

PUERTO REAL 2026

PLAN LOCAL DE SALUD



Nuestra salud
Nuestro compromiso
Nuestro futuro



Ayuntamiento de
Puerto Real

1. Presentación	1
1.1. Presentación Señora alcaldesa Aurora Salvador	1
1.2. Presentación concejala de salud Virginia Mena	2
2. Introducción	3
2.1. Introducción y modificación al Nuevo Plan	3
2.2. Marco teórico	5
2.3. Principios PLS	5
2.4. Salud en todas las políticas	5
2.5. La participación	6
3. Marco Normativo	6
3.1. Nivel internacional	6
3.2. Nivel estatal	7
3.3. Nivel autonómico	7
4. Finalidad y objetivos del PLS	7
4.1. Objetivo general	7
4.2. Objetivo específico	7
5. Metodología y progreso de elaboración	8
5.1. Presentación y convenio	8
5.2. Elaboración del PLS	8
5.3. Seguimiento y evaluación del PLS	8
6. El perfil de salud local de Puerto Real	10
6.1. Contenidos técnicos	10
6.1.1. Descripción general del municipio	10
6.1.1.1. Denominación, ubicación y localización geográfica	10
6.1.1.2. Mapa extensión y división	11
6.1.1.3. Características y distribución de la población en el territorio	11
6.1.1.4. Evolución y movimiento poblacional	14
6.1.1.5. Inmigración e etnicidad	15
6.1.1.6. Hogar y familia	15
6.1.2. Mortalidad y morbilidad	16
6.1.2.1. Mortalidad y morbilidad materno infantil	20
6.1.2.2. Mortalidad prematura, esperanza de vida	20
6.1.2.3. Discapacidad	24

6.1.2.4.	Violencia de género y maltrato de menores	25
6.1.3.	Estilos y hábitos de vida	26
6.1.3.1.	Sexualidad	26
6.1.3.2.	Consumo de sustancias	26
6.1.3.3.	Ejercicio físico	28
6.1.3.4.	Peso corporal	29
6.1.3.5.	Alimentación	29
6.1.3.6.	Seguridad vial	30
6.1.4.	Servicios sanitarios y de la salud pública. Programas de salud	31
6.1.4.1.	Prevalencia de patologías crónicas	31
6.1.4.2.	Vacunas	32
6.1.4.3.	Programas detección precoz del cáncer de mama	37
6.1.4.4.	Planificación familiar	38
6.1.4.5.	Programa de promoción de hábitos de vida saludables en entornos educativos	40
6.1.5.	Socioeconomía	41
6.1.5.1.	Educación. Niveles de introducción	41
6.1.5.2.	Ingresos	41
6.1.5.3.	Empleo/ Desempleo	42
6.1.5.4.	Población en situación de pobreza	44
6.1.5.5.	Zonas de concentración indicadores negativos	45
6.1.5.6.	Sectores económicos. Empleo por sectores	46
6.1.5.7.	Vivienda	46
6.1.5.8.	Criminalidad y delincuencia	47
6.1.6.	Medio ambiente físico	47
6.1.6.1.	Clima	47
6.1.6.2.	Calidad del aire	47
6.1.6.3.	Ruido	48
6.1.6.4.	Agua	48
6.1.6.5.	Seguridad alimentaria	50
6.1.6.6.	Zonas de baño	50
6.1.6.7.	Aguas residuales	51
6.1.6.8.	Zoosanitarios	53

6.1.6.9.	Vectores y plagas urbanas	54
6.1.6.10.	Residuos urbanos	54
6.1.6.11.	Residuos agroganaderos	56
6.1.6.12.	Pesticidas	56
6.1.6.13.	Instalaciones de riego	56
6.1.6.14.	Solares abandonados	56
6.1.6.15.	Vertederos ilegales	57
6.1.6.16.	El diseño urbano. Uso del suelo	58
6.1.6.17.	Red de espacios libre, parques, jardines y espacios naturales	59
6.1.6.18.	Zonas peatonales	59
6.1.6.19.	Carriles bici	60
6.1.6.20.	Vivienda	61
6.1.7.	Áreas y espacios de participación y asociacionismo	62
6.1.7.1.	Estructura de participación, consejo, comisiones ciudadanos municipales, foros ciudadanos	62
6.1.7.2.	Registro municipal	63
6.1.7.3.	Centros cívicos	63
6.1.7.4.	Centros de asociaciones	63
6.1.7.5.	Centro cultural puerto real	63
6.1.7.6.	Jornadas educación social y participación ciudadana	64
6.1.7.7.	Cesión de espacios municipales para actividades públicas	64
6.2.	Necesidades sentidas por la población	64
6.2.1.	Encuesta local realizada por el grupo motor	67
6.3.	Conclusiones y recomendaciones	67
6.4.	Referencia histórica	70
6.5.	Censo y estudio epidemiológico	72
7.	Infraestructura y equipamiento sociales	72
7.1.	Centros educativos	72
7.2.	Centros de salud y hospitales	74
7.3.	Equipamientos deportivos	74
7.4.	Centros culturales	75
7.5.	Centros cívicos	76
8.	Áreas municipales	76

8.1.	Organigrama	76
8.2.	Programas y proyectos	78
9.	Medios de comunicación local	79
9.1.	Nuevas tecnologías	79
9.2.	Redes sociales	79
10.	Plan de acción	79
10.1.	Línea estratégica 1: alimentación saludable, actividad y ejercicio físico para la salud	79
10.1.1.	Justificación	79
10.1.2.	Objetivos generales	80
10.1.3.	Objetivos específicos	81
10.2.	Línea estratégica 2: salud mental	82
10.2.1.	Estilo de vida	82
10.2.1.1.	Objetivo general	82
10.2.1.2.	Objetivos específicos	82
10.2.2.	Cultura de la salud	83
10.2.2.1.	Objetivo general	83
10.2.2.2.	Objetivos específicos	83
10.2.3.	Normalización de la salud mental	84
10.2.3.1.	Objetivo general	84
10.2.3.2.	Objetivos específicos	84
10.2.4.	Bienestar animal	85
10.2.4.1.	Objetivo general	85
10.2.4.2.	Objetivos específicos	86
10.3.	Línea estratégica 3: adicciones	86
10.3.1.	Problema agrupado; adicciones	86
10.3.1.1.	Objetivo general	87
10.3.1.2.	Objetivos específicos	87
10.3.2.	Población DIANA	87
10.3.2.1.	Objetivo general	88
10.3.2.2.	Objetivos específicos	88
10.4.	Línea estratégica 4: igualdad	89
10.4.1.	Violencia de género	89

10.4.1.1. Objetivo general	89
10.4.1.2. Objetivos específicos	89
10.4.2. Relaciones no igualitarias	90
10.4.2.1. Objetivo general	90
10.4.2.2. Objetivos específicos	91
10.4.3. Sexualidad	91
10.4.3.1. Objetivo general	92
10.4.3.2. Objetivos específicos	92
10.4.4. Invisibilidad de género en los planes estratégicos	92
10.4.4.1. Objetivo general	93
10.4.4.2. Objetivos específicos	93
10.4.5. Colectivo LGTBI	93
10.4.5.1. Objetivo general	94
10.4.5.2. Objetivos específicos	94
10.4.6. Inclusión y diversidad funcional	94
10.4.6.1. Objetivo general	95
10.4.6.2. Objetivos específicos	95
11. Seguimiento y evaluación	96
12. Bibliografía y referencia documental	97
Anexo 1. Grupo Motor	98
Anexo 2. Gráficas cuestionario.	99

1. Presentación

1.1. Presentación Señora Alcaldesa Aurora Salvador

Cuidar de la salud de Puerto Real es mucho más que atender enfermedades. Es mirar de frente las necesidades reales de nuestros vecinos y vecinas, entender qué cosas influyen en su bienestar diario y actuar en consecuencia. Por eso nace este Plan Local de Salud, como una herramienta cercana, útil y pensada para todas y todos.

La salud no se limita a hospitales y centros médicos. También se construye en nuestras calles, en las escuelas, en el trabajo, en los hogares, en los parques... Tiene que ver con cómo vivimos, cómo nos alimentamos, cómo nos relacionamos y qué oportunidades tenemos para crecer con dignidad. Este plan busca coordinar esfuerzos, sumar voces y poner en marcha acciones concretas que mejoren la calidad de vida en cada rincón de Puerto Real.

Un buen Plan de salud, nos realiza un estudio epidemiológico y demográfico, de las características de su gente, edades, clima, maneras de vivir, cómo se alimenta, a qué se dedica, en qué invierte su tiempo libre, en definitiva estudia y valora su idiosincrasia, y gracias a todos estos datos, se obtiene el perfil de la persona puertorrealeña y a partir de ahí obtener el mejor plan de salud para que su bienestar y calidad alcance la mayores cuotas de satisfacción personal y colectiva. Porque todo lo que redunde en el bienestar personal, lo agradece y disfruta toda la ciudadanía.

El objetivo es claro: hacer de Puerto Real un lugar más saludable, más justo y más igualitario. Para ello, contamos con la participación de asociaciones, profesionales, instituciones y, por supuesto, de la ciudadanía. Porque solo desde la unión y la participación activa lograremos resultados duraderos.

Este documento no es algo cerrado. Es una hoja de ruta viva, que iremos revisando y adaptando con el tiempo. Pero lo más importante es que es un compromiso colectivo con la salud y el bienestar de nuestro pueblo.

Invito a todas y todos a conocer este Plan Local de Salud, hacerlo suyo y sumarse a esta construcción común. Juntas y juntos, podemos lograr un Puerto Real más sano, más fuerte y más solidario.

Aurora Salvador Colorado

Alcaldesa de Puerto Real

1.2. Presentación Concejala de Salud Virginia Mena

Un saludo a todas y a todos:

Es para mí un honor como concejala del Área de Salud dirigirme a ti, que me estás leyendo, en esta presentación del nuevo Plan Local de Salud de nuestro municipio. Este documento no es solo una dirección técnica, sino un compromiso político, social y humano con el derecho fundamental a la salud de nuestra población.

Vivimos tiempos de cambios rápidos y profundos. En apenas unos años, el mundo de la salud ha experimentado una transformación como pocas veces hemos visto. Al mismo tiempo, estamos siendo testigos de una mayor conciencia colectiva sobre la salud mental. La pandemia, las exigencias de la vida diaria, la soledad no deseada o el estrés han puesto de relieve algo que durante demasiado tiempo fue invisible: la necesidad de cuidar también lo que no se ve. Por eso, en este nuevo plan, hemos puesto un especial interés en todo eso, donde hemos priorizado posibles acciones para la prevención del malestar emocional, la atención psicológica comunitaria a través de diferentes acciones y el acompañamiento de nuestros mayores desde nuestras líneas estratégicas de actuación. Porque no hay salud sin salud mental.

También, junto a la salud de las personas, debemos hablar de la salud de los animales y del entorno. Cada vez comprendemos mejor que la salud humana, la animal y la del planeta están íntimamente relacionadas. Desde el ayuntamiento queremos aplicarlo de manera concreta: con políticas de bienestar animal y un firme compromiso para mejorar nuestro medio ambiente.

Este Nuevo Plan Local de Salud es el resultado de meses de trabajo colaborativo entre profesionales, asociaciones, ciudadanía y personal técnico. Es un plan vivo, que busca adaptarse a las realidades cambiantes y a las nuevas necesidades que puedan surgir. Incorpora medidas que promueven la prevención, la equidad, el cuidado mutuo y la innovación al servicio del bien común.

Creemos firmemente que la salud no empieza en los hospitales, sino en los barrios, en las escuelas, en las casas, en los parques y en las relaciones que tejemos día a día.

Quiero agradecer a todas las personas que han participado en este proceso. Este plan es de todos y de todas. Y todos juntos podemos llevarlo a la práctica.

Seguimos caminando juntas y juntos, por una ciudad más sana, más justa y más humana.

Virginia Mena Morales

Concejala Delegada del Área de Promoción y vida saludable, Comercio y Turismo.

2. Introducción

2.1. Introducción y modificación al Nuevo Plan

En la actualidad, el mundo avanza a pasos agigantados en todos los ámbitos de la sociedad. Esta ha experimentado grandes cambios a largo del tiempo. Los más significativos en estos últimos años tienen que ver con el medio ambiente y la tecnología.

La globalización y la evolución tan increíblemente rápida que ha sufrido la tecnología ha planteado nuevos desafíos en la evolución de la actualidad, porque tanto estos factores, como muchos otros, han influido en la manera y la forma en que vivimos, cómo nos relacionamos los unos a los otros y cómo hacemos frente a los nuevos desafíos que se acercan de manera vertiginosa.

Estos cambios en la sociedad actual, unidos a otros factores, han variado el modelo de lo que conocíamos hasta este momento, llegando a dejar obsoletos estudios de hace 10 años, ya que los patrones de conducta han variado, como también han variado las enfermedades, sus determinantes, sus factores de riesgo y la manera de abordarlos.

Lo que se pretende con este Nuevo Plan Local de Salud (PLS) es actualizar nuestra situación en el municipio de Puerto Real, estudiando nuestro entorno, conociéndolo para saber cuáles son nuestros puntos fuertes y nuestros puntos débiles y ser conscientes de los recursos con los que contamos a la hora de afrontar determinadas enfermedades y situaciones. Muchas de ellas de manera preventiva, con la intención de llegar a poner en conocimiento a los ciudadanos y ciudadanas de nuestra localidad de los recursos que tienen disponible y con los que pueden contar a la hora de evitar algunas de esas enfermedades. Por eso, en este Nuevo Plan abordaremos la salud desde distintos puntos para una mejor comprensión y análisis de nuestra situación actual.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), la salud es mucho más que la ausencia de enfermedades; **es un estado de completo bienestar físico, mental y social**, íntimamente vinculado con el disfrute de los derechos fundamentales del ser humano.

¿Cuáles son los Derechos Humanos y por qué son tan importantes?

Los Derechos Humanos han sido clasificados en civiles, económicos, sociales, culturales y ambientales. Ninguno tiene más relevancia que otro y la unión de todos hace posible el encontrar el principio de la dignidad humana y el fin a alcanzar. Estos derechos humanos son:

- Derecho a la vida.
- Derecho a la igualdad y prohibición de discriminación.
- Igualdad entre mujeres y hombres.

- Igualdad ante la ley.
- Derecho a la integridad y seguridad personales.
- Libertad de trabajo, profesión, industria o comercio.
- Libertad de expresión.
- Libertad de imprenta.
- Derecho a la libertad de tránsito y residencia.
- Libertad de asociación, reunión y manifestación.
- Libertad religiosa y de culto.
- Derecho a la irretroactividad de la ley.
- Derecho de audiencia y debido proceso legal.
- Principio de legalidad.
- Seguridad jurídica en las detenciones ante autoridad judicial.
- Seguridad jurídica respecto de la imposición de sanciones y multas.
- Seguridad jurídica en los juicios penales.
- Derecho a la inviolabilidad del domicilio.
- Derecho a la inviolabilidad de comunicaciones privadas.
- Derecho a la propiedad.
- Derechos sexuales y reproductivos.
- Derecho de acceso a la información.
- Derechos a la protección de datos personales.
- Derecho de petición.
- Derecho a la ciudadanía.
- Derecho a la reparación y a la máxima protección.
- Derecho a la educación.
- Derecho a la vivienda.
- Derecho al agua y saneamiento.
- Derecho a la alimentación.
- Derecho a un ambiente sano.
- Derecho a la identidad y al libre desarrollo de la personalidad.
- Derecho a de los pueblos y comunidades indígenas.
- Derechos agrarios.
- Derecho acceso a la cultura.
- Derecho a la cultura física y al deporte.
- Derecho al trabajo.
- Derecho en el trabajo.
- Derecho a la seguridad social.
- Derecho de las niñas, niños y adolescentes.
- Derecho de las personas con discapacidad.
- Derecho de las personas adultas mayores.
- Derecho de las personas migrantes.
- Derecho a la reparación integral del daño.
- Derecho a la reparación por violaciones a los derechos humanos.
- Derecho a la verdad.

2.2. Marco teórico

La Salud ha evolucionado en su conceptualización, adoptando una perspectiva positiva que resalta y fortalece los recursos personales, sociales y las capacidades psíquicas del individuo, según lo planteado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1986). Este enfoque supera la visión tradicional centrada exclusivamente en la ausencia de enfermedad, promoviendo una concepción integral del bienestar humano.

Asimismo, se reconoce que la salud no solo se expresa en los resultados sanitarios individuales, sino también en los cambios producidos a nivel poblacional como consecuencia de la intervención del sistema sanitario. En este sentido, la salud es entendida como la capacidad de los sistemas de salud para contribuir efectivamente al logro de una vida prolongada, saludable y productiva.

En la actualidad, conforme a lo establecido por la OMS (2009, 2011), la salud se considera un derecho humano fundamental y una responsabilidad indelegable del Estado, alejándose de su concepción como un producto comercial o un bien de consumo. Esta visión implica que el acceso a la salud debe garantizarse sin distinción alguna de raza, religión, ideología política, condición económica o situación social, siendo los gobiernos los principales responsables de asegurar el bienestar sanitario de sus poblaciones.

2.3. Principios PLS

El Plan Local Salud de nuestro municipio se fundamenta en:

- La protección de la salud de la ciudadanía.
- Asumir la solidaridad, equidad e inclusión.
- La coordinación y cooperación de los servicios y prestaciones de servicios.
- Participación de la ciudadanía en la toma de decisiones y en el desarrollo

El Plan Local de Salud de nuestro municipio se sustenta en el enfoque de los **Determinantes Sociales de la Salud**, y se desarrolla conforme a los principios rectores de “**Salud en Todas las Políticas**” y “**Participación Ciudadana**”, promoviendo una visión integral e intersectorial de la salud pública.

2.4. Salud en todas las políticas

La finalidad es mejorar la salud de los ciudadanos mediante los diferentes sectores de gobierno, teniendo especial atención el sector de salud.

La incorporación de la salud a todas las políticas consiste en adoptar un enfoque intersectorial de las políticas públicas en el que se tengan en cuenta sistemáticamente las repercusiones sanitarias de las decisiones, se promuevan las sinergias y se eviten los efectos perjudiciales para la salud con el fin de mejorar la salud de la población y la equidad sanitaria.

Declaración de Helsinki sobre la incorporación de la salud a todas las políticas 2013; OMS (WHA67.12) 2014. Contribución al desarrollo social y económico: la actuación multisectorial sostenible para mejorar la salud y la equidad sanitaria

[key-messages-es.pdf](#)

2.5. La participación

Vivimos una transición de la sociedad de la información a la del conocimiento, donde la ciudadanía debe tener un papel más activo, con mayor transparencia y rendición de cuentas por parte del gobierno. Se busca una sociedad más madura que promueva el bienestar y la salud mediante el conocimiento compartido, actuando sobre el entorno físico y social. La gobernanza participativa implica compartir, colaborar en red, generar alianzas y tomar decisiones de forma deliberativa. En el caso del Plan Local de Salud, la participación ciudadana es clave en tres momentos: identificar problemas y necesidades, tomar decisiones para la acción, y formar los grupos de trabajo que integran la red local.

3. Marco Normativo

3.1. Nivel internacional

La **Carta Europea de Autonomía Local** (Estrasburgo, 15 octubre de 1985, ratificada por España el 20 enero de 1988) identifica en los municipios la capacidad de ordenar y gestionar, bajo la propia responsabilidad, una parte sustancial de los asuntos públicos mediante el impulso de políticas propias. Esto se sustenta sobre el ejercicio del liderazgo político del gobierno local para que tanto los actores públicos como privados, desde sus propios ámbitos, formen una red capaz de hacer competitivo el territorio y de dar respuesta adaptada a la realidad de la sociedad a la que representa. Su ratificación por parte del Reino de España implica a toda la municipalidad del Estado

La **Agenda 2030 y sus 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible**: Adoptada por los 193 Estados Miembros de las Naciones Unidas en la 'Cumbre de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible' en 2015 en Nueva York. Consta de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que proporcionan un plan global unificado para el desarrollo sostenible, aplicable por igual a países en desarrollo y desarrollados. De esos 17 Objetivos, la ONU dedica el tercero de ellos a los grandes desafíos a la Salud y el Bienestar, porque según se recoge en el ODS-3 "Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible".

3.2. Nivel estatal

En **España** son múltiples y variadas las referencias normativas para enmarcar la relación del ámbito local con la salud, como son la Constitución Española, la Ley Reguladora de las Bases de Régimen Local de 7/1985, la Ley 27/2013 de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local, la Ley General de Sanidad de 1986.

La Estrategia Nacional de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud, aprobada en 2013, busca integrar y coordinar los esfuerzos de promoción de la salud y prevención en todos los niveles, sectores y actores implicados. Esta estrategia tiene entre sus principios rectores la Salud en Todas las Políticas y propone el trabajo en el ámbito local como un aspecto clave para ganar salud.

3.3. Nivel autonómico

En **Andalucía**, el Estatuto de Andalucía, la Ley 2/1998 de Salud de Andalucía, la Ley 5/2010 de Autonomía Local de Andalucía, la Ley 16/2011 de Salud Pública de Andalucía y el Decreto-ley 7/2014 por el que se establecen medidas urgentes para la aplicación de la Ley 27/2013 y IV Plan Andaluz de Salud.

4. Finalidad y objetivos del PLS

4.1. Objetivo general

Impulsar la prevención de enfermedades, así como la promoción y protección de la salud en el municipio de Puerto Real, con el propósito de mejorar de forma sostenida la salud, el bienestar y la calidad de vida de su ciudadanía.

4.2. Objetivo específico

- Renovar el Plan Local de Salud.
- Colaborar con las asociaciones y entidades en la realización de actividades físicas.
- Potenciar los programas de actividades físicas y deportivas.
- Impulsar la implicación activa de la ciudadanía en una red local orientada a la acción en salud, con el objetivo de promover y adoptar estilos de vida más saludables.
- Coordinar, organizar y dinamizar las iniciativas relacionadas con la salud pública dentro del ámbito municipal.

- Detectar necesidades, mapear recursos disponibles, definir áreas prioritarias de intervención, identificar poblaciones objetivo y colectivos en situación de mayor vulnerabilidad, estableciendo líneas prioritarias de actuación.
- Optimizar el uso de los recursos y activos ya existentes, promoviendo una gestión más eficiente de los mismos.
- Sensibilizar a la población y a las organizaciones sociales sobre la relevancia y el compromiso que implica su participación activa en la promoción de la salud.

5. Metodología y progreso de elaboración

5.1. Presentación y convenio

- Presentación del proyecto en el Ayuntamiento.
- Acuerdos de colaboración

5.2. Elaboración del PLS

- Reorganización del Grupo Motor (GM)
- Formación conjunta, tanto del personal técnico y asociativo.
- Proceso seguido por el Grupo Motor:
 - Análisis compartido de salud:
 - Perfil local de salud.
 - Diagnóstico de salud.
 - Encuesta local de salud.
 - Recursos de salud.
 - Identificación y priorización de problemas.
 - Concentración en un Plan Local de Salud a través de la creación de la Red Local de Acción en Salud (RELAS) de propuesta de acción.

5.3. Seguimiento y evaluación del PLS

El seguimiento y la evaluación del Plan Local de Salud constituyen componentes esenciales para garantizar la eficacia, pertinencia y sostenibilidad de las acciones desarrolladas. Su finalidad es valorar el grado de cumplimiento de los objetivos planteados, medir el impacto de las intervenciones sobre los determinantes de la salud identificados, y facilitar la toma de decisiones basadas en evidencias, fomentando la mejora continua del plan.

