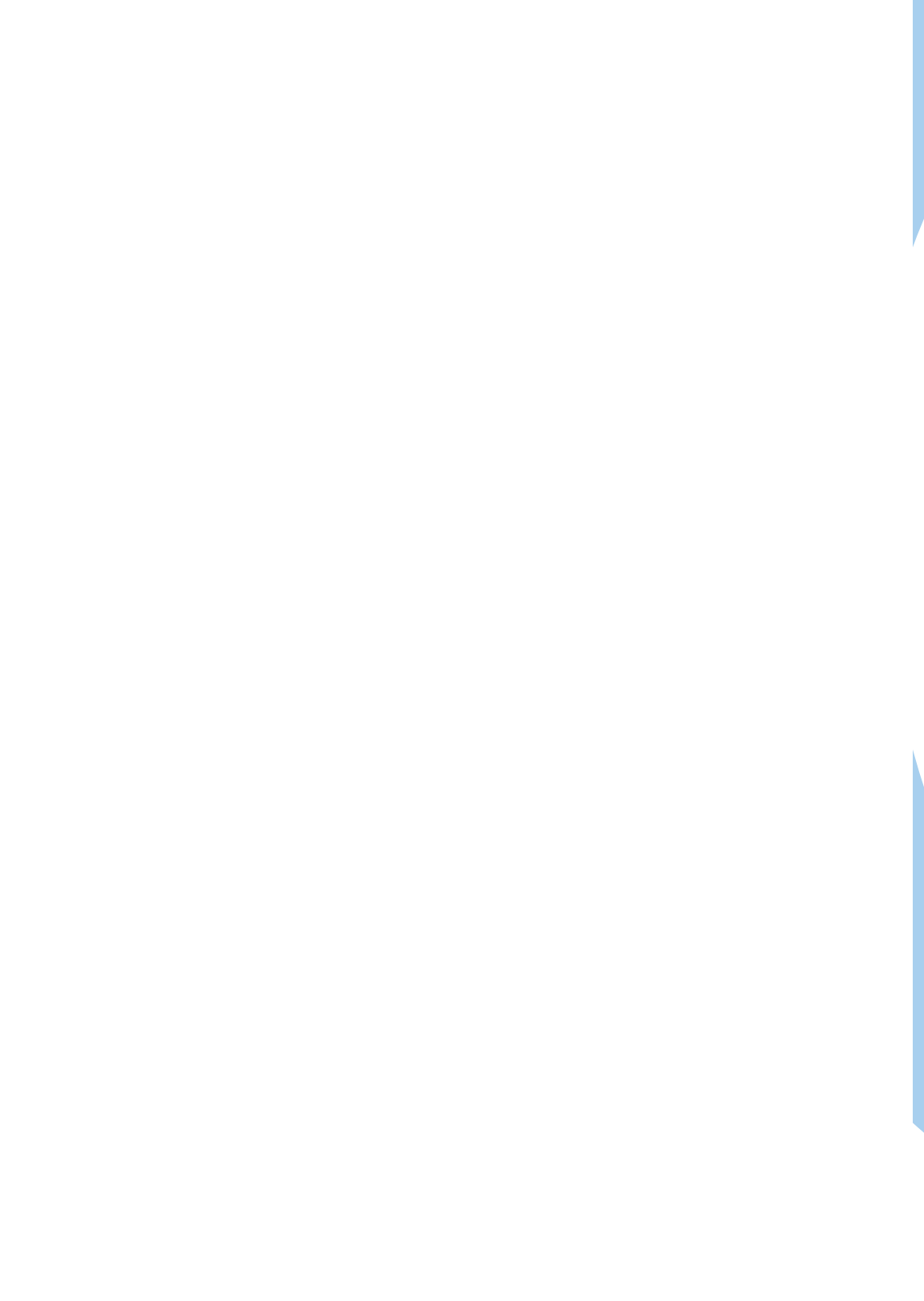
- AENOR
- Agencia de Desarrollo Local y la Oficina de Información Juvenil de la Mancomunidad Cabo Peñas.
- Agencia de Sanidad Ambiental y Consumo. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios de Asturias.
- Asociación DIFAC – Discapacitados Físicos Avilés y Comarca.
- Asociación Rey Pelayo para Personas con Retraso Mental de Avilés y Comarca.
- Ayuntamiento de Avilés.
- Ayuntamiento de Gozón.
- Boletín Oficial del Estado 132/2007.
- Cámara de Comercio, Industria y Navegación de Avilés. Avilés en Cifras 2006.
- Centro Asesor de la Mujer de Avilés.
- Centro de Día de Gozón.
- Comandancia de la Guardia Civil de Gijón.
- Concejalía de Medio Ambiente del Ayuntamiento de Gozón
- Concejalía de Salud, Servicios Sociales y Mujer de Gozón
- Coordinadora Ecologista de Asturias.
- Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias.
- Consejería de Vivienda y Bienestar Social del Principado.
- Consorcio para la Gestión de Residuos Sólidos en Asturias. COGERSA.
- Consorcio de Transportes de Asturias. CTA.
- Cruz Roja Española : Memoria 2006 Teleasistencia y Red de Casas de Acogida de Mujeres en Asturias.
- Delegación de Gobierno en Asturias.
- Cruz Roja Española: Teleasistencia domiciliaria en Asturias. 2006.
- Departamento de Orientación del I.E.S. Cristo del Socorro.
- Dirección de los Colegios Públicos La Canal y La Vallina y del Colegio Rural Agrupado del Cabo Peñas.
- Dirección General de la Guardia Civil/ SEPRONA.