Objetivos del seguimiento y evaluación

El sistema de seguimiento y evaluación del Plan Local de Salud tiene como objetivos principales:

- Comprobar el nivel de ejecución de las acciones contempladas en cada línea estratégica del plan.
- Valorar los resultados e impactos generados en la salud y el bienestar de la población.
- Identificar nuevas necesidades o problemáticas emergentes no contempladas inicialmente.
- Asegurar la transparencia y la rendición de cuentas ante la ciudadanía.
- Potenciar la participación de los distintos actores sociales implicados, promoviendo una gobernanza compartida.

Metodología

El sistema de evaluación será de carácter mixto, combinando herramientas cuantitativas y cualitativas:

- **Indicadores cuantitativos:** se establecerá un cuadro de indicadores vinculados a los objetivos específicos del plan, incluyendo variables de salud, estilo de vida, entorno urbano, condiciones sociales y medioambientales. Entre ellos se contemplarán aspectos identificados en el diagnóstico participativo, como la alta percepción del desempleo, la basura urbana y la limpieza pública, la salud mental y el consumo de sustancias adictivas (drogas y tabaco/vaper), entre otros.
- **Indicadores cualitativos:** se utilizarán encuestas periódicas, grupos, entrevistas con agentes clave y análisis de las aportaciones ciudadanas recogidas durante el proceso participativo. Esto permitirá obtener una visión complementaria sobre la percepción del impacto de las acciones, la satisfacción de la ciudadanía y la evolución de los determinantes sociales de la salud.
- **Revisión documental y análisis de registro:** se llevará a cabo el seguimiento de la ejecución técnica y administrativa de las acciones mediante informes de actividad, memorias anuales y reuniones del grupo motor.

Temporalización

El seguimiento y la evaluación del plan se organizarán según la siguiente periodicidad:

- **Seguimiento continuo:** recogida sistemática de información y actualización de los indicadores definidos.
- **Evaluación intermedia:** al término de los dos primeros años de vigencia, se realizará un informe de evaluación parcial que permita reorientar las acciones si fuera necesario.
- **Evaluación final:** al finalizar el periodo de ejecución del plan, se elaborará un informe de evaluación global que incluirá el grado de cumplimiento de los objetivos y los logros alcanzados.

6. El perfil de salud local de Puerto Real

El *Perfil de Salud Local de Puerto Real* es un informe de diagnóstico que analiza el estado de salud de la población del municipio, a partir del impacto de sus determinantes sociales, ambientales, económicos y culturales. Este documento permite identificar problemas, necesidades, recursos y activos en salud, y actúa como herramienta clave para impulsar la acción política, la colaboración intersectorial y la participación de una ciudadanía empoderada y comprometida con la mejora de la salud comunitaria.

Los objetivos principales del informe son:

- Conocer la situación actual de la salud en el municipio.
- Involucrar a los actores locales en la recopilación y análisis de información.
- Sistematizar los datos relevantes sobre salud y sus determinantes.
- Incorporar la perspectiva de las desigualdades en salud.
- Analizar los recursos existentes y optimizar su uso.
- Proponer áreas prioritarias de intervención para mejorar la salud local.

El informe combina información cuantitativa y cualitativa con las percepciones y necesidades expresadas por la ciudadanía, lo que permite elaborar un diagnóstico integral y formular conclusiones y recomendaciones orientadas a la acción.

6.1. Contenidos técnicos

6.1.1. Descripción general del municipio

6.1.1.1. Denominación, ubicación y localización geográfica

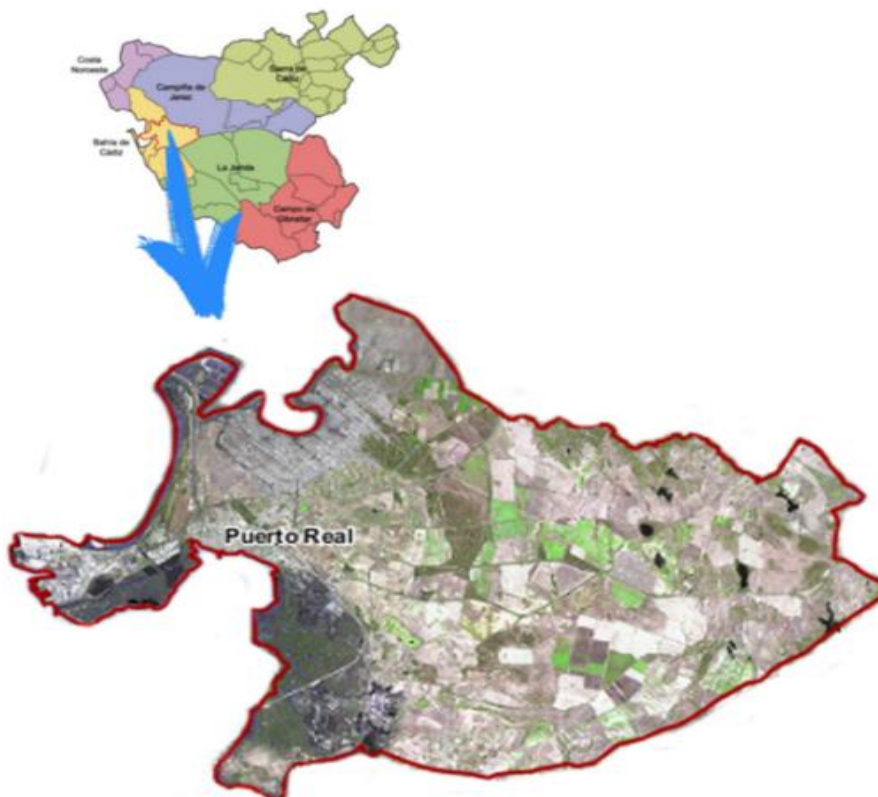
El municipio de Puerto Real se sitúa en la costa norte de la Bahía de Cádiz, formando parte de su área funcional junto a Cádiz, Chiclana, El Puerto Santa María y San Fernando. Su término municipal abarca 196 km², de los cuales el 93,61% corresponde a suelo no urbanizable destinado a actividades agrícolas, ganaderas, forestales, acuícolas y extractivas, incluyendo aproximadamente 3.000 ha de marismas y salinas.

El 5,36% del suelo urbano (residencial, industrial, turístico y sistemas generales) y el resto, urbanizable. Dentro del suelo no urbanizable destacan zonas de especial protección como el Parque Natural Bahía de Cádiz y el complejo endorreico de Puerto Real, además de zonas arboladas y vías pecuarias.

Limita con San Fernando, Jerez de la Frontera, Chiclana, Medina Sidonia y El Puerto Santa María. Cuenta con buenas conexiones viarias (autovías, puentes hacia Cádiz), estación de ferrocarril y puerto mercante (Muelle de La Cabezuela).

Con una población de 42.151 habitantes (9,67% de la Bahía), Puerto Real enfrenta retos propios de una gran ciudad, a pesar de su estructura administrativa y medios económicos limitados por su tamaño poblacional.

6.1.1.2. Mapa extensión y división



6.1.1.3. Características y distribución de la población en el territorio

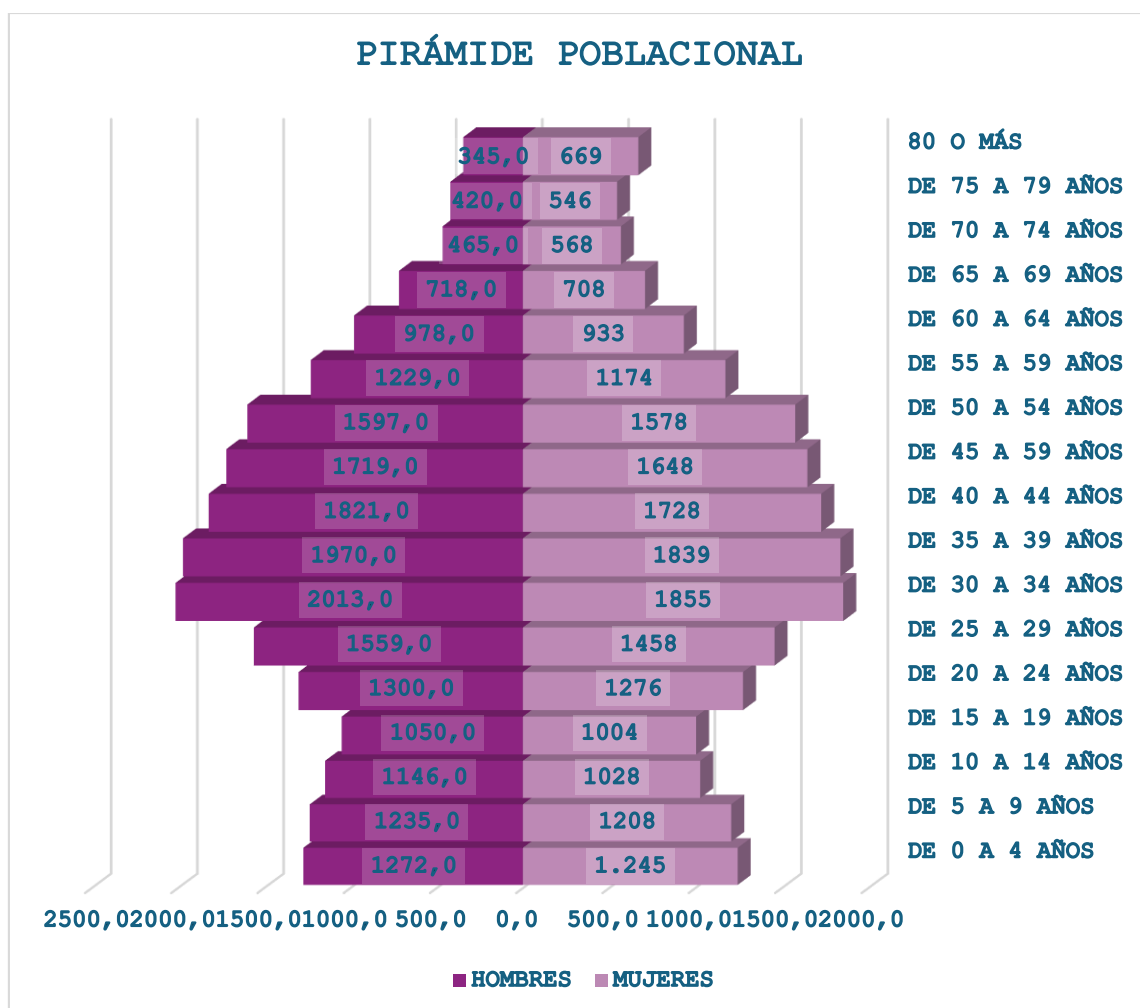
INDICADORES CUANTITATIVOS

El término municipal está constituido por el núcleo principal situado en el suroeste y otros núcleos dependientes como el Barrio Jarana, El Marquesado, El Meadero de la Reina, la Barriada del Río San Pedro, etc. La distribución de la población según los núcleos se refleja en el siguiente cuadro:

NÚCLEO	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
PUERTO REAL	42.067	21.131	20.936
POBLACIÓN EN NÚCLEOS	40.782	20.447	20.335
BARRIADA EL ALMENDRAL	380	194	186
BARRIADA EL MARQUESADO	712	368	344
BARRIADA CHACONA	145	75	70
BARRIADA MEADERO DE LA REINA	200	105	95
BARRIO DE JARANA	747	399	348
BARRIADA MARROQUINA	96	51	45
PUERTO REAL	32.806	16.370	16.436
BARRIADA RÍO SAN PEDRO	5.504	2.789	2.715
POLÍGONO UNIVERSIDAD	5	0	0
BARRIADA TORRE ALTA	192	96	96
POBLACIÓN EN DISEMINADOS	1.287	684	603

SIMA - Núcleos de población del municipio Puerto Real (Cádiz) | Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía

POBLACIÓN DE PUERTO REAL POR SEXO Y EDAD			
EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
DE 0 A 4 AÑOS	1.272	1.245	2.517
DE 5 A 9 AÑOS	1235	1208	2.443
DE 10 A 14 AÑOS	1146	1028	2.174
DE 15 A 19 AÑOS	1050	1004	2.054
DE 20 A 24 AÑOS	1300	1276	2.276
DE 25 A 29 AÑOS	1559	1458	3.017
DE 30 A 34 AÑOS	2013	1855	3.868
DE 35 A 39 AÑOS	1970	1839	3.809
DE 40 A 44 AÑOS	1821	1728	3.549
DE 45 A 59 AÑOS	1719	1648	3.367
DE 50 A 54 AÑOS	1597	1578	3.175
DE 55 A 59 AÑOS	1229	1174	2.403
DE 60 A 64 AÑOS	978	933	1.911
DE 65 A 69 AÑOS	718	708	1.426
DE 70 A 74 AÑOS	465	568	1.033
DE 75 A 79 AÑOS	420	546	966
80 O MÁS	345	669	1.014



Población por municipios, sexo y edad (año a año)

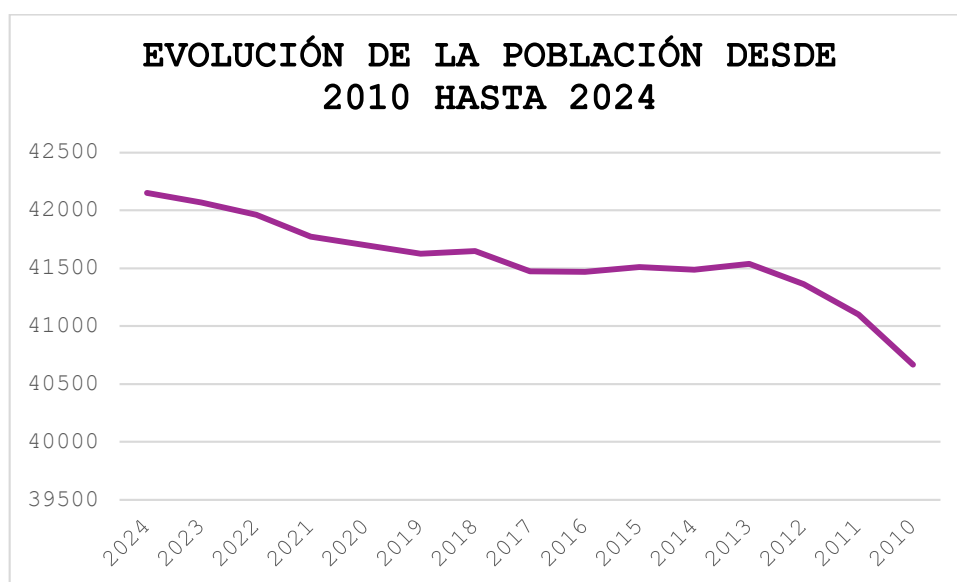
INDICADORES CUALITATIVOS

TASAS DEMOGRÁFICAS	MUNICIPIO	PROVINCIA	ANDALUCÍA
TASA DE JUVENTUD	11,15%	11,16%	10,95%
ÍNDICE DE VEJEZ	15,83%	17,60%	17,96%
ÍNDICE DE MATERMINIDAD	16,38%	17,31%	18,13%
ÍNDICE DE TENDENCIA	77,40%	78,27%	81,54%
ÍNDICE DE RECHAZO	67,55%	74,13%	78,03%
ÍNDICE DE DEPENDENCIA	43,34%	47,62%	48,62%
ÍNDICE DE RENOVACIÓN DE LA POBLACIÓN ACTIVA	74,23%	78,76%	78,80%

6.1.1.4. Evolución y movimiento poblacional

El número de habitantes según lo publicado INE es de 42.151,82 habitantes, más que el año 2023.

AÑO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
2024	21082	21069	42151
2023	21131	20938	42069
2022	21091	20872	41963
2021	20973	20798	41771
2020	20942	20758	41700
2019	20926	20701	41627
2018	20922	20728	41650
2017	20809	20663	41472
2016	20891	20576	41467
2015	20911	20598	41509
2014	20899	20587	41486
2013	20951	20586	41537
2012	20859	20505	41364
2011	20729	20372	41101
2010	20548	20119	40667



[Habitantes Puerto Real 1900-2024](#)

6.1.1.5. Inmigración e etnicidad

	MUNICIPIO	PROVINCIA	ANDALUCÍA
Personas inmigrantes	1.341	59.681	813.724
Tasa de población inmigrante	3,19	4,76	9,48

Como se puede observar la inmigración es mejor en Puerto Real que en la provincia o en Andalucía.

De esta población inmigrante, el 37,41% procede de Senegal y el 14,63% procede de Marruecos en el caso de los hombres. En el caso de las mujeres, el 14,29% procede de Marruecos y el 8,88% procede de Cuba, como nacionalidades más frecuentes.

6.1.1.6. Hogar y familia

En los últimos años, los Servicios Sociales de Puerto Real han continuado desarrollando su labor de atención a familias en situación de vulnerabilidad, centrando sus esfuerzos en ofrecer respuestas integrales ante las crecientes demandas derivadas del desempleo, la precariedad económica y la exclusión social.

La atención se distribuye a lo largo de todo el término municipal, destacando ciertas zonas como el centro urbano, la barriada del Río San Pedro y otras áreas donde se concentra una mayor demanda de intervención social. Se mantiene un perfil de población atendida caracterizado por personas en edad laboral, mayoritariamente mujeres, en situación de desempleo, con niveles formativos básicos y con responsabilidades familiares a cargo. La situación de vulnerabilidad afecta especialmente a hogares con menores, si bien no se dispone actualmente de datos desagregados actualizados.

El modelo familiar predominante sigue siendo el de la familia nuclear. No obstante, las redes familiares, vecinales y asociativas continúan desempeñando un papel fundamental como apoyo instrumental en contextos de dificultad económica y social. El acompañamiento y la ayuda mutua entre personas cercanas se consolidan como un recurso clave en la estructura social del municipio.

En cuanto a la atención a personas mayores, no se detecta un volumen significativo de población en situación de soledad no deseada. Aquellos casos identificados son atendidos mediante el Servicio de Ayuda a Domicilio, que ha experimentado una ampliación de cobertura en los últimos años, en línea con el crecimiento de la demanda en toda la provincia.

La exclusión social en Puerto Real ha experimentado una transformación en su perfil dominante. Si bien antes se asociaba principalmente a factores personales y sociales (baja formación, escasas habilidades, problemáticas relacionales), en la actualidad se manifiesta con mayor intensidad en su dimensión económica y laboral: ausencia de ingresos estables, dificultades para hacer frente a gastos básicos y barreras para acceder al mercado de trabajo. Esta evolución refleja el impacto de las crisis económicas recientes y la persistencia de desigualdades estructurales.

El Ayuntamiento, junto a entidades sociales y organizaciones comunitarias, ha puesto en marcha diversas iniciativas orientadas a reforzar la inclusión social, mejorar el acceso a los recursos, y promover la participación activa de la ciudadanía. Entre estas acciones destacan la descentralización de la atención social, el refuerzo de la red de ayudas económicas, y la atención específica a colectivos especialmente vulnerables, como personas sin hogar o migrantes.

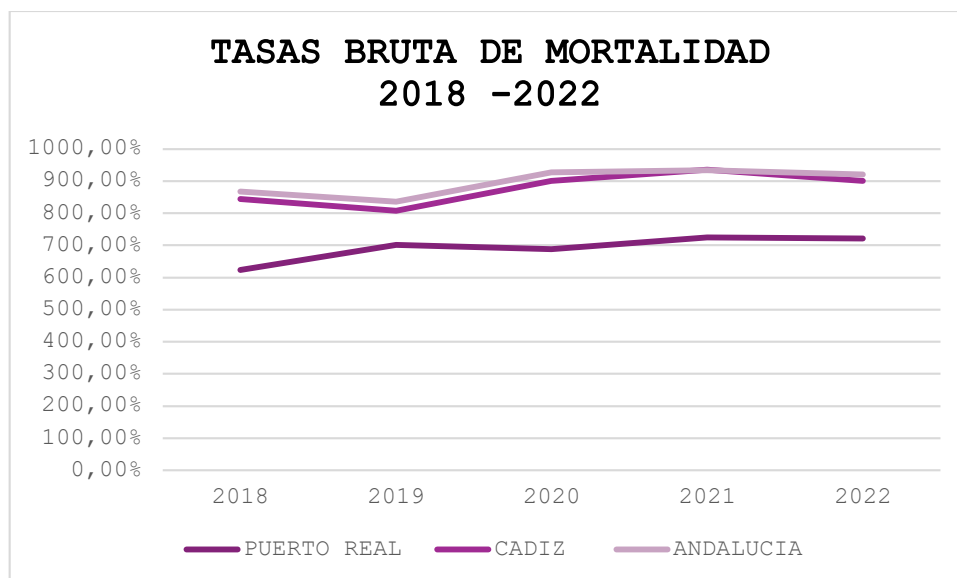
SECTOR DE POBLACIÓN	PERSONAS USUARIAS	HOMBRES USUARIOS	MUJERES USUARIAS	INTERVE NCIONES
FAMILIA	706	331	375	678
INFANCIA	358	232	126	336
JUVENTUD	5	3	2	5
MUJER	23	0	23	18
PERSONAS MAYORES	725	252	473	714
PERSONAS CON DISCAPACIDAD	647	295	352	628
TOXICÓMANOS	7	5	24	5
ENFERMOS PSIQUIÁTRICOS NO INSTITUCIONALIZADOS	7	5	2	5
PERSONAS MARGINADAS O TRANSEÚNTES	21	14	8	22
INMIGRANTES, PERSONAS REFUGIADAS O AISLADAS	167	89	78	144
OTROS GRUPOS EN SITUACIÓN DE NECESIDAD	1109	541	545	1089

Información facilitada desde Servicios Sociales del Ayuntamiento de Puerto Real.

6.1.2. Mortalidad y morbilidad

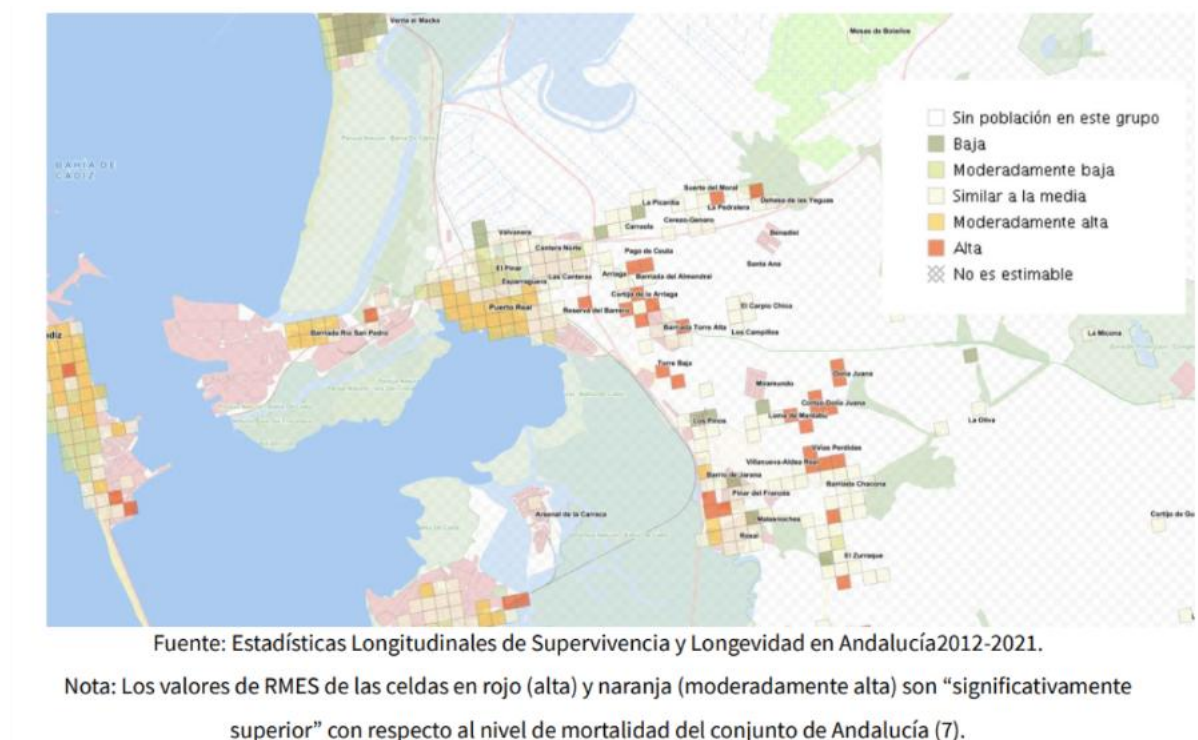
EVOLUCIÓN DE LA TASA BRUTA DE MORTALIDAD

Como se puede apreciar en la tasa bruta de mortalidad en el municipio de Puerto Real es inferior a la del conjunto de la provincia de Cádiz y al conjunto de la población de Andalucía. Se debe resaltar que estas cifras corresponden a una tasa bruta, es decir, que no tiene en cuenta la distribución por edades de la población, por lo que una población más envejecida tendrá una tasa de mortalidad mayor que una población más joven.



RAZÓN DE MORTALIDAD ESTANDARIZADA SUAVIZADA

La razón de mortalidad estandarizada suavizada (RMES) es un indicador que no se ve afectado por las distintas estructuras poblacionales, lo que permite comparar la mortalidad entre poblaciones con estructuras muy distintas y permite realizar comparaciones, en este caso con el total de Andalucía. En la figura se ven las zonas en las que la mortalidad observada es significativamente más elevada en comparación con la media andaluza. Siendo las zonas rojas las que más mortalidad presentan seguidas de las naranjas.



PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE

En la siguiente tabla se muestran el número de defunciones para ambos sexos por causa de muerte en Andalucía, provincia de Cádiz y Puerto Real en el año 2022.

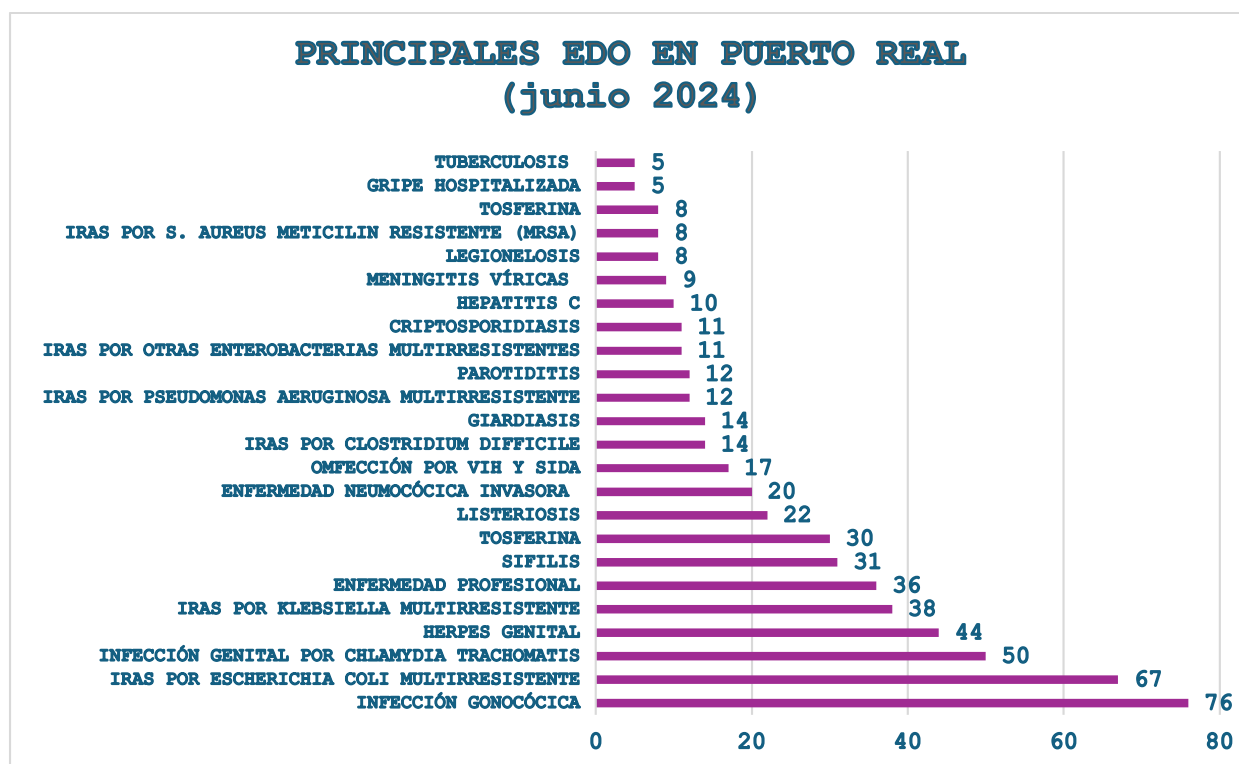
CAUSA DE MUERTE (capítulos CIE 10 ^a)	ANDALUCÍA	CÁDIZ	PUERTO REAL
Total año 2022	78962	11310	303
Tumores	19201	2935	93
Enfermedades del sistema circulatorio	22088	3050	72
Enfermedades del sistema respiratorio	6871	918	30
Enfermedades del sistema digestivo	4169	579	18
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5702	753	16
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2682	360	14
Causas externas de mortalidad	2863	447	13
Enfermedades del sistema genitourinario	2916	483	12
Trastornos mentales y del comportamiento	2780	373	10
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	4665	655	10
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	3410	533	9
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	182	44	1
Afecciones originadas en el período perinatal	102	15	1
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan al mecanismo de la inmunidad	331	40	0
Embarazo, parto y puerperio	1	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	155	24	0

MORBILIDAD

Las enfermedades de declaración obligatoria (EDOs) son aquellas que deben ser notificadas por los médicos/as, cuando se tiene una sospecha o confirmación del diagnóstico, para que se tomen las medidas oportunas para su seguimiento y control. Están recogidas en la Orden de 12 de noviembre de 2015, por la que se modifica la Orden de 19 de diciembre de 1996, por la que se desarrolla el sistema de vigilancia epidemiológica en la Comunidad Autónoma de Andalucía y se establece la relación de EDOs.

En Puerto Real, al igual que en el resto de la provincia, se ha constatado un aumento en la declaración de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) y de infecciones de transmisión sexual (ITS), que siguen con tendencia al alza en el año 2024.

Una de las razones de este aumento es el esfuerzo que se está haciendo desde el año 2021 en los estudios de contactos y seguimiento de las personas con ITS para poder diagnosticarlas tanto a ellas como a sus contactos, tratarlas y detener las cadenas de transmisión que podrían afectar a más personas. En el caso de las IRAS también se está haciendo un especial esfuerzo por la notificación de todos los casos para poder ver la distribución y posibles líneas de abordaje futuras.



En los últimos 5 años en Puerto Real, las EDOs con mayor incidencia, corresponden a Infecciones de Transmisión Sexual (ITS): Infección gonocócica, Infección por Chlamydia trachomatis, Herpes genital y Sífilis. Por otro lado, tienen alta incidencia las llamadas “infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria” (IRAS) ocasionadas por distintos microorganismos multirresistentes o de importancia epidemiológica.

Estas infecciones son un importante problema de Salud Pública, ya que provocan un aumento de las estancias hospitalarias, discapacidad a largo plazo, mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, costes adicionales tanto para el propio paciente como para el sistema sanitario, y muertes innecesarias. La prevención y control de estas infecciones constituyen una línea de actuación prioritaria de las estrategias de seguridad del paciente.

En cuanto al resto de EDO con alta incidencia cabe realizar algunas matizaciones:

- Listeriosis. Hay que aclarar que los casos declarados corresponden en su mayoría al brote que afectó a Andalucía en el año 2019, notificándose posteriormente sólo 3 casos, uno en 2020, 2021 y 2022.

- Enfermedad Profesional. 36 casos declarados en este periodo analizado, que corresponden a: 15 síndromes del túnel carpiano, 5 fibrosis pleurales, 5 trastornos musculoesqueléticos, 4 epicondilitis, 3 neoplasias de pulmón /pleura, 1 asbestosis, 1 silicosis, 1 escabiosis y 1 dermatitis.

6.1.2.1. Mortalidad y morbilidad materno infantil

En relación con los indicadores de salud infantil en el municipio de Puerto Real (Cádiz), los datos disponibles reflejan una situación relativamente estable, aunque con ciertos aspectos que requieren seguimientos desde la perspectiva de salud pública.

Según los últimos datos la proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer (menos de 2.55 gramos) se sitúa en un **9,56%**, una cifra ligeramente superior al promedio del Distrito Bahía de Cádiz- La Janda (9,53%) y al promedio andaluz (8,82%). Este indicador es relevante por su asociación con posibles complicaciones perinatales y con una mayor vulnerabilidad en etapas tempranas del desarrollo infantil.

Por otro lado, en lo que respecta a los indicadores generales de salud y mortalidad, la esperanza de vida al nacer en Puerto Real se estima en **78,51 años**, ligeramente inferior a la media del distrito sanitario (78,57 años) y a la de la comunidad autónoma (80,10 años). De igual forma, la esperanza de vida a los 65 años en el municipio es de **17,45 años**, también por debajo del promedio andaluz, que alcanza los 19,08 años.

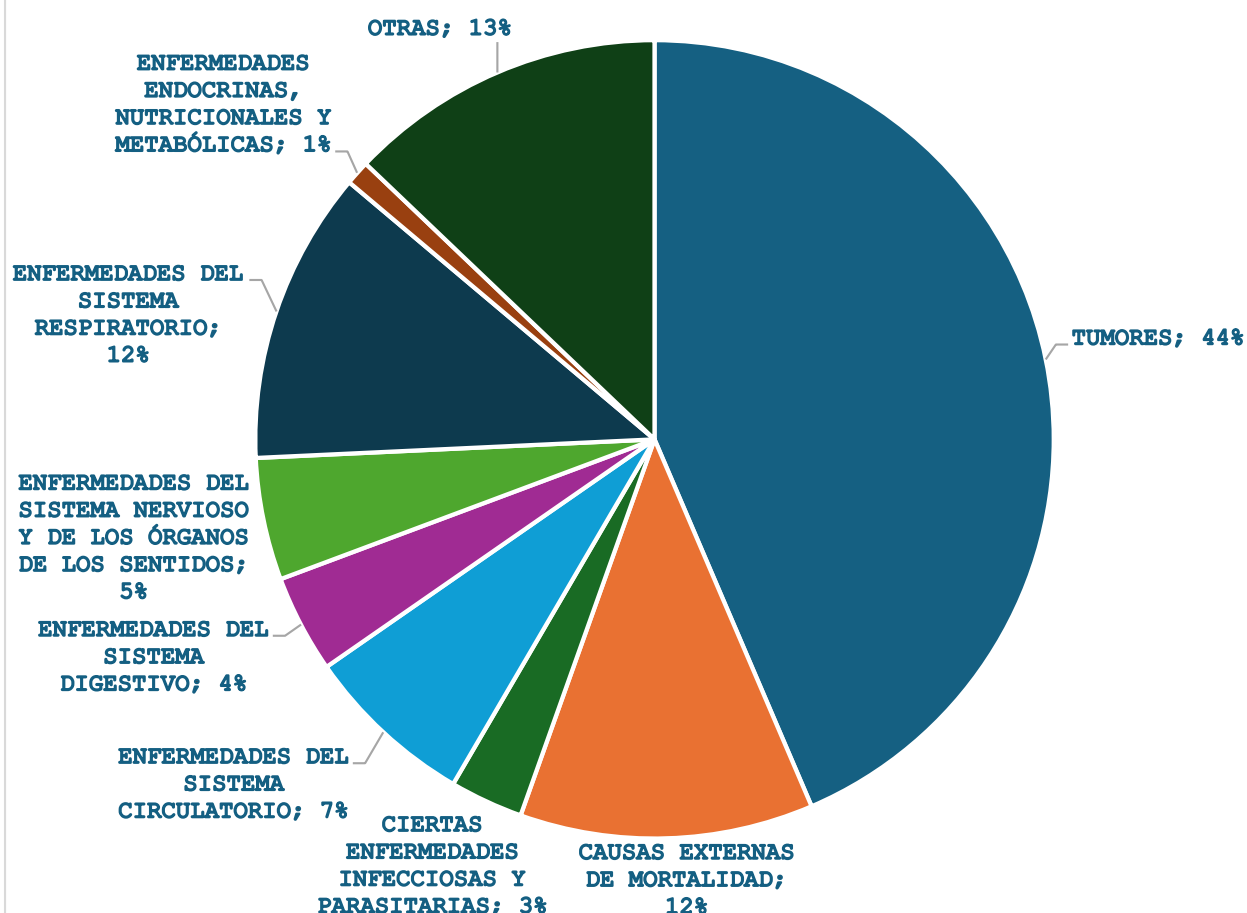
No obstante, no se han encontrado, hasta la fecha, datos públicos desagregados específicamente para el municipio de Puerto Real, correspondiente a los últimos tres años (2021-2023).

6.1.2.2. Mortalidad prematura, esperanza de vida

La mortalidad prematura se mide con los “Años potenciales de vida perdidos” APVP, que se interpreta como los años de vida que una persona deja de vivir por haber fallecido considerando que iba a vivir desde 1 hasta los 70 años.

En la mortalidad prematura registrada de 2018 a 2022, en las mujeres, destacan los tumores, especialmente el cáncer de mama, las causas externas de mortalidad y las enfermedades de tipo respiratorio.

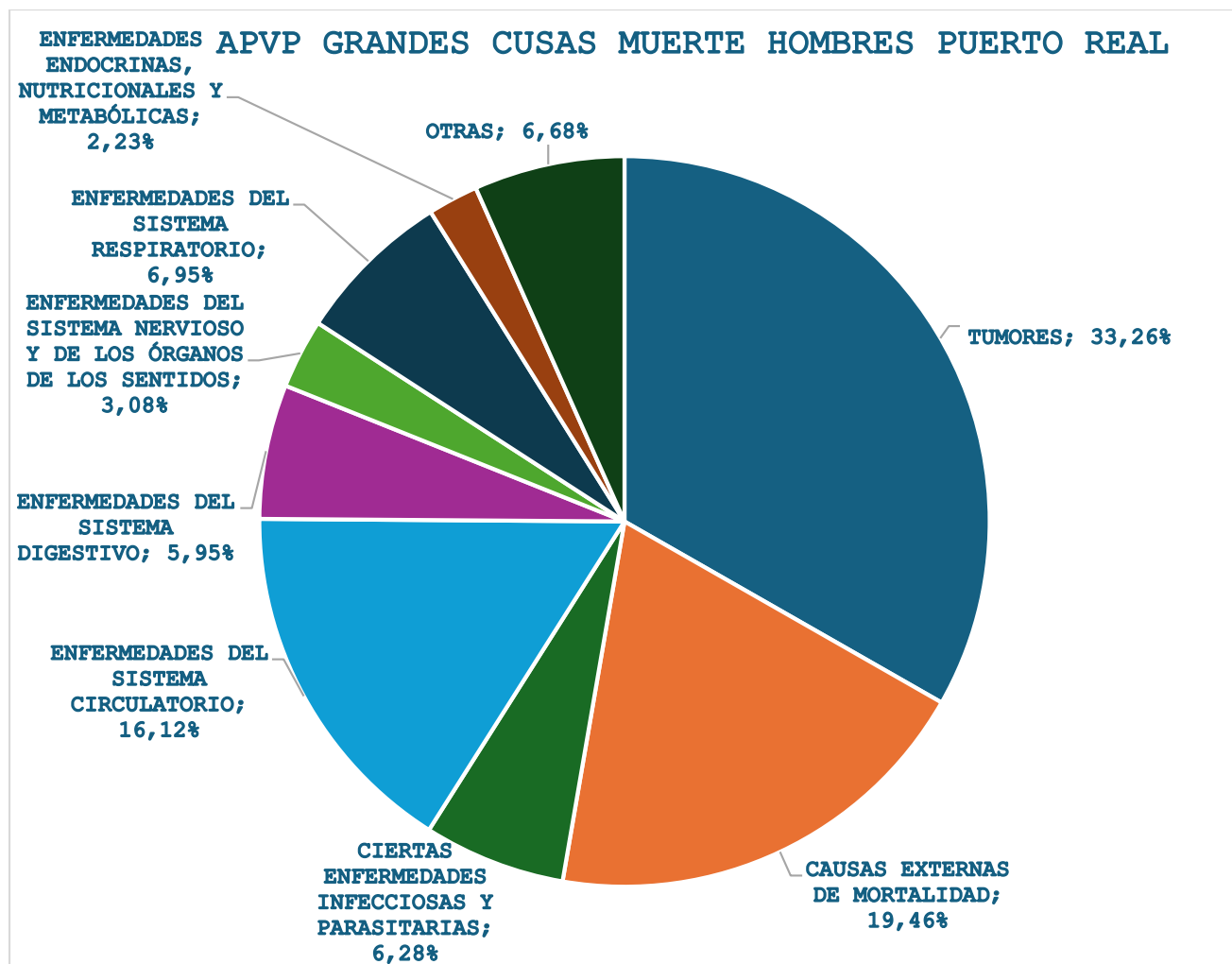
APVP GRANDES CAUSAS MUERTE MUJERES PUERTO REAL



TUMORES		43%
Tumores hematológicos		6%
Cáncer de mama		5%
Cáncer de pulmón		4%
Cáncer de hígado		4%
Cáncer de colón		3%
Cáncer de ovario		3%
Cáncer de páncreas		2%
Cáncer de recto		1%
Cáncer de útero		1%
Cáncer de cuello uterino		1%
Cáncer de vejiga		1%
Resto de tumores		12%
CAUSAS EXTERNAS DE MORTALIDAD		11%
Suicidio		3%
Accidentes de tráfico		2%
Resto		6%

CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	6%
SIDA y VIH	2%
Resto	4%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	7%
Enfermedad cerebrovascular	2%
Enfermedad isquémica del corazón	2%
Resto	3%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	1%
Cirrosis hepática	1%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y DE LOS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	1%
Enfermedad de Alzheimer	1%

En los APVP en los hombres destacan aquellos perdidos por cáncer de pulmón, la mortalidad por causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio, especialmente la enfermedad isquémica del corazón.



TUMORES	33,26%
Tumores hematológicos	1%
Cáncer de laringe	1%
Cáncer de pulmón	7%
Cáncer de hígado	3%
Cáncer de colón	2%
Cáncer de estómago	1%
Cáncer de páncreas	3%
Cáncer de recto	1%
Cáncer de próstata	0%
Cáncer de vejiga	1%
Resto de tumores	12%
CAUSAS EXTERNAS DE MORTALIDAD	19,46%
Suicidio	3%
Accidentes de tráfico	2%
Caídas accidentales	1%
Resto	14%
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	6,28%
SIDA y VIH	2%
Resto	4%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	16,12%
Enfermedad cerebrovascular	2%
Enfermedad isquémica del corazón	7%
Resto	7%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	5,95%
Cirrosis hepática	2%
Resto	4
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	6,95%
EPOC	1%
Resto	6%
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIÓN Y METABOLÓGICAS	2,23%
Diabetes mellitus	1%
Resto	1%

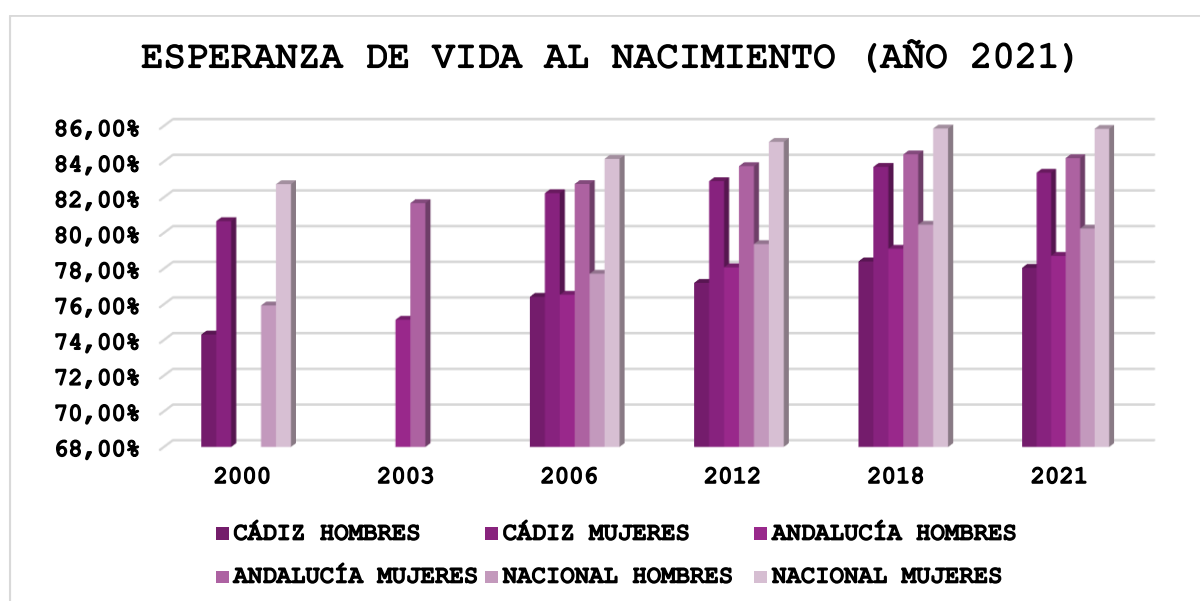
Se destaca que, tanto en hombres como en mujeres, los tumores son la causa de la mayor proporción de años de vida perdidos por fallecimiento prematuro. La adopción de hábitos de vida saludables han demostrado ser factores protectores en la mayoría de las neoplasias, por lo que podrían ganarse años de vida disminuyendo esos factores de riesgo modificables: tabaquismo, consumo de alcohol, dieta no saludable y sedentarismo entre otros.

ESPERANZA DE VIDA

La esperanza de vida al nacer no se ha podido obtener para la población concreta de Puerto Real ya que no está publicada para poblaciones menores de 50.000 habitantes. En el año 2021 la esperanza de vida al nacimiento en Cádiz fue de 78,04 (78,71 en Andalucía) para los hombres y 83,37 (84,19 en Andalucía) para las mujeres.

La diferencia de esperanza de vida entre hombres y mujeres en Andalucía en el año 2000 y en la provincia de Cádiz era de más de 6 años. Esta diferencia en el año 2020 es de más de 5 años (Figura), siempre más favorable para las mujeres.

Del mismo modo destaca en esta serie la menor esperanza de vida en la provincia de Cádiz con respecto al global de Andalucía y al conjunto de España (casi 2 años de diferencia en mujeres y casi 6 en hombres).



6.1.2.3. Discapacidad

A nivel provincial, según datos de la Junta de Andalucía, más de 108.000 personas en la provincia de Cádiz tienen reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%, lo que representa un porcentaje significativo de la población. De este total, 57.741 son hombre y 50.954 son mujeres.