- Dirección General de Tráfico.
- Encuesta Continua de Presupuestos Familiares. INE.
- Encuesta de Salud para Asturias, Análisis global, 2002. Servicio de Información Sanitaria y Vigilancia en Salud Pública. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios.
- Encuesta de Población Activa. Datos del 2º trimestre de 2007.
- Encuesta de Condiciones de Vida 2005/2004.
- Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales. ESHS 2003.
- Establecimientos Residenciales de Asturias. ERA.
- “Estilos de Vida de la Juventud Asturiana”, 2005. Instituto Asturiano de la Juventud, Consejería de Cultura, Comunicación Social y Turismo.
- Estudio sobre la sexualidad de la Juventud Asturiana. Universidad de Oviedo, Consejo de la Juventud del Principado de Asturias y la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios.
- Fundación CTIC. Sociedad de la Información en el Principado de Asturias: estudio de Ciudadanía y Empresas. 2006.
- Fundación Secretariado Gitano en Gijón.
- Gerencia de Atención Primaria del Área III.
- Guía Metodológica para la elaboración de Planes Municipales de Salud de la FEMP.
- “Hábitos Alimenticios de los Españoles”, 2006. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria.
- HC Energía
- Informe Anual del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer, 2007. Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer.
- Informe del Observatorio sobre Drogas para Asturias, 2006. Observatorio sobre Drogas para Asturias. Dirección General de Salud Pública y Planificación. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios.
- Informe de Mortalidad en Asturias, 2005. Servicio de Información de Salud Pública y Servicios Sanitarios. Dirección General de Salud Pública y Planificación. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios.
- Informe del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo. 2006.
- Informe Epidemiológico. Asturias 2005.
- Informe sobre el Estado del Medio Ambiente en Asturias, 2005. CES, Asturias.



- Inventario de suelos contaminados de la Consejería de Medio Ambiente y Desarrollo Rural.
- Instituto Asturiano de la Mujer.
- Instituto Asturiano e Prevención de Riesgos Laborales.
- Instituto de Desarrollo Económico del Principado de Asturias. IDEPA
- Instituto Nacional de Estadística (INE).
- Jefatura Provincial de Tráfico de Asturias.
- La renta de los municipios asturianos. Varios años. SADEI.
- Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Ley de dependencia.
- Memorias, 2001, 2005 y 2006 Hospital de San Agustín.
- Memoria 2006 del Servicio de Salud del Principado de Asturias y la Organización Nacional de trasplantes.
- Ministerio Agricultura, Pesca y Alimentación. Evolución del consumo de Alimentos, 1999.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Informe sobre Interrupciones Voluntarias del Embarazo.
- M, Pérez Ciruela y otros, 2004. Pobreza y exclusión social en el Principado de Asturias. Colección Politeya. Estudios de Política y Sociedad. Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Mortalidad en Asturias 2005. Dirección General de Salud Pública y Planificación. Servicio de Información de Salud Pública y Servicios Sanitarios. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios.
- Observatorio del Servicio Público de Empleo del Principado de Asturias. 2006.
- Observatorio Socioeconómico de la Comarca de Avilés.
- Oficina Municipal de Consumo.
- Oficina Municipal de Turismo.
- Plan Municipal de Drogas.
- Plan de Salud para Asturias 2004-2007, 2005. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios.
- Plan de Salud de Avilés 2007-2011. Concejalía de Salud y Cooperación. Ayuntamiento de Avilés.