Puerto Real alberga varias residencias y centros de atención específica para personas con discapacidad, entre las que destacan:

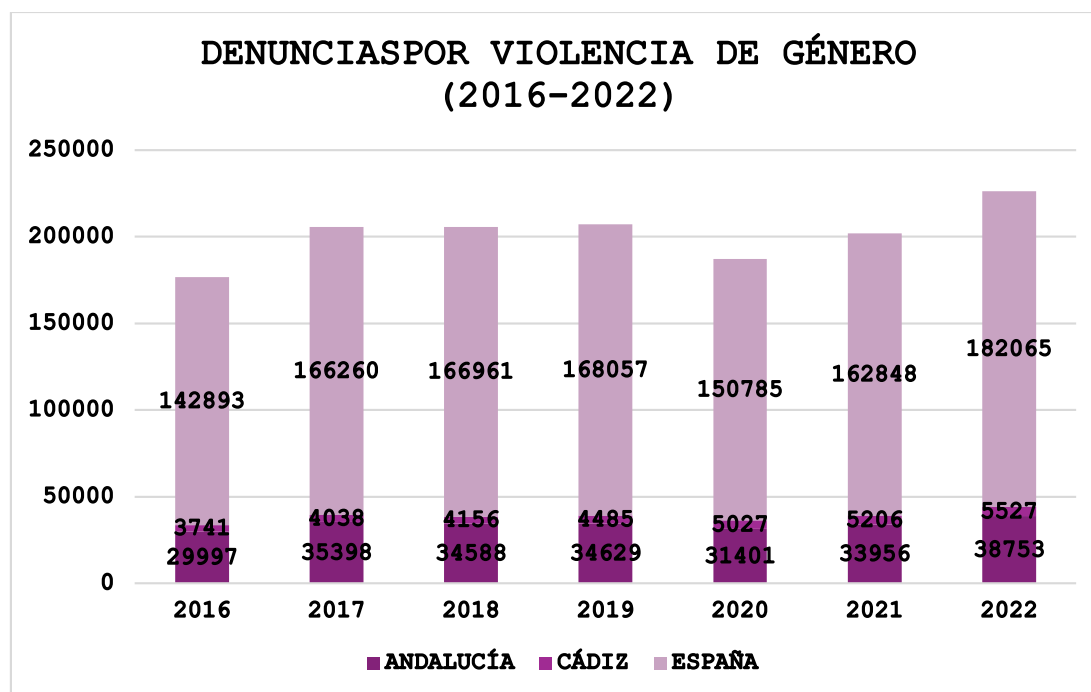
- Residencia para Personas Gravemente Afectadas “Virgen de Lourdes”.

Estos recursos ofrecen atención especializada a personas con discapacidad física, intelectual o pluridiscapacidad, tanto en régimen permanente como en unidades de día.

En cuanto al acceso a servicios y apoyos, la Diputación de Cádiz, en coordinación con la red provincial de centros, movilizó en 2024 una inversión superior a 4 millones de euros destinada a sufragar estancias residenciales y servicios de atención a personas con discapacidad y personas mayores de Puerto Real. Gracias a estas ayudas, se atienden a un total de **134 personas con diferentes tipos de discapacidad** en el municipio, a través de plazas concertadas en centros asistenciales.

6.1.2.4. Violencia de género y maltrato de menores

En el año 2022 (últimos datos publicados por la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género), se produjeron en Andalucía 38.149 denuncias por violencia de género, de las cuales 5.527 se produjeron en la provincia de Cádiz (el 3% del total de Andalucía). No se publican datos a nivel municipal.



En la provincia de Cádiz, el número de renuncias a continuar los procesos judiciales fue de 2.130 (de la 5.527 denuncia presentada). Según datos de VioGén, en ese año Cádiz tenía 3.555 casos activos, de los cuales 2.069 contaban con protección policial.

6.1.3. Estilos y hábitos de vida

6.1.3.1. Sexualidad

En Puerto Real, como en otros municipios de la provincia de Cádiz, la salud sexual de los jóvenes es un ámbito con retos y progresos simultáneos. A nivel provincial, se han registrado incrementos significativos en las infecciones de transmisión sexual, especialmente en el tramo de edad juvenil, lo que indica una necesidad creciente de reforzar la prevención. Paralelamente, los nuevos diagnósticos de VIH muestran una tendencia a la baja, aunque siguen concentrados mayoritariamente en hombres, y la vía de transmisión más frecuente continúa siendo entre hombres que tienen sexo con hombres.

En el municipio se están desarrollando iniciativas concretas para mejorar la formación, concienciación y educación sexual de adolescentes, como talleres locales en salud sexual dentro de programas juveniles, acciones del Ayuntamiento junto con la Junta de Andalucía, y espacios de participación formativa.

6.1.3.2. Consumo de sustancias

En cuanto a los hábitos de vida, se ha adelantado el consumo de alcohol en ambos sexos, perdiéndose las diferencias que había anteriormente entre el consumo de hombres y mujeres. La relación entre nivel de estudios y económico y el menor porcentaje de consumo de bebidas alcohólicas parece que solo se mantiene entre los hombres. Las mujeres fuman menos que los hombres, y comienzan algo más tardíamente. Sin embargo, parece que la edad de inicio va adelantándose y deja de tener relación el consumo con el nivel de estudios entre ellas. Aproximadamente el 30% de los fumadores de Cádiz habían comenzado a fumar antes de los 15 años.

ALCOHOL

El 45,73% de los residentes andaluces mayores de 16 años consumió alcohol al menos una vez al mes: este porcentaje es superior en hombres (57,01%) que en mujeres (35,05%).

Los adultos, hombres y mujeres, de 25 a 34 años son los que en mayor porcentaje refieren tener un consumo mensual de alcohol, disminuyendo los datos progresivamente con la edad.

Cádiz es la tercera provincia con menor porcentaje de consumo de bebidas alcohólicas al menos una vez al mes, con un 44,92 % de su población.

La edad media de inicio al consumo de alcohol en Andalucía fue de 17,65 años: más tardía para las mujeres, 18,6 años, que para los hombres ,17,15 años. Los jóvenes de 16 a 24 años comenzaron a beber a una edad más precoz y sin observarse diferencias por sexo (16,3 años), mientras que conforme aumentan los grupos de edad, el comienzo del consumo fue más tardío y con diferencias entre ambos sexos.

GRUPO DE EDAD ENCUESTADO	HOMBRE	MUJERES	TOTAL
16-24	16,38	16,35	16,37
25-34	16,79	16,92	16,84
25-44	17,23	18,38	17,63
45-54	17,2	18,91	17,84
55-64	17,5	20,22	18,43
65-74	17,14	21,18	18,24
75 o más	17,96	20,3	18,46
TOTAL	17,15	18,6	17,65

En relación al nivel de estudios y a la facilidad para llegar a fin de mes, como variables socioeconómicas, se observa una tendencia descendente inversamente proporcional en relación al consumo de bebidas alcohólicas a diario, pero sólo de forma marcada entre los hombres. A mayor nivel de estudios y mayor facilidad para llegar a fin de mes, menor porcentaje de hombres beben alcohol diariamente. Esta tendencia se observa sólo levemente entre las mujeres.

TABACO

El 20% de la población andaluza mayor de 16 años, según los datos de 2023, consume tabaco a diario: el porcentaje es mayor para los hombres (23,29%) que para las mujeres (16,9%).

Por edad, el 25,23% de la población andaluza de entre 25-34 años fuma diariamente, seguidos por la población de entre 55-64 años (24,56%). Entre los hombres, la franja de edad en la que se observa un mayor porcentaje de fumadores a diario es la de los 55-64 años (29,29%) seguidos del grupo de 25-34 años (28,9%). Entre las mujeres, los mayores porcentajes de fumadoras diarias se encuentran entre la franja de edad de entre 25-34 años (el 21,72%), seguidas por el grupo de entre 35-44 años (20,78%).

En la comparación por provincias, el porcentaje de personas que fuman a diario en Cádiz es similar a la media andaluza (un 19% frente al 20%).

La edad media de inicio al consumo de tabaco en Andalucía fue de 17 años, un poco más elevada para las mujeres (17,6 años) que para los hombres (16,4 años).

Se observa que, por nivel de estudios, entre los hombres hay una diferencia de un año en el comienzo del hábito tabáquico (16,11 años en hombres con estudios primarios, y 17,11 años en hombres con estudios universitarios). Esta diferencia no se observa entre las mujeres.

	HOMBRE				MUJER			
	2007	2012	2016	2023	2007	2012	2016	2023
PRIMARIOS	15,86%	15,94%	16,11%	15,55%	18,70%	18,47%	18,64%	17,81%
SECUNDARIOS	16,47%	16,62%	16,52%	16,78%	16,93%	17,42%	17,57%	17,30%
UNIVERSITARIOS	17,24%	17,57%	17,11%	17,90%	18,03%	17,80%	17,26%	18,12%
TOTAL	16,36%	16,50%	16,49%	16,71%	17,49%	17,69%	17,67%	17,53%

En relación a la variable socioeconómica de facilidad para llegar a fin de mes, se observa que existe una tendencia descendente inversamente proporcional en cuanto al porcentaje de población que refiere fumar diariamente: a mayor facilidad para llegar a fin de mes, menor porcentaje de fumadores a diario.

En cuanto a la provincia de Cádiz, el consumo de tabaco presenta una edad de comienzo de 17,4 años, cifra similar a la media andaluza. Desagregando por sexo, los gaditanos tienen de media 16,82 años cuando comienzan a fumar y las gaditanas 17,14 años.

De entre los fumadores de Cádiz, según datos de 2023, el 34% de los hombres fumadores comenzaron a fumar antes de los 15 años, y entre las mujeres fumadoras, este porcentaje es del 26%, lo que pone de importancia que las medidas preventivas para evitar el tabaquismo deben comenzar a edades tempranas, durante la niñez y adolescencia.

6.1.3.3. Ejercicio físico

El 37,97% de la población residente en Andalucía mayor de 16 años declaró no practicar ejercicio físico en su tiempo libre, manteniendo las mujeres (40%) una vida algo más sedentaria que los hombres (33%). Para la provincia de Cádiz, el porcentaje de sedentarismo alcanza según datos de 2023 el 46% de la población, con diferencias entre mujeres y hombres, un 53% declaran ser sedentarias frente al 39% de los hombres.

En Andalucía, el 13% de la población refiere practicar 3 veces o más a la semana actividad física moderada (montar en bicicleta, nadar, correr, gimnasia, aeróbic, etc.) durante al menos 30 minutos. Para la población de Cádiz, este porcentaje es del 16% en hombres y del 4,6% en mujeres.

Considerando el entrenamiento físico deportivo al menos 3 veces en semana, en Cádiz, el porcentaje que refiere su práctica entre hombres es del 6,9% mientras que en las mujeres apenas alcanza el 0,27%.

Existe relación entre la actividad física y el nivel de estudios, aumentando el porcentaje de personas que realizan entrenamiento y actividad físicas regular según aumenta el nivel de estudios.

Del mismo modo, existe una relación proporcional ascendente entre la práctica de actividad física y la facilidad para llegar a fin de mes, especialmente al comparar el grupo de personas que llegan con dificultad a fin de mes y aquellos que llegan con facilidad.

6.1.3.4. Peso corporal

El 57% de la población de Andalucía mayor de 16 años tiene un peso superior al normal (exceso de peso: sobrepeso u obesidad). Este porcentaje es superior en los hombres (61,9%) que en las mujeres (51 %). La provincia de Cádiz tiene un porcentaje de personas con exceso de peso de 58,4 %, un punto por encima de la media andaluza. A medida que aumenta la edad, aumenta el porcentaje de personas con sobrepeso u obesidad (exceso de peso). El 27% de los jóvenes de 16 a 24 años tenía sobrepeso u obesidad. La población de 65 a 74 años registró un 75% de personas con un peso superior al normal (sobrepeso u obesidad), y un 70% de las personas mayores de 75 años.

En el ámbito socioeconómico, a medida que aumenta el nivel de estudios disminuye la prevalencia de personas con sobrepeso u obesidad, de forma más marcada entre las mujeres.

6.1.3.5. Alimentación

Según los últimos datos del 2023, el 95% de la población andaluza refiere consumir más de 3 veces a la semana verduras, ensaladas y hortalizas.

El 23% de la población andaluza refiere que este consumo es de al menos 2 veces al día. Por provincias, se muestran las diferencias entre estos porcentajes desagregados por sexo. Como se observa en la figura 61, en la provincia de Cádiz los porcentajes son inferiores a la media andaluza, siendo del 12% (11% en hombres y 13% en mujeres).

Teniendo en cuenta el nivel de estudios, para la población de Andalucía, se observa una ligera tendencia ascendente en relación al mayor nivel de estudios y mayor consumo de verduras, ensaladas y hortalizas.

En relación a otras variables relacionadas con variables socioeconómicas, según los datos de 2023 y para toda la población andaluza, existen diferencias en relación al consumo de verduras y hortalizas dos o más veces al día y la facilidad para llegar a fin de mes, siendo que este porcentaje es del 18,5% entre aquellas personas que refieren tener dificultades para llegar a fin de mes, y el 37,64% entre aquellos que refieren llegar a fin de mes con facilidad.

En relación con las bebidas azucaradas, entre la población de Cádiz, según datos del 2023, el 20,6% de los hombres gaditanos refieren consumir una o más de una bebida azucarada al día. Este porcentaje entre las mujeres es similar, del 18,66%.

De nuevo, pero para la población andaluza, se observan diferencias en este consumo en relación a otras variables, como el nivel de estudios: el 23,9% de las personas con estudios primarios consume una o más de una bebida azucarada a diario, mientras que este porcentaje entre personas con estudios universitarios es del 17%.

Del mismo modo, los porcentajes de consumo de bebidas azucaradas varían según la facilidad en llegar a fin de mes: el 35,22% de aquellos que refieren tener dificultades para llegar a fin de mes dicen consumir una o más de una bebida azucarada al día, mientras que este porcentaje entre aquellos que refieren llegar con facilidad a fin de mes es del 26,27%.

Según los datos disponibles, en Cádiz el porcentaje de personas que consumen comida rápida al menos 3 veces al día es del 3,08%, sin haber apenas diferencias por sexo.

Según datos de la población andaluza, el porcentaje que consume al menos 3 veces por semana comida rápida es del 5,63%. Si se desagrega por facilidad de llegar a fin de mes, este porcentaje varía, siendo del 9,42% entre aquellos que refieren tener dificultades para llegar a fin de mes, y del 3,98% entre aquellos que llegan a fin de mes con facilidad.

6.1.3.6. Seguridad vial

Con respecto a la seguridad vial, en 2022 no se notificó ningún accidente mortal en el municipio. No obstante, hubo 32 accidentes con víctimas, de las cuales 5 necesitaron hospitalización: 1 herido grave por ciclomotor, 1 por accidente en motocicleta, 2 peatones y 1 herido grave clasificado en otros. En relación con las sanciones con retirada de puntos, la mayoría por conducir bajo los efectos del alcohol y por el uso del móvil.

6.1.4. Servicios sanitarios y de la salud pública. Programas de salud

6.1.4.1. Prevalencia de patologías crónicas

Las principales enfermedades crónicas se muestran en la siguiente tabla, con los datos de Puerto Real del año 2023: los casos totales, la prevalencia (casos totales entre población de referencia por 100), y los nuevos diagnósticos de ese año. Estos datos están obtenidos de los registros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud, es decir, que son personas demandantes de atención sanitaria y cuyo diagnóstico ha sido codificado por estos motivos.

PATOLOGÍAS	HOMBRES			MUJERES		
	CASOS EN EL PERIODO	PREVALENCIA (%)	NUEVOS DIAGNÓSTICOS	CASOS EN EL PERIODO	PREVALENCIA (%)	NUEVOS DIAGNÓSTICOS
DISLIPEMIA	4.900	24,06	206	5.333	25,82	274
HIPERTENSIÓN	4.619	22,52	266	4.849	23,49	231
ARTROSIS, ESPONDILOSIS	2.969	14,44	180	4.872	23,53	254
TRASTORNO DE ANSIEDAD	2.244	10,07	458	3.954	17,68	786
ASMA	2.469	12,08	102	2.741	13,24	135
DIABETES	2.092	10,19	123	1.868	8,97	129
HIPOTIROIDISMO	551	2,69	22	2.911	14,31	54
TRASTORNO ESTADO ÁNIMO	1.097	5,34	57	2.295	11,19	93
OBESIDAD	993	4,62	142	1.373	6,36	182
DEPENDENCIA TABACO	1.518	6,94	276	1.266	5,67	233
EPOC	1.101	5,34	81	781	3,71	85

Entre las principales enfermedades crónicas, destaca la dislipemia (alteración de los lípidos y lipoproteínas en sangre) en primera posición y con gran magnitud: un cuarto de la población masculina y femenina sufren de esta patología, seguida muy de cerca por la hipertensión. Ambas patologías son modificables en gran medida siguiendo hábitos saludables de vida.

Los trastornos de ansiedad y de ánimo tienen alta prevalencia, especialmente en mujeres donde juntos alcanzan al 27% de la población femenina, al igual que en la obesidad.

SALUD MENTAL

Los principales diagnósticos dentro del campo de la salud mental se muestran en la siguiente tabla, con los datos de Puerto Real del año 2023: los casos totales, la prevalencia (casos totales entre población de referencia por 100), y los nuevos diagnósticos de ese año. Estos datos están obtenidos de los registros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud, es decir, que son personas demandantes de atención sanitaria y cuyo diagnóstico ha sido codificado por estos motivos.

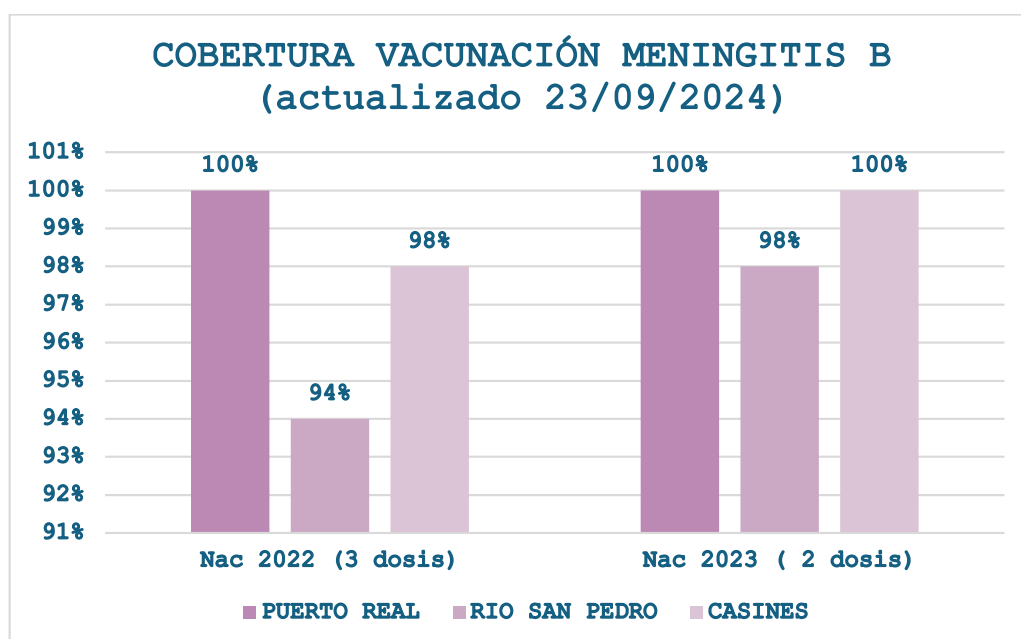
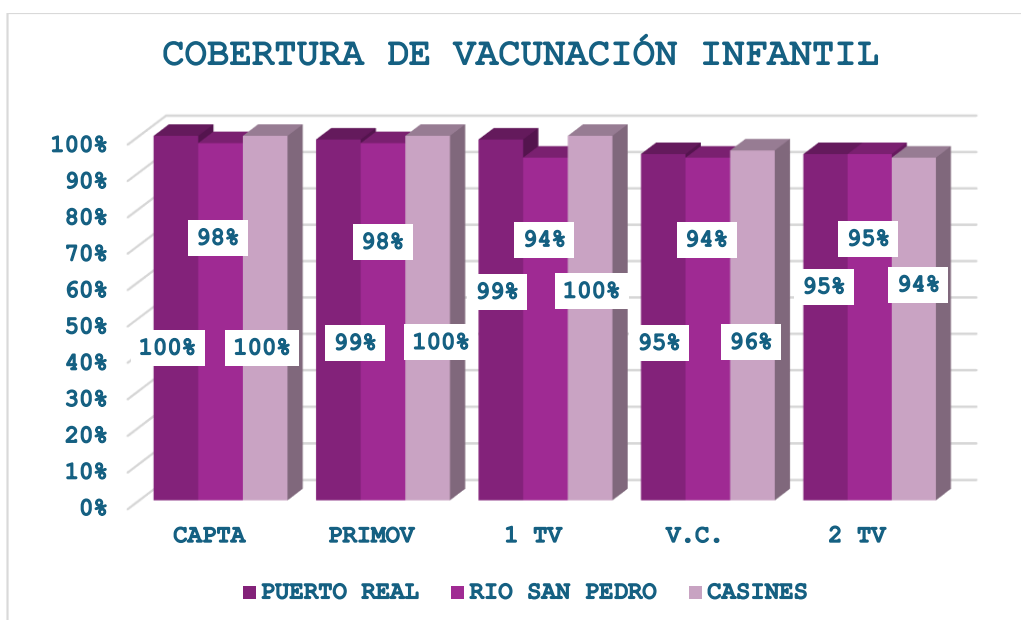
	HOMBRES			MUJERES		
PATOLOGÍAS	CASOS EN EL PERIODO	PREVALENCIA (%)	NUEVOS DIAGNOSTICOS	CASOS EN EL PERIODO	PREVALENCIA (%)	NUEVOS DIAGNOSTICOS
TRASTORNO DE ANSIEDAD	2.244	10,07	458	3.954	17,68	786
TRASTORNO ESTADO DE ÁNIMO	1.097	5,34	57	2.295	11,19	93
TRASTORNO PERSONALIDAD Y COMPORTAMIENTO ADULTO	397	1,92	26	320	1,57	9
TRASTORNO EQUIZOFRÉNICO	221	1,08	11	128	0,63	<5
TRASTORNO INICIO INFANCIA ADOLESCENCIA	312	1,44	48	134	0,58	39
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	172	0,81	18	48	0,22	6
TRASTORNO CONDUCTA ALIMENTARIA	16	0,07	<5	72	0,31	14

6.1.4.2. Vacunas

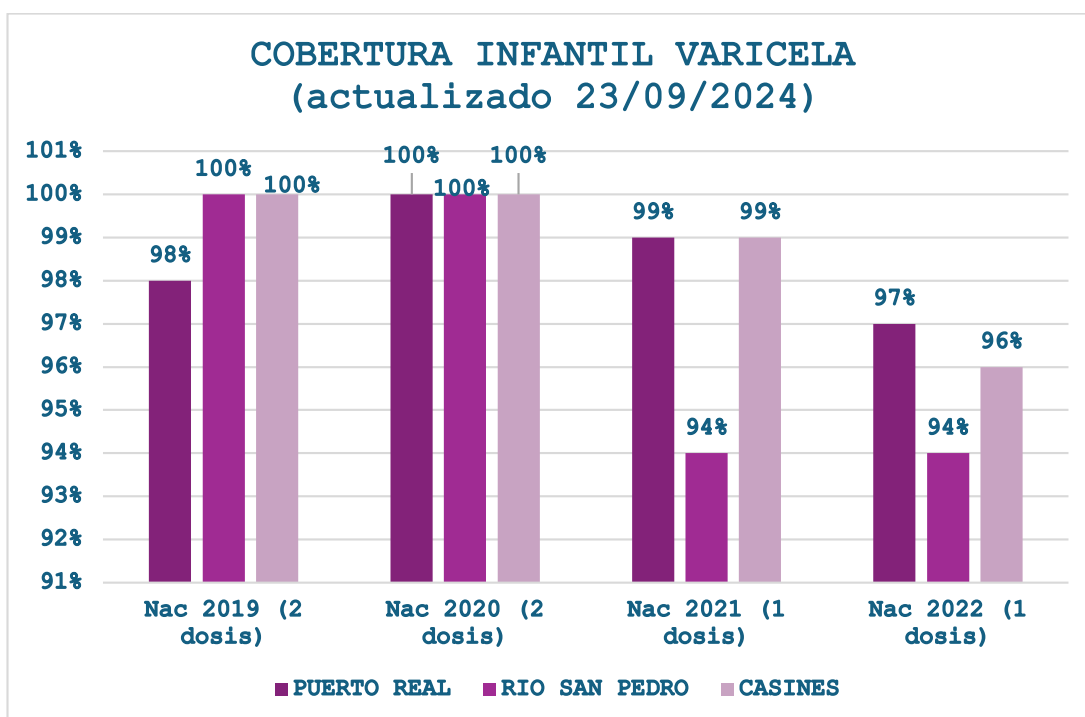
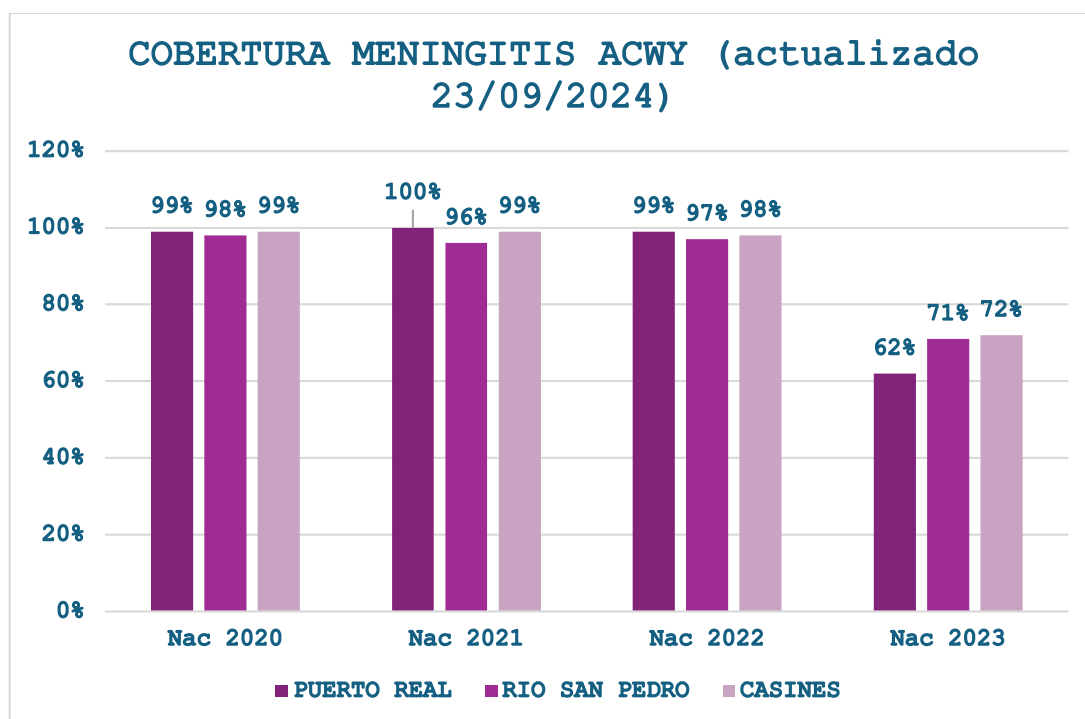
Las actividades preventivas en relación a las coberturas vacunales son altas en el municipio, a excepción de la vacunación estacional de la gripe, que debería mejorarse en mayores de 65 años y especialmente, en niños de entre 6 y 59 meses.

VACUNACIÓN INFANTIL

La cobertura vacunal infantil es bastante alta. Hay 3 niños no vacunados de la primera dosis de triple vírica, y 21 niños que no tienen su vacunación infantil completa. Cada mes se están recaptando los niños mal vacunados por parte de los enfermeros para ofrecer la vacunación a la familia.

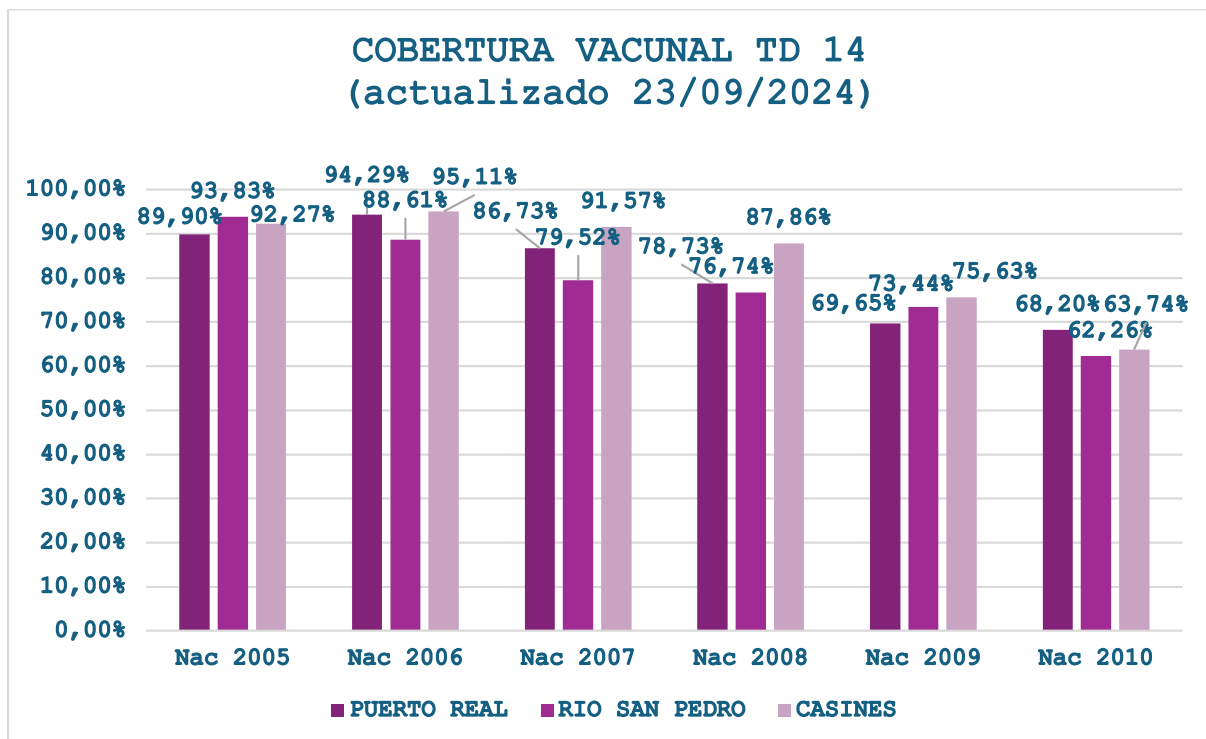
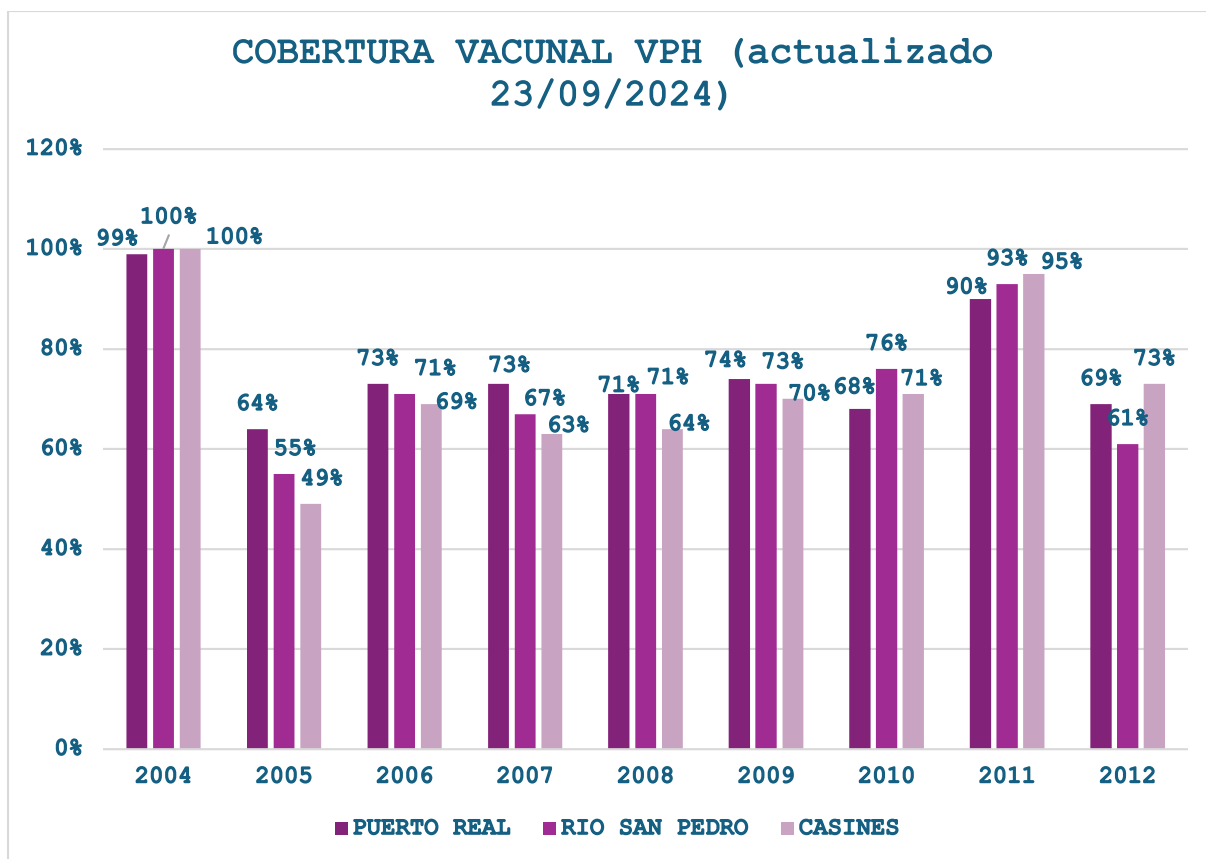


La vacunación frente a meningococo B se incluyó en calendario oficial de Andalucía en el año 2021 y consta de 3 dosis que se administran a los 2, 4 y 15 meses de edad. En Puerto Real, hay 3 niños, nacidos en el año 2022, que no tienen la pauta completa de 3 dosis, y 1 niño nacido en el año 2023 al que le falta una dosis.

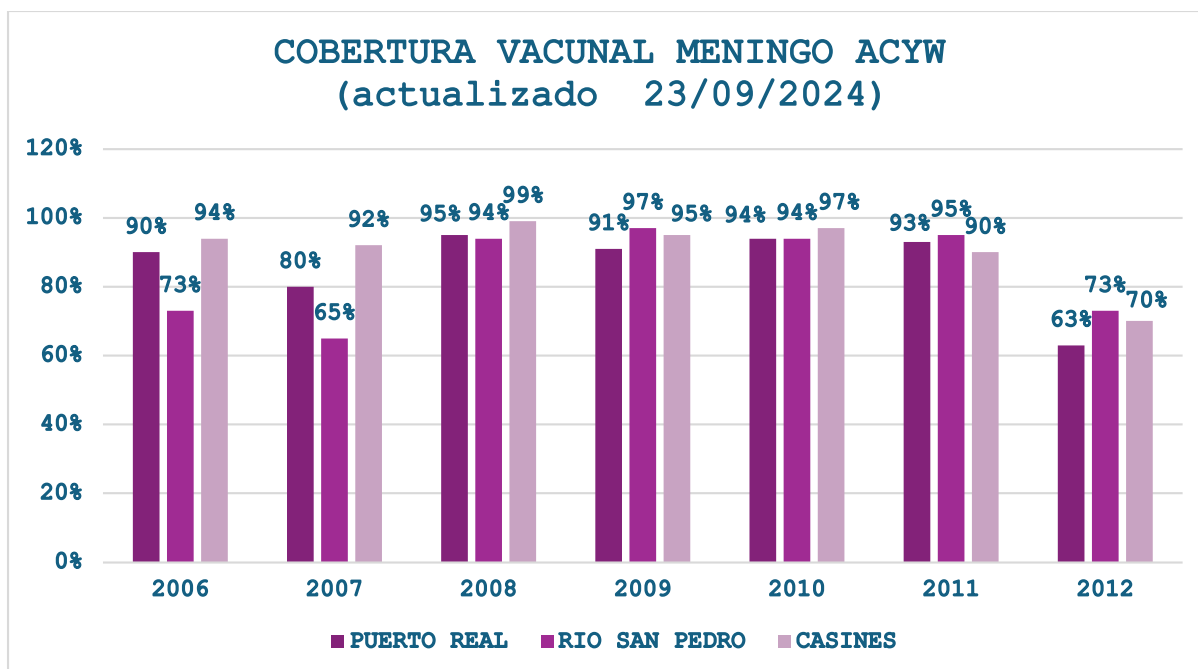


VACUNACIÓN ADOLESCENTES:

Se está trabajando en la vacunación adolescente al igual que en la población infantil con una recaptación activa por parte de los enfermeros del distrito.

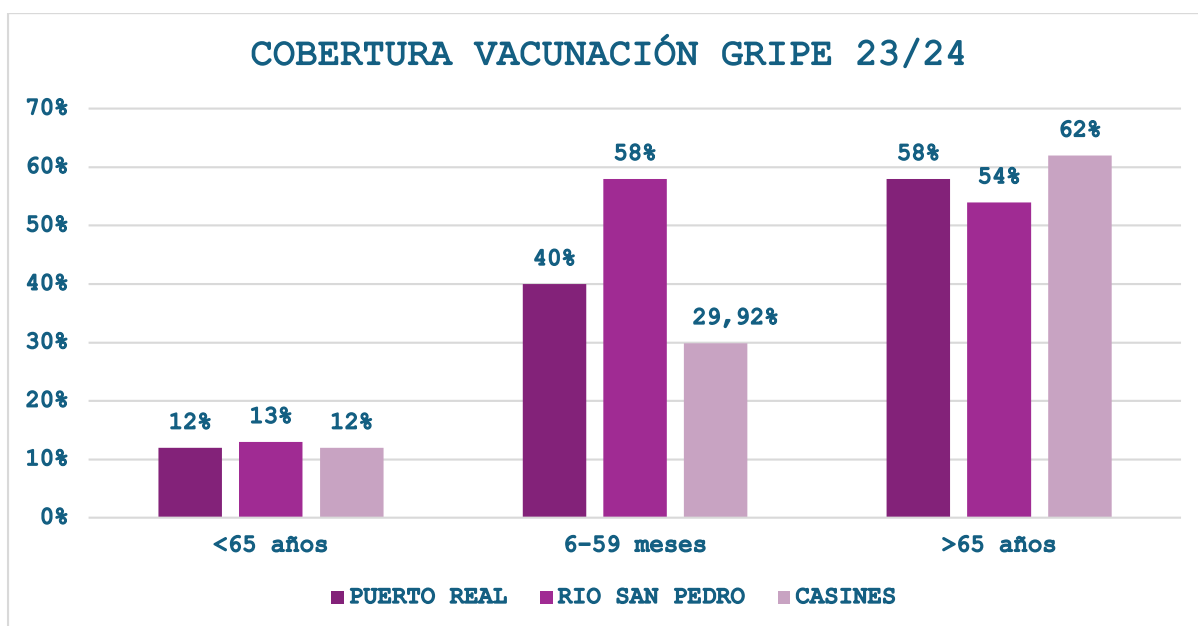


La meningitis ACWY se introdujo en calendario en el año 2020, inicialmente para niños de 12 años, pero se realizó una recaptación de los niños de 13 a 18 años.



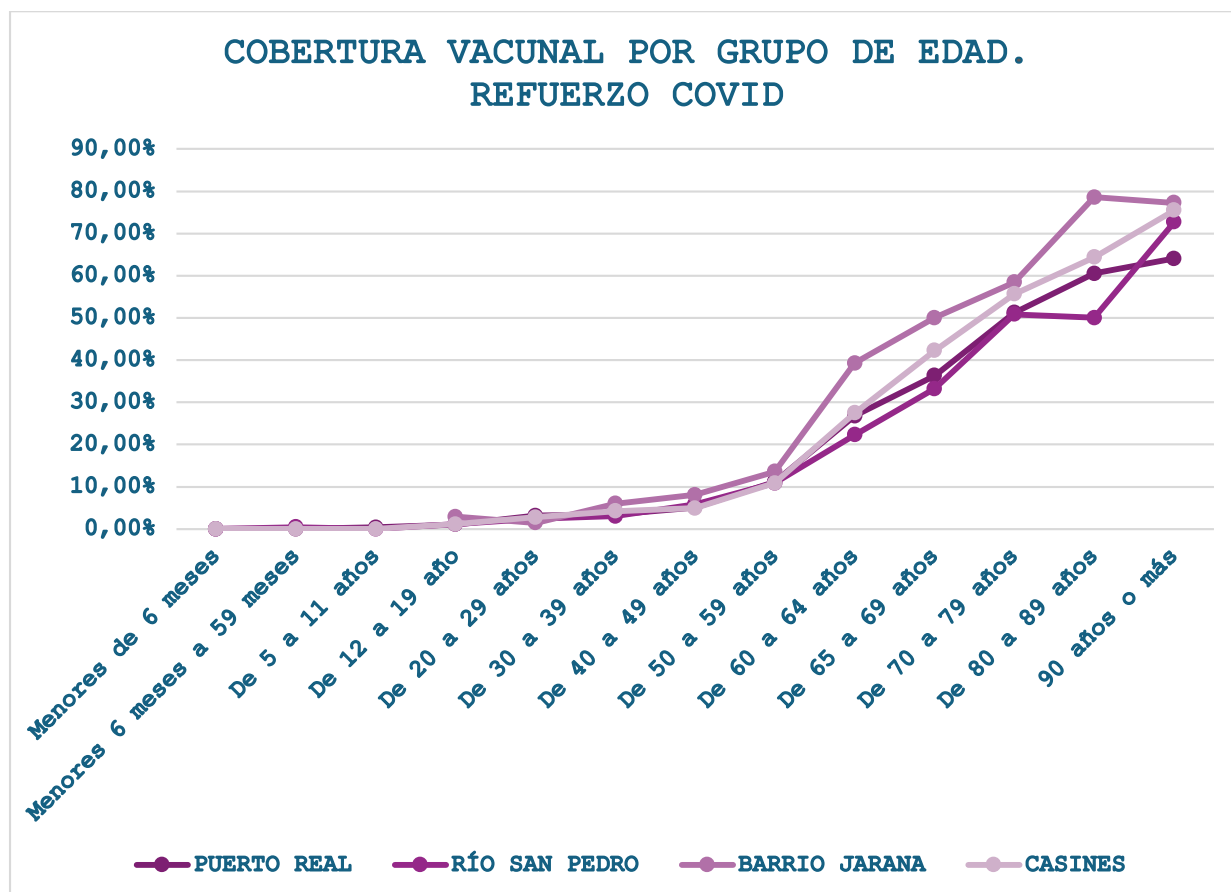
COBERTURA GRIPE ESTACIONAL 2023/2024

En la campaña vacunal de Gripe 2023/24 moderadas tasas de vacunación en los mayores de 65 años, mientras que en menores fueron bajas. Hay que tener en cuenta que la indicación de vacunación es universal para mayores de 65 años y para niños entre 6 y 59 meses.



COBERTURA COVID – 19

Con respecto a la vacunación COVID, se muestra a cobertura del refuerzo que se administraba en la campaña 23/24.



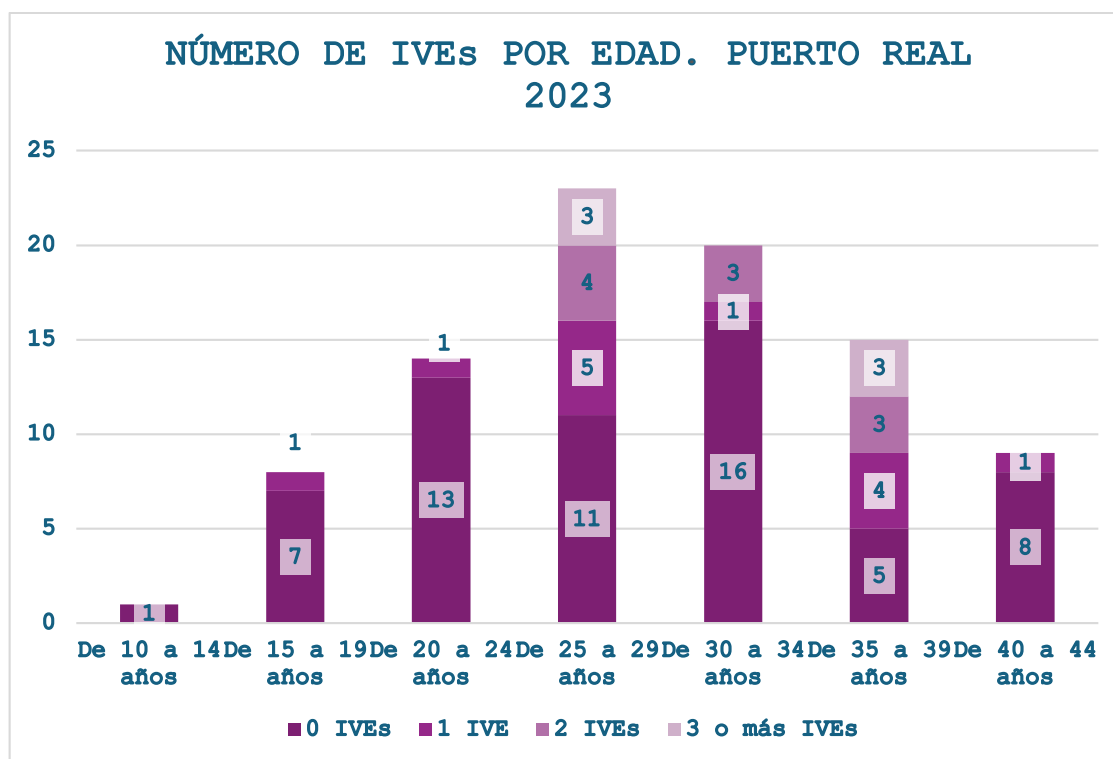
6.1.4.3. Programas detección precoz del cáncer de mama

En relación con el programa de cribado de cáncer de mama, los datos de cobertura, considerada como mujeres que se realizan la mamografía de entre las que son objeto del programa, se muestran a continuación

CENTRO DE SALUD	PORCENTAJE
PUERTO REAL	76%
RIO SAN PEDRO	72%
CASINES	75%

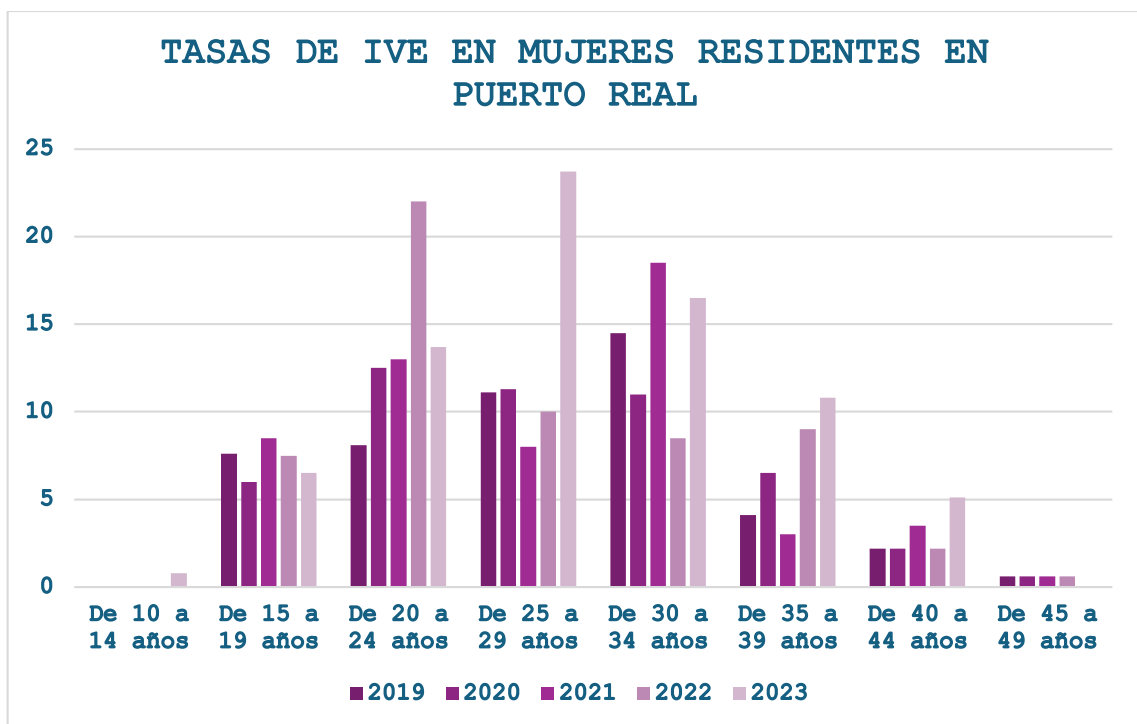
6.1.4.4. Planificación familiar

Durante el año 2023, se produjeron 90 interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) en mujeres residentes en Puerto Real. En la siguiente gráfica se presenta la distribución por edades y su relación con haber practicado una IVE previamente.