- 
- Policía Municipal, la Oficina Técnica, los Servicios Sociales, el Servicio Municipal de Formación y Empleo. Ayuntamiento de Gozón).
  - Registro VIMPA. Unidad de Análisis y Programas. SESPA.
  - Secretario del Ayuntamiento de Gozón.
  - Servicio de Salud del Principado de Asturias. Gerencia de Atención Primaria Área III.
  - Servicios Sociales Municipales del Ayuntamiento de Gozón.
  - Sistema de Información ambiental del Principado de Asturias (SIAPA).
  - Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006.
  - Sociedad Asturiana de Estudios Económicos e Industriales. SADEI.
  - Telecentro Municipal de Gozón.
  - Uniones comarcales de los sindicatos UGT, CC.OO y USO.
  - URBASER. Empresa para la Gestión de Residuos Sólidos Urbanos en Gozón.
  - 112 Asturias. Protección Civil.



The page features a white background with several large, abstract, light blue shapes that resemble stylized waves or organic forms. These shapes are positioned around the central text, with one large shape in the upper right and another in the lower left, both curving towards the center. The text is centered in a blue serif font.

V  
Anexos

## ANEXO I

### Cuestionario IES. Gozón

Fecha:.....  
edad:.....

Curso:.....  
Nº de alumn@s:.....

#### A) Presentación/ Introducción:

Objetivo de la charla: recoger ideas/ propuestas para el Plan Municipal de Salud

#### B) Preguntas para el debate

##### 1. ¿Qué es para vosotros/as la SALUD?

- *Falta de enfermedad*
- *Sentirse bien*

##### 2. ¿Qué puede amenazar a nuestra salud?

- *Enfermedades ==>* - ¿Qué tipo de enfermedades?  
- *congénitas/ hereditarias*  
- *agudas/ temporales (gripe, catarro, ...)*  
- *crónicas (alergias, reuma, tumores/ cáncer, ....)*  
-  
.....

- *La edad/ el envejecimiento*
- *Accidentes ==>* - ¿Qué tipo de accidentes?  
- *en casa/ domésticos*  
- *en el tráfico*  
- *en el trabajo*  
- *en el deporte/ ocio*  
-  
.....

- *La violencia entre personas (especialmente: Violencia de Género, tb.: agresiones/peleas, ....)*

- *El medio ambiente* -¿Qué son los elementos de nuestro medio ambiente?
  - *el aire que respiramos*
  - *el agua que bebemos, en el que nos bañamos y con el que nos lavamos*
  - *los ruidos que oímos*
  -

- *Donde vivimos (el estado de la casa/ vivienda)*
- *El dinero que tenemos (para cuidarnos, comer bien, ....)*
- *La falta de información*
- 

### **3. ¿Qué podemos hacer para protegernos de estas amenazas? ¿Para mantener o mejorar nuestra salud?**

- *Alimentación equilibrada*
- *Practicar deporte/ ejercicio físico*
- *No beber demasiado alcohol, no fumar, no consumir drogas*
- *Protegernos contra riesgos concretos*
  - *vestirnos adecuadamente, según el tiempo/ las temperaturas*
  - *cuidar la higiene personal*
  - *acudir a las revisiones médicas, ir al médico en vez de auto-meducarse*
  - *vacunación*
  - *accidentes: respetar normas, casco, cinturón, guantes/gafas,*
  - *usar medidas/ medios de protección adecuados contra el contagio/ la transmisión de enfermedades (p.ej. enfermedades de transmisión sexual o por sangre)*

- *Cuidar nuestro entorno/ medio ambiente*

- *evitar basura*
- *separar basura*
- *ahorrar energía*
- *ahorrar agua*

4. **¿Cómo valoráis el estado de salud en el Concejo? ¿Qué problemas o dificultades hay? ¿Qué proponéis para mejorar la salud, (la vuestra, la de vuestra familia, amigos, amigas, la de la población en general)?**

*(primero ordenar por sectores, después asignar destinatario de la solicitud)*

### **Medio Ambiente/ Infraestructuras/ Vivienda**

#### **Prevención de Enfermedades y accidentes; violencia entre personas**

#### **Estilos de Vida (alimentación, deporte, consumo de alcohol/ drogas, sexualidad, ...)**

#### **Servicios Sanitarios y Sociales**

#### **Otros**

#### **¿A quién se dirigen las propuestas/ solicitudes?**

- *a vosotros/as mismos/as (1)*
- *a vuestra familiar vecindario/ amigos/as y compañeros/as de instituto (entorno inmediato)(2)*
- *al Instituto/ a los profesores/profesoras (3)*
- *al Ayuntamiento (4)*
- *al Centro de Salud/ Servicios Sanitarios (5)*
- *otros (6)*

## ANEXO II

Planificación de 4 ponencias/ debates en el IES Cristo del Socorro de Gozón sobre el Plan Municipal de Salud de Gozón