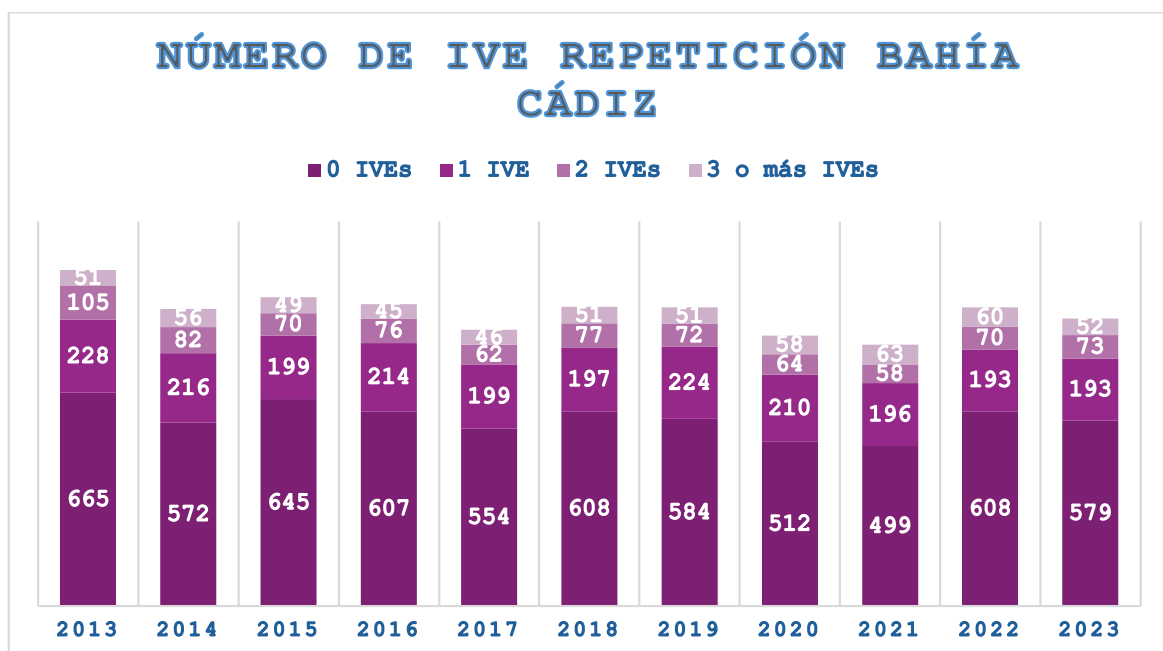
La mayoría de las IVEs entre mujeres residentes en Puerto Real se ha producido en el grupo de los 25-29 años. Este es el grupo donde también aparecen más mujeres con IVEs de repetición (hasta 3 y más IVEs previas). Le sigue en frecuencia de Ives previas el grupo de entre 35 y 39 años.

En la figura 12 se muestran las tasas en forma de casos por 1000 mujeres durante el quinquenio 2019-2023. Se debe tener cuidado con la interpretación debido a que un solo caso adicional en un año modificaría de forma notable las tasas. No obstante, sí que puede observarse un aumento de casos en el grupo de edad de 25 a 29 años, mientras que en otros grupos de edad las tasas se mantienen estables.

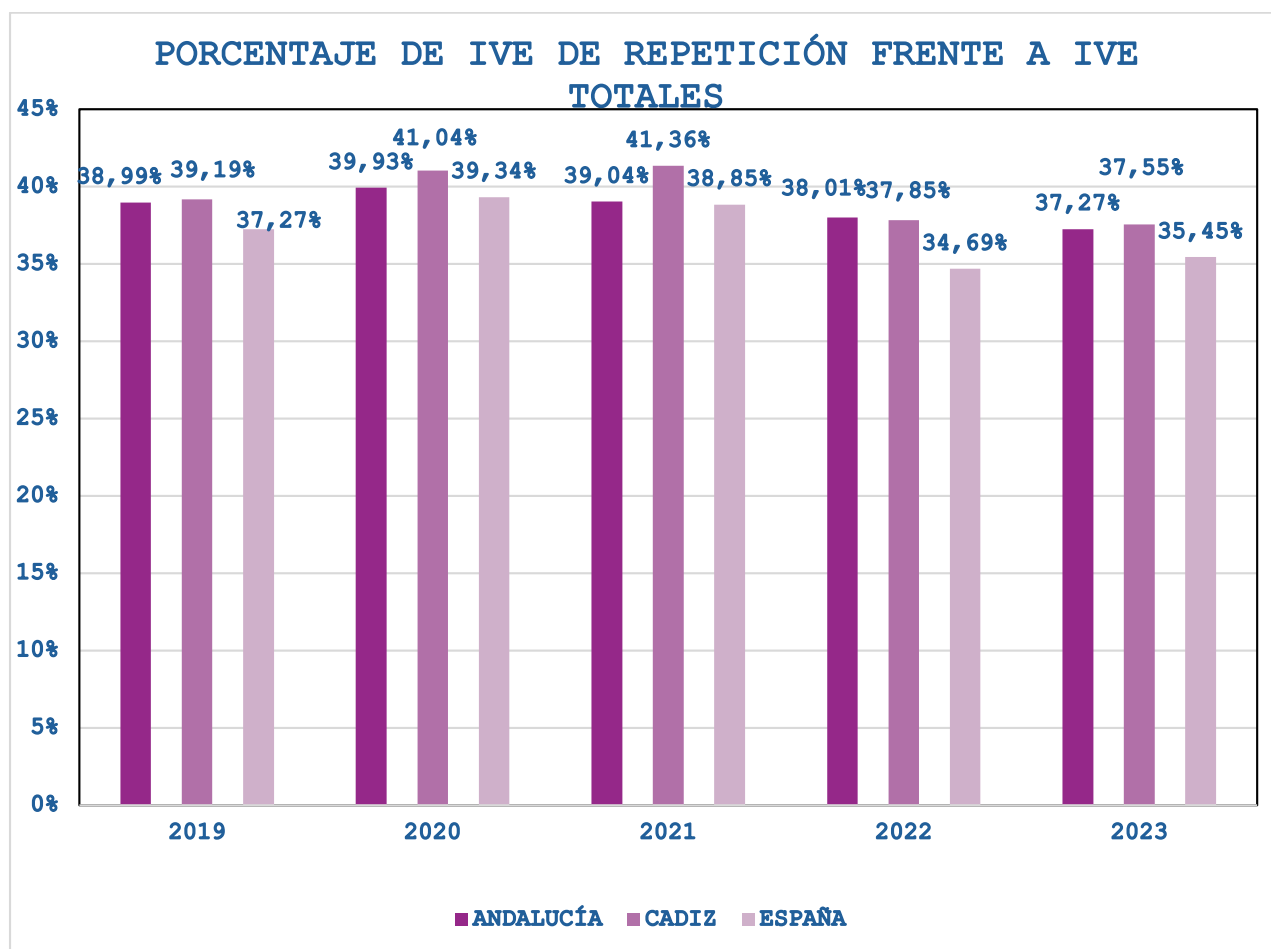


La tasa total en Puerto Real el año 2023 fue de 8,5 por 1000 mujeres, superior a la observada en el Distrito sanitario Bahía de Cádiz-La Janda.

Las tasas totales en la provincia de Cádiz, casos por 1000 mujeres se han mantenido estables en el periodo 2019- 2023. Las tasas más altas se observan entre mujeres de 20 a 34 años de edad. En el grupo de 15 a 19 años las tasas del año 2023 han disminuido considerablemente con respecto a años anteriores. Al comparar la tasa total en el Distrito, de 3,57 casos por 1000 mujeres, se observa cómo es menos de la mitad de la observada entre las mujeres de Puerto Real.



El porcentaje de IVE de repetición frente a IVE totales en el Distrito Bahía de Cádiz tiene unas cifras similares las de Andalucía y a las de la provincia de Cádiz.



6.1.4.5. Programa de promoción de hábitos de vida saludables en entornos educativos

Cuida tu estilo de vida:

- Planes de autoprotección.
- Primeros auxilios.

Nos educamos con y el deporte:

- Raid de aventura
- Orientación 2º ESO
- Atletismo 1º ESO
- Baloncesto 3x3
- Fútbol 7
- Rugby tag
- Hyrox

6.1.5. Socioeconomía

6.1.5.1. Educación. Niveles de introducción

NIVEL DE ESTUDIOS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
No aplicable por ser menor de 16 años	3580	3290	6870
No sabe leer ni escribir	94	131	225
Titulación inferior al graduado escolar	3546	4014	7560
ESO, Bachiller elemental, Graduado Escolar, EGB, Primaria Complementaria	5499	5061	10560
FP Primer Grado, FP Grado Medio, Oficialía industrial	1663	1635	3298
Bachiller Superior, FP 2, BUP, equivalente o superior	1009	560	1569
FP segundo grado, Maestría industrial	1907	1409	3316
Bachiller superior, BUP	1554	1764	3318
Diplomada escuela Universitaria	466	1017	1483
Arquitecto o Ingeniero técnico	273	54	327
Licenciado Universidad Arquitecto o Ingeniero superior	1189	1563	2752
Titulados estudios superior no universitarios	13	13	26
Doctorado o estudios postgrado	678	819	1497
			42801

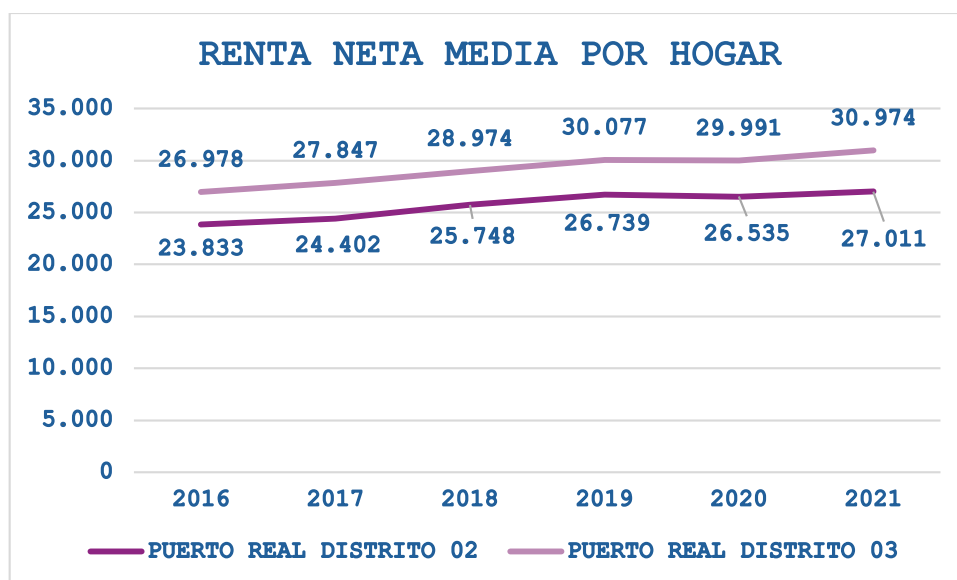
Datos facilitados por el departamento de estadística del Ayuntamiento de Puerto Real (2/07/2025)

6.1.5.2. Ingresos

RENTA MEDIA AÑO 2022	11.937
POR PERSONA	31.516
POR HOGAR	17.929
POR UNIDAD DE CONSUMO	16.450
RENTA BRUTA POR PERSONA	14.130
RENTA BRUTA POR HOGAR	37.306

Indicadores de renta media y mediana(30944)

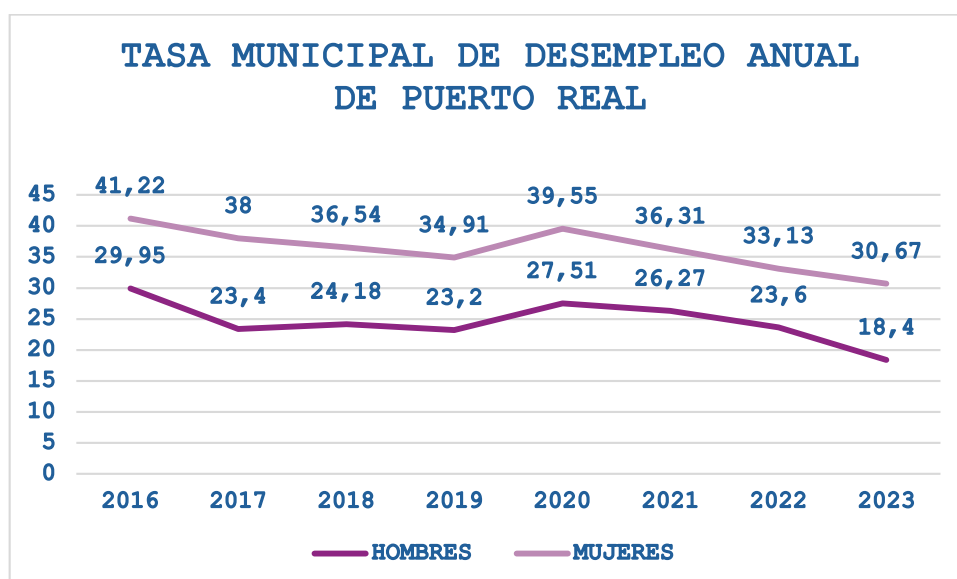
En relación con el nivel de renta media por hogar, en la siguiente figura se puede observar que la mayoría de los distritos de Puerto Real, excepto el distrito 3, se encuentran por debajo de renta neta media por hogar. En relación a la media andaluza, sólo el distrito 2 de Puerto Real se encuentra por debajo, ya que es el de menor nivel adquisitivo.



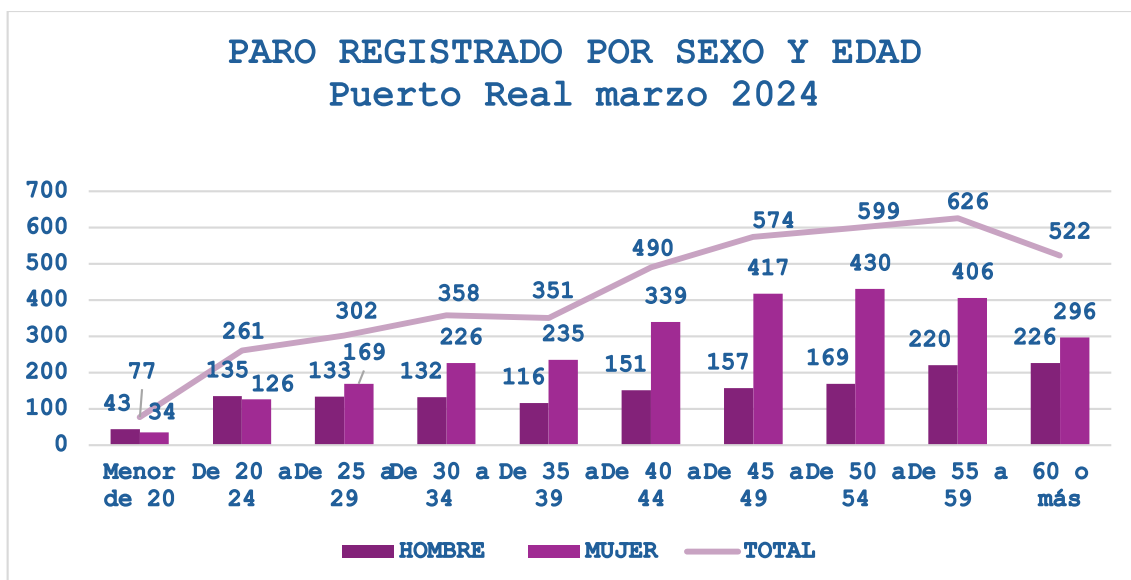
6.1.5.3. Empleo/ Desempleo

La tasa municipal de desempleo es mayor en Puerto Real que en la provincia y que en Andalucía. Las mujeres tienen un 12% más de desempleo que los hombres. La mayor demanda se produce en el sector servicios y en personas con estudios secundarios.

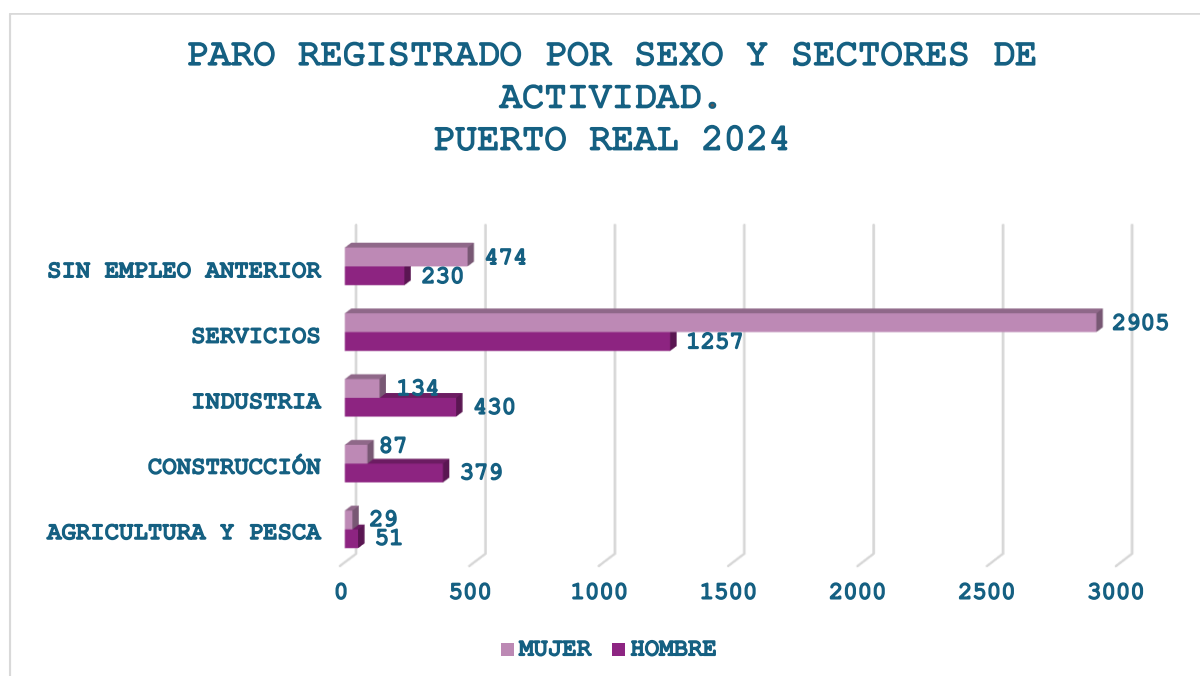
En este apartado se muestran los indicadores de paro, desempleo y renta.



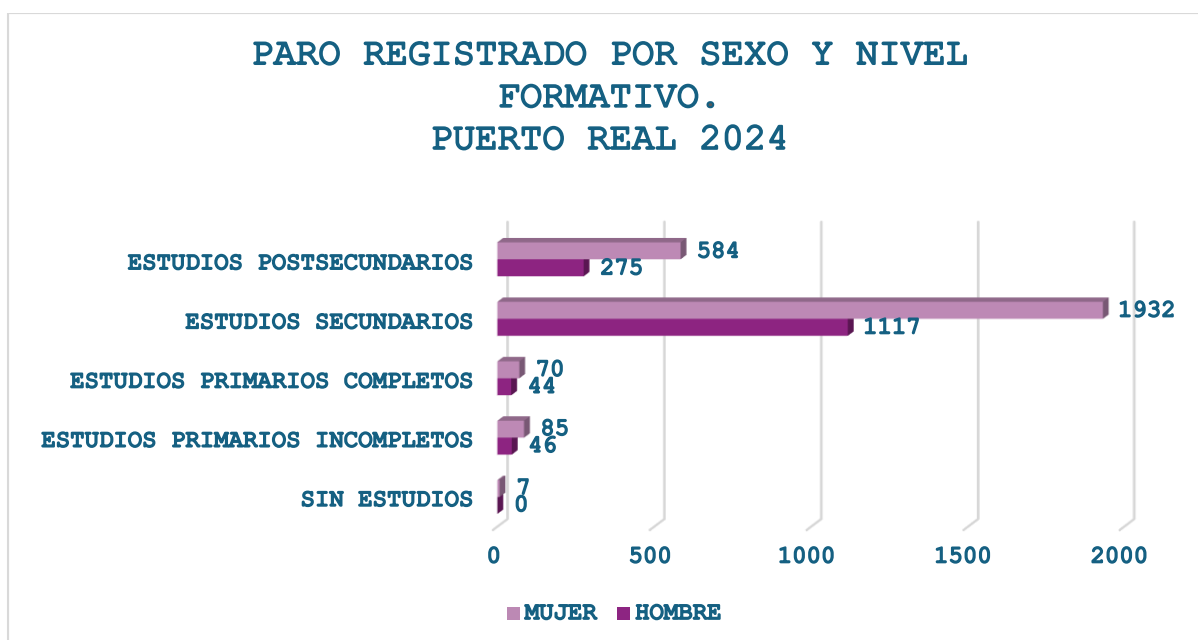
En la figura se puede observar que el desempleo es mayor en Puerto Real con respecto la tasa andaluza, especialmente en la mujer, donde alcanza el 30% de la población femenina.



En la figura donde se observa el número de personas registradas en paro en el municipio, se puede observar que hay muchas más mujeres en paro durante toda la etapa vital en Puerto Real, mientras que los hombres sufren un aumento de paro a partir de los 40 años. El sector servicios es el más demandado, tanto en hombres como en mujeres.



En cuanto al perfil de personas demandantes de empleo en su mayoría son personas con estudios secundarios finalizados.



Si se pone en relación el paro registrado con el nivel de estudios alcanzado en la población los porcentajes de paro por nivel formativo son los siguientes (datos de paro registrado y de estudios de 2022):

PORCENTAJE DE PARO	SIN ESTUDIOS	ESTUDIOS PRIMARIOS	ESTUDIOS SECUNDARIOS	ESTUDIOS POSTSECUNDARIOS
HOMBRES	18,40%	4,87%	20,70%	9,34%
MUJERES	9,30%	3,94%	27,93%	16,27%

Entre las personas sin estudios, el paro es mayor en los hombres que en las mujeres, mientras que esta situación se invierte en aquellas personas con estudios secundarios y postsecundarios, siendo casi el doble las mujeres con estudios postsecundarios que están en paro, con respecto a los hombres con los mismos estudios.

6.1.5.4. Población en situación de pobreza

La situación socioeconómica de Puerto Real representa diversos factores que condicionan la salud y el bienestar de su población. Según los datos más recientes, el municipio registra una tasa de desempleo superior al 18%, mientras que la renta media disponible se sitúa en torno a los 22.700€ anuales, cifras que reflejan una situación económica vulnerable para una parte significativa de los hogares. Estas condiciones pueden limitar el acceso a servicios de salud preventiva, tratamientos o programas de apoyo social y sanitario.

La pobreza infantil constituye un problema especialmente relevante, con un 31,6% de menores en riesgo, lo que subraya la necesidad de priorizar intervenciones dirigidas a este grupo poblacional. Programas orientados a la nutrición saludable, la salud mental infantojuvenil y el desarrollo temprano resultan esenciales para reducir las desigualdades y promover un entorno saludable desde la infancia.

Asimismo, el municipio ha comenzado a abordar la pobreza energética, impulsando un estudio piloto para evaluar su impacto. Este fenómeno se asocia a condiciones de viviendas inadecuadas (frío, humedad, falta de calefacción eficiente) que pueden agravar problemas respiratorios, reumatológicos o de salud mental, especialmente en personas mayores y menores de edad.

Tasa de desempleo

https://datosmacro.expansion.com/paro/espana/municipios/andalucia/cadiz/puerto-real?utm_source=chatgpt.com

Renta media bruta

https://sede.agenciatributaria.gob.es/AEAT/Contenidos_Comunes/La_Agencia_Tributaria/Estadisticas/Publicaciones/sites/irpfmunicipios/2023/jrubik620846e1d5b1b0ddd15d69d3497201c444e6b237.html?utm_source=chatgpt.com

6.1.5.5. Zonas de concentración indicadores negativos

En el municipio no se encuentran actualmente designadas Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS), ni se identifican áreas que presenten niveles significativamente diferenciados de exclusión o conflicto social en relación con el conjunto del término municipal. Si bien no existen indicadores específicos que evidencien situaciones de exclusión concentrada, las demandas ciudadanas registradas provienen de manera generalizada de todo el municipio. No obstante, de forma ligeramente más destacada, se observa una mayor concentración de solicitudes o intervenciones en zonas como el entorno de las **100 Viviendas**, el **Centro Urbano** y la **Barriada del Río San Pedro**.

6.1.5.6. Sectores económicos. Empleo por sectores

Las principales actividades económicas en Puerto Real en 2023 son;

COMERCIO AL POR MAYOR Y AL POR MENOR	634
HOSTELERÍA	175
CONSTRUCCIÓN	174
ACTIVIDADES PROFESIONALES, CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS	157
TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO	155

Licencias IAE 2019

ACTIVIDADES EMPRESARIALES	2863
ACTIVIDADES PROFESIONALES	375
ACTIVIDADES ARTÍSTICA	27
TOTAL	3265

[SIMA - Puerto Real \(Cádiz\) | Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía](#)

6.1.5.7. Vivienda

VIVIENDAS TOTALES	18626
VIVIENDAS SECUNDARIA	1479
VIVIENDAS VACÍA	1009
VIVIENDAS MUNICIPALES	30
VIVIENDAS EPSUVI	69

<https://epsuvi.com/>

6.1.5.8. Criminalidad y delincuencia

	2025	2024	2023
AGRESIÓN SEXUAL CON PENETRACIÓN	0	0	0
HOMECIDIOS DOLOSOS Y ASESINATOS CONSUMADOS	0	0	0
HURTOS	57	47	99
ROBOS CON FUERZA	16	10	14
ROBOS CON VIOLENCIA E INTIMIDACIÓN	2	1	6
SECUESTRO	0	0	0
SUSTRACCIONES DE VEHÍCULOS	4	4	7
TRÁFICO DE DROGAS	0	2	0
TOTAL	365	331	417

Puerto Real - Crimen: asesinatos, robos, secuestros y otros delitos registrados en cada municipio

6.1.6. Medio ambiente físico

6.1.6.1. Clima

El municipio de Puerto Real, situado en la provincia de Cádiz, presenta un clima de carácter mediterráneo con claras influencias atlánticas. Esta combinación climática se manifiesta en inviernos moderadamente suaves y veranos con temperaturas templadas, condiciones típicas de la franja litoral gaditana.

La temperatura media anual se sitúa en torno a los 15 °C, con una temperatura máxima promedio durante el mes de agosto de 29,3 °C y una temperatura mínima media en enero cercana a los 9,7 °C. En cuanto a la pluviometría, el municipio registra una precipitación anual aproximada de 475 mm, concentrándose las mayores precipitaciones durante los meses de noviembre y marzo, con valores medios de 92 mm y 85 mm respectivamente. Por el contrario, los meses estivales de julio y agosto presentan escasas precipitaciones, con valores medios de 0 mm y 2 mm.

Estas características climáticas, junto con la moderada variabilidad térmica anual, configuran un entorno natural favorable que contribuye al bienestar de la población y a la sostenibilidad de las actividades económicas y sociales desarrolladas en la localidad.

6.1.6.2. Calidad del aire

Las mediciones comunitarias más recientes indican que la calidad del aire en Puerto Real se encuentra en niveles aceptables, con valores medios anuales de partículas PM₁₀ y PM_{2,5} dentro de los rangos calificados como “buenos” o “razonablemente bueno”.

En partículas, los datos de 2022 muestran que las concentraciones promedio de PM₁₀ no alcanzan niveles preocupantes, incluso en áreas cercanas a fuente como la autovía o la dársena portuaria de La Cabezuela.

La administración local y autonómica tienen en marcha el Plan de Mejora de la Calidad del Aire para la Bahía de Cádiz, con medidas orientadas a reducir emisiones de material particulado y precursores atmosféricos, así como mejorar los indicadores de ozono.

Calidad del aire - Puerto de la Bahía de Cádiz

6.1.6.3. Ruido

Indicador cuantitativo: Las principales fuentes de contaminación acústica en Puerto Real se corresponden con el tráfico terrestre, que constituye el factor predominante, en línea con los índices generales observados en la comunidad autónoma de Andalucía. En segundo lugar, se sitúan los ruidos generados por actividades comerciales y de ocio, seguidos por aquellos de origen comunitario. Esta jerarquía difiere de la media andaluza, donde las actividades de origen comunitario ocupan el segundo lugar en términos de incidencia sonora.

La incidencia del ruido vehicular varía en función de las características específicas de las redes viarias del municipio. Conforme al informe *El Medio Urbano en Andalucía*, las áreas residenciales próximas a vías de circulación rápida registran los niveles acústicos más elevados, oscilando entre 65 y 70 dBA a lo largo de las 24 horas, mientras que las zonas residenciales de carácter suburbano-urbano presentan valores sensiblemente menores. Puerto Real dispone de una carretera de circunvalación que podría generar elevados niveles de contaminación acústica para parte de su población. Por tanto, en estas áreas, así como en los entornos de los centros sanitarios y educativos, resulta imprescindible implementar y reforzar las medidas de prevención y control del ruido.

Indicador cualitativo: En cuanto a la percepción ciudadana, Puerto Real no es considerado un municipio con niveles elevados de ruido, sino que se percibe como una localidad tranquila y relajada, propicia para la calidad de vida de sus habitantes

6.1.6.4. Agua

La Zona de Abastecimiento de Puerto Real abastece a las personas habitantes de los núcleos de Puerto Real, Río San Pedro, Barriadas adyacentes, Barrio de Jarana, Marquesado, Chacona, Meadero y Polígono Tres Caminos

El agua es suministrada a Puerto Real por el Consorcio de Aguas de la zona Gaditana, (a la que pertenece todo el abastecimiento a la zona gaditana), formada por los distintos municipios de la Costa Noroeste, Marco de Jerez, Bahía de Cádiz y La Janda.

El agua proveniente principalmente del Pantano de los Hurones (o en caso de necesidad también del pantano de Guadalquivir) es sometida al proceso de potabilización en la E.T.A.P de "El Montañés" (instalaciones del CAZG, situadas en Puerto Real).

Desde dicha ETAP, el CAZG abastece al municipio de Puerto Real en alta, a los depósitos situados en Cerro Ceuta, desde los cuales se inyecta a la red de distribución del término, gestionada y controlada por la empresa municipal GEN.

La población abastecida actualmente es de 40.183 habitantes. Volumen Global Distribuido (m³/día): 10.501

Al ser el municipio muy extenso, con varias barriadas periféricas, la distribución se realiza mediante 3 redes que parten de los depósitos y la arteria principal. Las tres redes se denominan:

1. Red Rio San Pedro y El Trocadero.
2. Red Casco Antiguo y Barriadas adyacentes.
3. Red Barrio Jarana y Tres Caminos.

La longitud total de la red de distribución es de 219,698 Km.

Las redes se encuentran debidamente cartografiadas y referenciadas en sistema GIS.

Existe un riguroso control analítico sobre el agua distribuida, realizándose las analíticas reglamentarias según la normativa sanitaria de aplicación.

GEN, realiza el mantenimiento de las redes en su total extensión, mediante servicio permanente 24 h al día. Contando para ello con las herramientas adecuadas a disposición de la ciudadanía para la comunicación de cuantas incidencias puedan surgir.

En la actualidad, el parque de contadores es de 18.551 contadores.

Dicho parque se encuentra en permanente renovación tal y como es preceptivo, apostando GEN por la mejora tecnológica incorporando nuevas soluciones metrológicas y de innovación, tales como la instalación de contadores electrónicos con telelectura tanto a abonados particulares como a grandes consumidores.

Así mismo, GEN apuesta por la gestión eficiente de las redes, mediante la renovación de estas y la implantación de sectores e incorporación de medidores en continuo de parámetros tales como Presión y Cloro Residual libre.

[Abastecimiento | GEN](#)

Para consultar información relacionada con la calidad del agua puedes visitar las siguientes páginas:

[SINAC - Sistema de Información Nacional de Agua de Consumo](#)

[GEN | Grupo Energético de Puerto Real](#)

6.1.6.5. Seguridad alimentaria

En el municipio de Puerto Real, las empresas dedicadas a la fabricación y comercialización de productos alimentarios operan, en su mayoría, bajo los estándares establecidos por la normativa vigente en materia de seguridad alimentaria. Estas entidades aplican sistemas de control y autocontrol que garantizan la trazabilidad, higiene y salubridad de los alimentos, conforme a los principios de Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (APPCC) y demás requisitos legales aplicables.

No obstante, se ha detectado la existencia de prácticas informales de venta y distribución de alimentos que escapan al control sanitario oficial. Esta situación se manifiesta especialmente en determinados puntos del municipio donde se comercializan productos alimenticios en la vía pública sin autorización ni supervisión higiénico-sanitaria.

Entre las situaciones observadas, destacan:

- Venta ambulante de productos de la pesca, como muergos, coquinas y almejas, especialmente en las inmediaciones del Mercado de Abastos, en zonas de las 512 Viviendas y en el acceso al Hospital Universitario de Puerto Real.
- Comercialización no regulada de productos temporeros, vinculada a campañas agrícolas estacionales.
- Venta informal de alimentos como pan, huevos y otros productos de consumo habitual, sin las garantías exigidas por la normativa sanitaria.

Estas prácticas, al no cumplir con los controles oficiales, pueden representar un riesgo potencial para la salud pública, especialmente en lo referente a productos altamente perecederos o de origen marino, cuya correcta manipulación y conservación es esencial para evitar intoxicaciones alimentarias u otras patologías asociadas.

6.1.6.6. Zonas de baño

Puerto Real dispone de dos playas que, por su ubicación y características, presentan notables diferencias. La primera, denominada La Cachucha y Media Luneta, se encuentra adyacente al casco urbano y es de carácter artificial, con una extensión aproximada de 500 metros. Esta playa se ha consolidado como la única del área interior de la Bahía que cuenta con arena, lo que la convierte en un espacio destacado para el disfrute de la población local.

La segunda playa está situada junto a la barriada de Río San Pedro y tiene una longitud aproximada de 1.600 metros. Gran parte de esta zona permanece en estado natural, especialmente en el área colindante con los pinares y el Campus Universitario. Ambas playas presentan aguas tranquilas, especialmente durante la marea llena, aunque la playa de Río San Pedro está sujeta a corrientes marinas que afectan su dinámica.

El mantenimiento y la gestión de ambos espacios costeros están a cargo de la empresa municipal GEN, que garantiza la conservación y adecuación de las instalaciones.

En cuanto a la afluencia de público, la playa de La Cachucha registra un elevado número de visitantes debido a su proximidad al centro urbano. Por su parte, la playa de Río San Pedro recibe un mayor número de usuarios en días con viento de levante, dado que su exposición a estos vientos es menor en comparación con otras playas de la Bahía, lo que la hace especialmente atractiva en dichas condiciones meteorológicas.

[Nuestras playas - Turismo Puerto Real](#)

6.1.6.7. Aguas residuales

La obra, licitada por la Dirección General de Infraestructuras y Explotación del Agua de la Junta de Andalucía con cargo al “Canon autonómico de mejora de infraestructuras hidráulicas”, supone una **inversión total de 14.682.331 euros** y tiene un **plazo ejecución de 30 meses**.

La obra y puesta en marcha de la nueva instalación ha sido adjudicada a la UTE Ferrovial/Cadagua y la asistencia técnica a GESE. EL proyecto fue elaborado por la UTE Ayesa/Técnicas Gades.

La nueva EDAR se ejecutará sobre las actuales instalaciones de la **EDAR Trocadero** situada en el Polígono Río San Pedro, además de una zona de ampliación anexa cedida al Ayuntamiento de Puerto Real mediante convenio por Autoridad Portuaria. La obra se ejecutará con la particularidad, de que las instalaciones existentes deben permanecer en funcionamiento hasta la finalización y puesta en marcha de la nueva EDAR.

La nueva EDAR a construir, está diseñada para tratar las aguas residuales de una población equivalente de 100.000 hab-eq (habitantes – equivalente). El caudal diario previsto es de 15.000 m³/día a razón de un caudal medio 625 m³/ h y máximo de 1.000 m³/h.

La instalación diseñada contempla un **tratamiento biológico por fangos activos** con eliminación de Nitrogeno y Fósforo, mediante el cual se dará un correcto y completo tratamiento a las aguas residuales de la población, dando como resultado un agua tratada que cumpla con la normativa. Los parámetros del agua de salida serán:

Los valores de diseño para el agua tratada:

DBO5 a 20°	<25 mg/l O2
DQO	<125 mg/l O2
SS	< 35 mg/l
NTK	<15 mg/l
Fósforo	<2 mg/l
PH	6 a 9

La nueva EDAR incorpora las siguientes fases de tratamiento:

Línea de aguas

- Pozo de llegada.
- Pretratamiento: Debaste, desarenado y desengrasado.
- 4 líneas de tratamiento de fangos mediante aireación prolongada con eliminación de Nitrógeno y Fósforo.

La línea de agua va totalmente sensorizada con medidores en continuo para el correcto y eficiente control del proceso y la operativa.

Línea de Fangos

- Bombeo de fangos a espesadores.
- 2 espesadores por gravedad.
- Deshidratación de fangos mediante centrifugas.
- Almacenamiento de fangos en 2 tolvas cerradas.

La nueva EDAR incorpora todas las instalaciones necesarias para minimizar la emisión de ruidos y olores.

Igualmente, se va a ampliar la EBAR (estación de bomberos de agua bruta) previa a la EDAR, instalándose 3 nuevas bombas y nuevo sistema de colectores, con lo que se mejorará la capacidad de evacuación de las aguas residuales para su tratamiento.

La obra que se inicia supone un hito y una mejora sustancial para el sistema de saneamiento de la población y del entorno, ya que la actual EDAR Trocadero fue construida en 1982 y puesta en marcha en 1988, y hoy se encuentra al límite de sus condiciones de funcionamiento.

Es la más antigua en servicio de la provincia junto con la de Chiclana de la Fra., y si bien mantiene un régimen normal de funcionamiento arrastra desde su inicio fallos de diseño que, junto a la obsolescencia de materiales y equipos, la colocan en una mala situación. Estas circunstancias han motivado su declaración de obra de interés autonómico y por consiguientes se haya podido llevar a cabo las obras de la nueva instalación.

<https://www.grupoenergetico.es/nueva-edar/>

6.1.6.8. Zoosanitarios

El municipio cuenta con un conjunto de servicios y actuaciones destinados al control, atención y protección de los animales de compañía y animales abandonados, así como a la gestión de colonias felinas, conforme a las competencias municipales en materia zoosanitaria y de bienestar animal.

Servicio de recogida, albergue y adopción de animales:

Puerto Real cuenta con un servicio de recogida y atención de animales abandonados y perdidos. Este servicio abarca:

- Recogida de animales abandonados, perdidos, fallecidos o entregados por sus propietarios (en el caso de animales identificados).
- Transporte y custodia en centro autorizado.
- Tramitación de adopciones y seguimiento de los animales alojados.

Nuestro ayuntamiento cuenta con una Concejalía de Bienestar Animal.

Gestión ética de colonias felinas.

El Ayuntamiento de Puerto Real impulsa desde hace varios años un **Plan Ético de Control de Colonias Felinas**, conforme al método CER (Captura, Esterilización y Retorno). Se estima la existencia de aproximadamente **600 gatos asilvestrados** distribuidos en diferentes puntos del municipio.

Se ejecutan campañas periódicas de esterilización, identificación, tratamiento veterinario y retorno de los animales a su entorno. Estas acciones contribuyen al control poblacional, la prevención de enfermedades y la convivencia responsable en el espacio público.

El plan se complementa con campañas de concienciación ciudadana, orientadas a evitar prácticas inadecuadas como la alimentación descontrolada o el abandono de animales domésticos.

Registro de animales de compañía.

Según datos del **Registro Central de Animales de Compañía de Andalucía**, en Puerto Real hay **11.197 animales registrados**, distribuidos de la siguiente manera:

- **10.104 perros**, de los cuales 172 está catalogados como potencialmente peligrosos.
- **945 gatos.**
- **51 hurones.**
- **97 animales de otras especies.**

Este registro es un instrumento clave para la identificación, control y protección de los animales, y facilita la recuperación en caso de pérdida o abandono, además de contribuir a la planificación de campañas sanitarias.

Otras actuaciones de protección animal.

En el marco de las actuaciones de protección de la fauna urbana, Puerto Real ha instalado señales específicas de advertencias en zonas de cría de **erizos europeos**, alertando a conductores sobre la presencia de estos animales con el fin de reducir atropellos y favorecer la conservación de especies silvestres autóctonas.

Conclusiones.

Puerto Real mantiene una línea activa de mejora de sus servicios zoosanitarios, en coordinación con entidades supramunicipales, profesionales veterinarios y organizaciones de protección animal. No obstante, se identifican como áreas de mejoras:

- Fortalecimiento de los recursos locales de atención primaria y acogida.
- La consolidación de un centro de referencia en el ámbito de la Bahía de Cádiz con instalaciones óptimas y personal especializado.
- El desarrollo de campañas de sensibilización sobre tenencia responsable, identificación obligatoria y adopción frente a la compra de animales.

6.1.6.9. Vectores y plagas urbanas

El Ayuntamiento de Puerto Real implementa un plan municipal contra vectores, especialmente enfocado en la vigilancia y control de mosquitos transmisores del Virus del Nilo Occidental. Este plan incluye actuaciones como la vigilancia, tratamiento y campañas informativas. El objetivo es proteger la salud pública mediante la prevención de enfermedades transmitidas por vectores. Desde el ayuntamiento se ejerce el control y se lleva acabo a través de empresas autorizadas registradas en ROESBA.

6.1.6.10. Residuos urbanos

El modelo de gestión de residuos urbanos implantado en Puerto Real se basa en la recogida selectiva de 4 fracciones principales: orgánica y resto, envases ligeros, papel y cartón, vidrio.

La recogida se realiza de forma mecanizada, utilizando vehículos recolectores de diferentes tecnologías de recogida: bilateral, lateral, superior y trasera, siendo la recogida lateral la que está predominantemente implantada en la recogida de residuos orgánicos /resto, en las fracciones de envases plásticos ligeros y de papel/cartón.

Principalmente tenemos implantado un sistema de carga lateral con contenedores de metaloplásticos de 3.200 litros, salvo en el casco histórico donde está implantada carga bilateral con contenedores de 1.800 litros y 2.400 litros para RSU y envases plásticos ligeros, además el vidrio del municipio que se recoge mediante carga superior (iglú de doble gancho) y la fracción resto en la zona industrial y extrarradios, que se recoge en contenedores de 1.000 litros de carga trasera.

Con el objeto de optimizar los recursos disponibles, en la actualidad se está trabajando en un proyecto para reducir al mínimo la carga trasera en el servicio de recogida de los residuos orgánicos y, en este sentido, en un futuro próximo se cambiará en los polígonos industriales, donde sea posible la tipología de contenedor, pasando de contenedores de carga trasera de 1.000 litros de capacidad, a contenedores de 3.200 l. de carga lateral.

Los residuos peligrosos o voluminosos deben ser depositados en los 2 Puntos Limpios que Puerto Real tiene a disposición de sus habitantes con 31 fracciones diferentes, si bien en el caso de los voluminosos existe además un servicio gratuito de recogida de muebles y enseres. Además, para facilitar la colaboración ciudadana se disponen de dos puntos limpios móviles, donde se recogen diferentes tipos de residuos y la reciente incorporación de un tercer punto limpio móvil destinado a los polígonos industriales situados en el término municipal.

Lavado de contenedores

Se realiza mediante una hidrolimpiadora a presión, ejecutando el lavado de contenedores in situ.

- Contenedores para orgánica y resto: 4 anuales.
- Contenedores para envases: 2 anuales.
- Contenedores para papel/cartón: 2 anuales.
- Contenedores para vidrio: 2 anuales.

El mantenimiento de todos los vehículos recolectores es realizado por personal propio de GEN, en las instalaciones situadas en Casines.

[Recogida de RSU | GEN](#)

6.1.6.11. Residuos agroganaderos

La gestión de los residuos del sector agrícola no es competencia de las Entidades Locales, si bien el Ayuntamiento de Puerto Real colabora en la detección de desviaciones en dicha gestión, igualmente las explotaciones están obligadas a disponer de un Plan de Gestión de Residuos, gestionado a través del instrumento de Calificación Ambiental, que necesario para el inicio de la actividad.

Las explotaciones agroganaderas han de contratar la recogida y tratamiento de los residuos tóxicos y peligrosos con un gestor autorizado, así como la gestión de los plásticos agrícolas.

El Ayuntamiento sí hace un seguimiento y concede autorizaciones a las explotaciones que tienen necesidad de quemar los residuos de las siembras o rastrojos, siempre y cuando no estén en zonas de influencia forestal, siendo en tal caso la Junta la competente para dar esas autorizaciones.

6.1.6.12. Pesticidas

Nuestro Ayuntamiento fue el primero en dejar de hacer uso de pesticidas usado normalmente para matar las malas hierbas, cambiándolo por el uso de maquinaria.

6.1.6.13. Instalaciones de riego

En nuestro municipio son muchos los puntos de riego con los que cuenta, pero el mal estado en el que se encuentran en la actualidad se encuentra inutilizado para su uso. Existe un proyecto que desde el Ayuntamiento se pretende llevar a cabo en los meses venideros para arreglar por tramos las instalaciones de riego que recorren las zonas ajardinadas del municipio.

6.1.6.14. Solares abandonados

Los solares, independientemente de su estado, deberán ser mantenidos en condiciones adecuadas de limpieza y cerramiento por parte de sus propietarios, siempre y cuando no estén calificados como terrenos contaminados. En estos casos específicos, se aplican procedimientos administrativos establecidos que requieren gestión conjunta entre Entidades Locales y la Junta de Andalucía.

En el municipio de Puerto Real, existe un elevado número de solares, tanto públicos como privados, que presentan deficiencias en cuanto a su limpieza y mantenimiento. Con el fin de reducir estas carencias, el Servicio Municipal de Medio Ambiente lleva a cabo actuaciones coordinadas dirigidas a mejorar el estado de estos espacios, contribuyendo así a la salud pública y al bienestar de la comunidad.