Fechas: 29, 30 y 31 de octubre 2007

Cursos: tutorías del 1º y 2º de bachillerato

### Objetivos de las ponencias/ debates

1. recoger ideas y propuestas del alumnado para el Plan Municipal de Salud Gozón (participación ciudadana)
2. dar a conocer que se estaba elaborando un Plan Municipal de Salud en Gozón (transparencia y democratización de la planificación pública)
3. contribuir a mejorar los conocimientos sobre la salud y los factores determinantes (Educación para la Salud)

### Bloques didácticos

1. Presentación personal y del tema

2. Preguntas 1 – 3

Incentivar y estructurar el debate; comprobar y refrescar conocimientos previos

(en cursiva: posibles respuesta y aspectos a tratar/ añadir si no salen por parte del alumnado)

3. Pregunta 4

Si es posible, se pone los 5 bloques en la pizarra. Los/ las alumnos/as pueden expresar sus ideas/ propuestas sin referirse necesariamente a uno de los bloques temáticos. Se asigna, en grupo, cada propuesta a uno o varios de los bloques.

4. Pregunta 5



Primero se hace, en grupo, la lista de posibles destinatarios/as de las propuestas, se pone un número a cada uno/a y, después, se asigna a cada propuesta que salió en la pregunta 4, un destinatario principal.

#### Datos técnicos

Por mediación del departamento de Orientación, se ofrecieron a finales de octubre de 2007 cuatro ponencias/ tertulias, de 45 minutos de duración cada una, en los cursos 1A, 1B, 2A y 2B de bachillerato de con el fin de dar a conocer la actual elaboración del Plan Municipal de Salud y recoger información e ideas/ propuestas por parte del alumnado para futuras actuaciones y mejoras.

El total de alumnado de estos cuatro cursos asciende a 84 estudiantes, 34 alumnos y 50 alumnas, con una edad comprendida entre los 15 y 18 años.

Para incentivar y estructurar las posibles propuestas, se definió al inicio la salud como estado de bienestar general y la falta de enfermedades.

A continuación, se elaboró con las aportaciones de los estudiantes una lista de factores determinantes del estado de salud: enfermedades, edad/ envejecimiento, medio ambiente e infraestructuras, accidentes, violencia, estilos de vida/ hábitos, servicios sanitarios disponibles.

En el siguiente paso, se pidió al alumnado que comentase posibles problemas o deficiencias que perciben en el concejo y propongan ideas generales o actuaciones concretas para la mejora, eliminando al mismo tiempo por la limitación del tiempo disponible los factores enfermedades y envejecimiento, dado las características del grupo.

Al final, se solicitó a que cada persona nombrase el problema que más importante le pareciese y/o expresase la idea/ propuesta que sería prioritaria para ella.

Dado que algunas propuestas, como es lógico, se repetían o eran muy parecidas, el número total fue de 44 propuestas.

Aunque no se realizó ninguna votación sobre cada una de las distintas propuestas para medir su importancia cuantitativa, quedó evidente, por el número de menciones y por salir en todos los cursos entre los primeros aspectos comentados, la importancia que tienen la diferencia entre la capital del concejo, Luanco, y las parroquias rurales en cuanto a infraestructuras públicas, sobre todo el transporte público, y su mantenimiento y, en segundo lugar, el vertido de desagües al mar (sobre todo en la Playa Ribera, en Luanco).

## ANEXO III

### Contactos establecidos en la fase de participación

- Agrupaciones políticas con representación en la Corporación
- Varios departamentos de la administración local (entre otros, la Policía Municipal, la Oficina Técnica, los Servicios Sociales, el Servicio Municipal de Formación y Empleo. Ayuntamiento de Gozón)
- Agencia de Desarrollo Local y la Oficina de Información Juvenil de la Mancomunidad de Cabo Peñas
- Antena Local de la Cámara de Comercio de Avilés en Luanco
- Dirección de los Colegios Públicos La Canal y La Vallina y del Colegio Rural Agrupado del Cabo Peñas
- Departamento de Orientación del I.E.S. Cristo del Socorro
- 20 asociaciones de distintos tipos (3 Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos y alumnas, 8 Asociaciones de Mujeres, 6 Asociaciones Vecinales, 2 Asociaciones de carácter social, 1 Asociación empresarial)
- Uniones Comarcales de los sindicatos UGT, CC.OO y USO
- Coordinadora Ecoloxista de Asturias
- Asociación DIFAC – Discapacitados Físicos Avilés y Comarca
- Asociación Rey Pelayo para Personas con Retraso Mental de Avilés y Comarca

Coordinación Técnica: **Ulrich Bremekamp**  
**RED ASTURIANA DE CONCEJOS SALUDABLES**