6.1.6.15. Vertederos ilegales

En el municipio de Puerto real, se ha identificado un problema persistente relacionado con el abandono de residuos inertes, especialmente escombros procedentes de obras y demoliciones. Estos residuos suelen depositarse de forma incontrolada en diversos puntos del término municipal, incluyendo cunetas, vías pecuarias, terrenos sin urbanizar y zonas periurbanas. Destacan como zonas recurrentes de vertido el Bajo de la Cabezuela, las inmediaciones de los polígonos industriales, así como diversos tramos de la red de carreteras y caminos rurales.

Este tipo de vertidos no solo contribuye a una notable degradación del paisaje, sino que además propicia la aparición de microvertederos incontrolados, cuya proliferación supone un riesgo ambiental y sanitario. La situación se agrava cuando, tras un primer depósito de escombros, se añaden otros tipos de residuos, incluyendo materiales no inertes, una práctica lamentablemente habitual.

Cabe señalar que los residuos inertes, debido a su volumen y a su origen (mayoritariamente de actividades de construcción), no son considerados residuos urbanos y, por lo tanto, no forman parte del sistema municipal de recogida y gestión de residuos. En consecuencia, corresponde a los generadores de dichos residuos su adecuada gestión, conforme a la normativa vigente.

En atención a lo anterior, se considera prioritaria la adopción de medidas específicas dentro del marco de Plan Local de Salud, orientadas a:

- La vigilancia y control de puntos de vertidos incontrolado.
- El fortalecimiento de la gestión de residuos no urbanos.
- La actuación administrativa ante instalaciones ilegales con potencial riesgo ambiental.
- La sensibilización ciudadana respecto a las obligaciones en la gestión de residuos de obra.
- La coordinación con otras áreas municipales y organismos competentes para asegurar el cumplimiento de la normativa ambiental.

6.1.6.16. El diseño urbano. Uso del suelo

En el municipio de Puerto Real se identifican diversas unidades ambientales que conforman su territorio, cada una con características ecológicas, usos y niveles de conservación diferenciados:

- **Zonas de cultivos:** ubicadas principalmente en el norte y este del municipio, presentan un uso agrícola intensivo con elevada degradación ecológica y escasa vegetación autóctona. Las construcciones son escasas y dispersas (cortijos), y parte de los terrenos se destinan también a la ganadería extensiva a barbecho.
- **Zona litoral:** con aproximadamente 14 Km de costa, esta zona se compone de marismas mareales naturales, caños mareales y playas. Las marismas, incluyendo salinas activas y abandonadas, presentan un alto valor ecológico como hábitat de cría de peces y aves migratorias. Los caños mareales, como el Río San Pedro, cumplen funciones ecológicas fundamentales. Las playas urbanas, como La Cachucha y Media Luneta, son de carácter artificial y se encuentran dentro del saco interno de la Bahía.
- **Zonas forestales:** con unas 456 ha de superficie, están denominadas por pinares (piñonero y carrasco) en espacios como El Pinar de la Algaida o Las Canteras. Estas áreas albergan flora y fauna amenazada y son clave para la protección contra la erosión, aunque su aprovechamiento es limitado.
- **Zonas húmedas:** se localizan varios arroyos de escaso caudal y de carácter estacional, destacando el Arroyo Zurraque, así como lagunas permanentes (Comisario, San Antonio y Taraje) y una laguna temporal en el Pinar de la Algaida. Son ecosistemas vulnerables y de elevado valor ecológico para especies amenazadas y avifauna.
- **Marismas desecadas:** localizadas al sur del Río San Pedro, son terrenos sin uso consolidado debido a la alta salinidad que impidió su transformación agrícola. Se consideran espacios susceptibles de recuperación ambiental por su potencial como humedal.
- **Zonas antropizadas:** corresponden a los núcleos de población (Puerto Real, Río San Pedro, Barrio Jarana, etc.), intercalados entre unidades naturales. Presentan impactos puntuales relacionados con actividades industriales, vertidos incontrolados y residuos urbanos

6.1.6.17. Red de espacios libre, parques, jardines y espacios naturales

Puerto Real cuenta con un extenso sistema de espacios libres que abarca los suelos destinados a parques públicos y zonas verdes.

SECTORES	SUPERFICIE M2
POLIGONO I-A RSP	50.304
POLÍGONO 9-10 TROCADERO	39.622
FRENTE MARÍTIMO	41.239
PORVENIR	7.952
DEGOLLADA	12.430
PARQUE DE LA LIVIANA	5.300
Mª AUXILIADORA - POLÍGONO I C	40.979
RECINTO FERIAL- POLÍGONO V A	82.804
AUTOPISTA POLÍGONO III A	84.215
PARQUE DE LAS CANTERAS	240.634
PINARES PISCINA MUNICIPAL	58.846
PINALETA DERQUI	63.273
PINARES POLÍGONO II A	27.264
POLÍGONO II C CASINES	42.907
TOTAL	797.769
RELACIÓN ACTUAL M2 ZONA VERDE/HABITANTES	21,28

[1.1.6 espacios libres y dotaciones 08-04-16.qxp](#)

6.1.6.18. Zonas peatonales

El municipio de Puerto Real cuenta con un entramado urbano que favorece progresivamente la movilidad peatonal, especialmente en el centro histórico. Actualmente, existen varias calles peatonalizadas de forma permanente, entre las que destacan la Calle de la Plaza, Sagasta, un tramo de la Calle San José, un tramo de la calle Soledad, Calle Rosario y Calle Nueva, que en conjunto suman más de 2.400 metros lineales destinados exclusivamente al tránsito peatonal.

Asimismo, se identifican otras vías del Casco Histórico que, sin estar completamente peatonalizadas, presentan condiciones adecuadas para la circulación de peatones. Entre ellas, cabe mencionar la Calle Ancha, Ribera del Muelle, Cruz Verde, San Fernando y otras de características similares. De igual modo, se destaca el Paseo Marítimo como un espacio urbano de gran valor para el tránsito peatonal y el disfrute ciudadano.

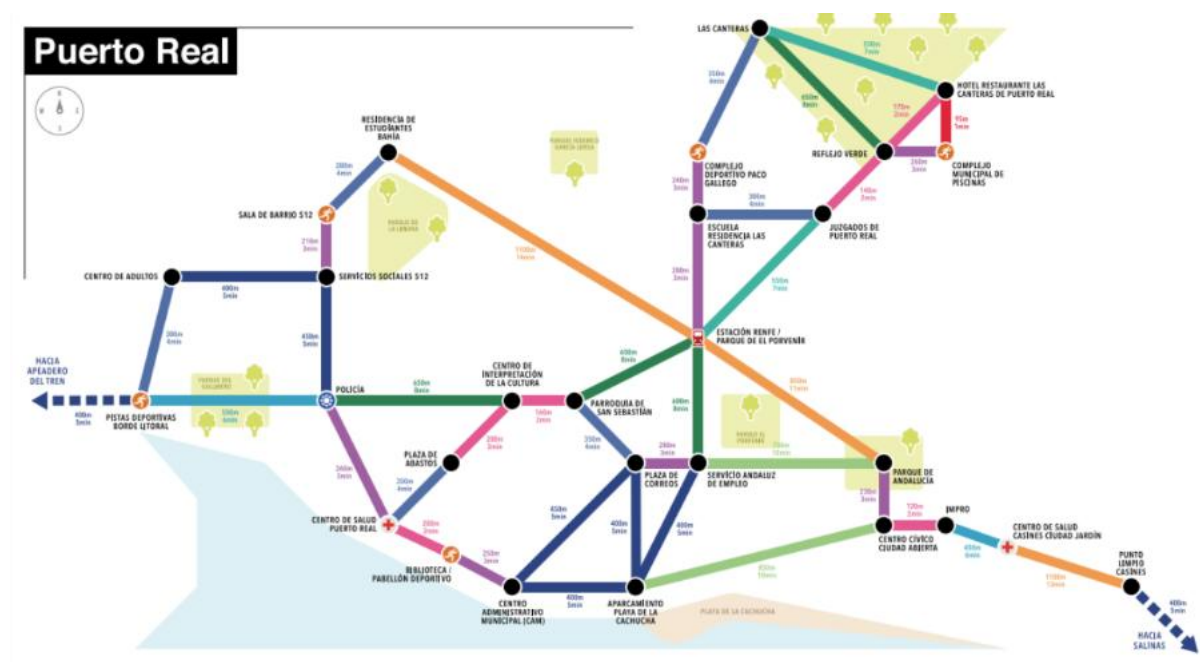
Desde hace varios años, el Ayuntamiento ha impulsado actuaciones orientadas a la progresiva peatonalización del centro urbano, con objetivo de fomentar la movilidad más sostenible, accesible y respetuosa con el entorno. Entre las medidas implantadas, se encuentra la limitación de velocidad máxima a 30 km/h en gran parte del viario urbano, en consonancia con las directrices de seguridad vial y reducción de emisiones.

Estas intervenciones responden a una estrategia municipal centrada en la recuperación del espacio público para el peatón, la mejora de la calidad ambiental y la promoción de una movilidad activa y saludable.

METRO MINUTO

Desde el Ayuntamiento se ha desarrollado un proyecto en el cual se han generado unos planos con diferentes puntos de interés donde se puede observar el tiempo que se tardaría caminando a una velocidad de 5 km/h desde nuestro punto al punto donde queremos llegar.

Este un proyecto desde el ayuntamiento para fomentar el caminar entre sus vecinos.



6.1.6.19. Carriles bici

En la actualidad existen dos tramos en nuestra ciudad, el primero desde la calle Las Olas y el segundo que arranca desde la calle Factoría de Matagorda y llega hasta las proximidades de la universidad.

6.1.6.20. Vivienda

En la actualidad nos encontramos en un crecimiento en la oferta de viviendas que se viene notando desde la década de los sesenta. La cercanía de los suelos en los municipios isleños y gaditano y la oferta como segunda residencia.

La vivienda secundaria o desocupada representa el 25% del parque actual, por lo que, de cada 10 viviendas nuevas, de estas 4,3 han quedado desocupadas o de uso solo estacional.

El número de viviendas declaradas vacías se ha reducido al 7,2%.

El crecimiento de San Fernando y Puerto Real es mucho más comedido y restringido a primeras residencias. La proximidad a las playas permite alquileres de temporada que financian segundas residencias, posteriormente convertidas en residencias principales.

Las viviendas principales desocupadas en el núcleo de origen se venden o engrosan el mercado de alquiler, principalmente por temporada estival o curso escolar, realimentando el proceso.

En nuestro municipio decatan la vivienda colectiva en la mayor medida, esta tendencia es previsible por la demanda de primera vivienda joven y solvente, no está en igualdad de condiciones respecto a otros demandantes que cuentan con segundas residencias, ya que proporcionan rentas adicionales para afrontar el alza de los precios que año tras año va aumentando el alquiler estival o temporada escolar.

El precio medio de vivienda nueva más barato de toda la provincia a 960€/m², encontrándose muy por debajo de la media que es de 1.653€/m² en ciudades de similar población y en 1.480€/m² la media nacional según el informe de la Sociedad de Tasación de diciembre 2004.

Existe abundancia de viviendas de VPO en la localidad, existiendo 6.954 viviendas que suponen un 46,75% de las de la población a las que se añaden las 642 en construcción en Casines.

[1.1.5 la vivienda 08-04-16.qxp](#)

6.1.7. Áreas y espacios de participación y asociacionismo

6.1.7.1. Estructura de participación, consejo, comisiones ciudadanos municipales, foros ciudadanos

➤ **Asambleas de zona**

Se trata de reuniones de carácter voluntario y participativo en las que vecinos y vecinas de Puerto Real abordan asuntos de relevancia para la comunidad, adoptando decisiones de manera colectiva.

Atendiendo a criterios poblacionales y de localización geográfica, el municipio se encuentra dividido en ocho zonas, cada una de las cuales cuenta con su propia asamblea vecinal:

- **Zona Barriadas Rurales 1:** El Marquesado y La Chacona.
- **Zona Barriadas Rurales 2:** Barrio La Jarana y Meadero de la Reina.
- **Zona Norte:** Las Canteras.
- **Zona Este 1:** Polígono Casines.
- **Zona Este 2:** Ciudad Jardín, El Cartabón, Nueva Andalucía y Julián Besteiro.
- **Zona Centro.**
- **Zona Oeste:** 512 Viviendas y Marina de la Bahía.
- **Zona Río San Pedro.**

➤ **Barrios**

En la actualidad, se encuentra constituido el Consejo del Barrio del Río San Pedro, el cual actúa como órgano de canalización de la participación ciudadana a través de las asociaciones vecinales. Este consejo se configura como un instrumento de consulta y participación en los asuntos de interés local, contribuyendo a acercar la Administración a los vecinos y vecinas de la zona.

➤ **Consejo municipal de la infancia**

Se trata de un órgano de participación ciudadana orientado al tratamiento de los asuntos relacionados con la situación de la infancia en el municipio.

Su creación se fundamenta en la Carta Municipal de Derechos de los Niños y las Niñas, aprobada por el Pleno del Ayuntamiento en diciembre de 1998. Este órgano está presidido por la Alcaldía o por la persona en quien delegue, y está integrado por un niño o una niña en representación de cada centro de Educación Primaria y de cada Instituto de Educación Secundaria del municipio, acompañados de dos suplentes por centro. Asimismo, forman parte del mismo un/a representante de la Federación de Madres y Padres del Alumnado y un/a representante de UNICEF, quien desempeña funciones de asesoramiento.

6.1.7.2. Registro municipal

- Registro municipal de entidades ciudadanas.
- Centros cívicos.
- Los centros de asociaciones.
- Centro cultural de Puerto Real.
 - Jornadas de educación social y participación ciudadana
 - Cesión de espacios municipales para actividades puntuales.

6.1.7.3. Centros cívicos

Los centros cívicos son equipamientos socioculturales de titularidad pública, ubicados en los diferentes barrios o distritos del municipio. Su origen en España se remonta a la década de 1980, como respuesta a la necesidad de descentralizar los servicios socioculturales ante el creciente incremento de la demanda ciudadana, con el objetivo de dotar a los territorios de infraestructuras que fomenten el asociacionismo y la participación vecinal.

El municipio de Puerto Real apuesta por este modelo de equipamiento de proximidad desde el año 2001, con la puesta en funcionamiento del **Centro Cívico Río San Pedro**. Posteriormente, se han incorporado a la red municipal el **Centro Cívico Barrio Jarana** y el **Centro Cívico Ciudad Abierta**, consolidando así una estructura descentralizada de servicios de participación y dinamización comunitaria.

6.1.7.4. Centros de asociaciones

Son espacios de apoyo para el fortalecimiento del sector asociativo. Puerto Real cuenta en la actualidad con una restructuración de sus espacios para poder dar una mayor cobertura a las asociaciones.

6.1.7.5. Centro Cultural puerto real

Se trata de un espacio habilitado para la realización de reuniones, exposiciones y otras actividades de carácter sociocultural. Su gestión ha sido asumida por el **Servicio de Participación Ciudadana**, el cual está impulsando su utilización como lugar de encuentro y desarrollo de actividades promovidas por asociaciones que actúan en los ámbitos de la música instrumental específicamente instrumentos de cuerda y del baile flamenco.

6.1.7.6. Jornadas educación social y participación ciudadana

Denominadas de este modo desde el año 2011, las **Jornadas de Participación Ciudadana** constituyen un espacio dedicado a la reflexión, la formación y el fortalecimiento de la democracia participativa.

La estructura de estas jornadas ha seguido un modelo propuesto desde el ámbito técnico, orientado a dar respuesta a las necesidades expresadas, en cada momento, tanto por el tejido asociativo y la ciudadanía en general como por las prioridades definidas en la agenda política municipal.

6.1.7.7. Cesión de espacios municipales para actividades públicas

Determinadas instalaciones municipales cuentan con espacios habilitados para la realización de actividades puntuales, reuniones y asambleas organizadas por colectivos ciudadanos. Entre los equipamientos más solicitados para este tipo de uso se encuentran los **Centros Cívicos Río San Pedro, Ciudad Abierta y Barrio Jarana**, así como el **Centro Cultural de Puerto Real**.

No obstante, estas no son las únicas dependencias disponibles para tal fin. Otros servicios municipales, como los de **Cultura, Deportes, Juventud**, entre otros, también ofrecen la posibilidad de cesión temporal de espacios para el desarrollo de actividades puntuales promovidas por la ciudadanía o por entidades sociales.

6.2. Necesidades sentidas por la población

Las problemáticas de salud, percibidas por la población, recogidas en el cuestionario participativo son las siguientes:

Mejora de la Atención Sanitaria

La ciudadanía expresa de forma mayoritaria una profunda preocupación por el estado de la salud pública en el municipio. Destacan como necesidades urgentes:

- Reducir los **largos tiempos de espera** para citas médicas, especialistas y pruebas diagnóstica.
- Incrementar el **personal sanitario**, especialmente en atención primaria, pediatría de guardia y rehabilitación.
- Ampliar horarios y servicios en el **Centro de Salud del Río San Pedro**, incluyendo urgencias y farmacia de guardia.

- Mejorar la **coordinación entre profesionales, tratamientos e informes médicos**, y garantizar un trato adecuado a personas mayores y dependientes.
- Reforzar la **atención temprana**, la salud mental, la prevención del suicidio y dotación de psicólogos en centros de salud y educativos.
- Incluir protocolos de actuación para **situaciones de emergencia sanitaria o futuras crisis**.

Limpieza Urbana, Higiene y Control de Plagas

- Refuerzo del **baldeo de calles**, limpieza general y mantenimiento de parques, jardines y mobiliario urbano en todo el municipio, no solo en zonas céntricas.
- Mejora el estado de los **contenedores**, su vaciado frecuente y limpieza periódica.
- Control de las **plagas de ratas, cucarachas, mosquitos y colonias de gatos**, muy destacadas en distintas zonas.
- Sanciones reales a comportamientos incívicos, especialmente a propietarios que no recogen los **excrementos de sus mascotas**.
- Intervenciones específicas en zonas señaladas como problemáticas: Río San Pedro, polígonos industriales, pinar del Caballo Negro, pinaleta Derky, entorno de Colegios, etc...

Movilidad, Accesibilidad y Espacio Público

La población demanda un entorno urbano que facilite una vida más saludable.

- Mejorar y reparar el **estado de calles, aceras, baches** y accesibilidad para personas con movilidad reducida, mayores y familias con carritos.
- Incrementar la **seguridad vial**, instalación de badenes y señalización adecuada en zonas escolares.
- Impulsar una red de **carriles bici conectados**, con aparcamientos seguros.
- Disponer de más **bancos, sombras y zonas de encuentro** al aire libre.

Juventud, Deporte y Ocio Saludable

Las aportaciones muestran una fuerte preocupación por la salud física y mental de los jóvenes.

- Aumentar las **instalaciones deportivas públicas** y mejorar las existentes.
- Impulsar actividades de ocio saludable, talleres preventivos, educación emocional y alternativas para el tiempo libre.
- Fomentar campañas sobre **uso responsable de pantallas**, sedentarismo y hábitos saludables.
- Mayor dinamización sociocultural: conciertos, cine, actividades de fin de semana y ocio accesible.

Personas Mayores, Dependencia y Cuidadores

Se insiste en reforzar la atención y apoyo a este colectivo.

- Agilizar la **Ley de Dependencia**, que actualmente tarda demasiado en resolverse.
- Ofrecer más **ayudas económicas**, acompañamiento y recursos a personas mayores dependientes y a sus cuidadores.
- Crear espacios seguros, accesibles y adecuados para su convivencia y bienestar.

Medio Ambiente y Ordenación del Espacio Natural

La población muestra preocupación por el deterioro ambiental.

- Cuidar y reforestar espacios como **las Canteras**, zonas verdes y parques.
- Atender problemas específicos como el **deterioro del entorno de la UCA**, presencia de mosquitos, pulgas y animales sueltos.
- Promover hábitos sostenibles, reducir vertidos y mejorar el tratamiento de residuos.
- Crear más espacios verdes, sombras y zonas de esparcimiento.

Convivencia Ciudadana y Seguridad

- Mayor **presencia policial**, control del botellón y comportamientos incívicos.
- Regularización y control del **ruido** procedente de locales de ocio.
- Campañas educativas sobre civismo, limpieza y cuidado del entorno.

Información, Participación y Transparencia

La ciudadanía demanda sentirse escuchada y mejor informada.

- Más iniciativas participativas y espacios de consulta como este.
- Mayor transparencia en la gestión municipal y en la elaboración del propio Plan Local de Salud.
- Mejor coordinación con centros educativos, clubes deportivos y entidades sociales.
- Campañas continuas sobre prevención, salud comunitaria y hábitos saludables.

Empleo, Vivienda y Desigualdad Social

Una parte importante de las aportaciones vincula la salud con factores sociales.

- Acceso a un **empleo digno**, creación de oportunidades laborales y dinamización económica.
- Facilitar el **acceso a vivienda asequible**, especialmente para jóvenes.
- Más apoyo a familiares en situación de pobreza o exclusión social, incluyendo ayudas para gafas, dentista u otras necesidades básicas.

- Refuerzo de los servicios de educación para adultos y atención a personas migrantes.

Conclusión

Las necesidades expresadas por la población muestran una preocupación profunda por la **salud pública, el cuidado del entorno, la calidad de los servicios sanitarios, la convivencia, la limpieza urbana y el bienestar social**. La ciudadanía reclama un municipio más limpio, seguro, accesible, saludable y participativos, donde se priorice la prevención, la atención a los colectivos vulnerables y la promoción de estilos de vida sanos.

6.2.1. Encuesta local realizada por el grupo motor

<https://forms.cloud.microsoft/e/R1LvAc89H9>

6.3. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

El proceso de consulta ciudadana ha proporcionado una visión amplia y representativa sobre las principales preocupaciones, percepciones y prioridades en materia de salud y bienestar de la población de Puerto Real. A partir del análisis de las 372 respuestas recogidas, se pueden destacar las siguientes conclusiones claves:

- **Perfil de la población participante**
 - La mayoría de las personas encuestadas se identifican como mujeres (65%), frente al (35%) de hombres. No se registraron respuestas en la categoría otros.
 - La franja de edad es diversa, con participación de personas adultas y mayores, aunque destacan respuestas en torno a edades entre los 40 y 59 años.

Intervalo de edad	Frecuencia	Porcentaje
20-29	13	3,63%
30-39	48	13,41%
40-49	120	33,52%
50-59	121	33,80%
60-69	39	10,89%
70-79	16	4,47%
80-89	1	0,28%

- En cuanto al nivel de formación destaca una cualificación alta, predomina el nivel medio (45%) y superior (41%), lo que refleja una participación significativa de población con formación académica.
 - La gran mayoría reside en el casco urbano (90%), con menor representación de zonas como Río San Pedro (4%) o los campos y diseminados (6%).
- **Problemáticas sociales y del entorno**
- La problemática más señalada es la basura urbana, los vertidos incontrolados y limpieza pública (338 menciones), lo que indica una preocupación clara por las condiciones del espacio público y su impacto en la salud.
 - El desempleo (280 menciones) y el envejecimiento de la población y la dependencia (232 menciones) aparecen también como prioridades destacadas.
 - Otras problemáticas relevantes son la contaminación ambiental (145 menciones), la inclusión de personas con diversidad funcional (113 menciones), la soledad no deseada (110 menciones,) y la violencia de género (55 menciones).
 - Entre las aportaciones abiertas, se repite de forma significativa la preocupación por la limpieza urbana, mantenimiento de calles, acceso a viviendas y falta de información sobre ayudas sociales y a mayores.
- **Estilos de vida y salud**
- Las principales preocupaciones relacionadas con el estilo de vida son el consumo de drogas y otras adicciones (270 menciones), seguido del consumo de tabaco y vapor (259 menciones) y los consumos y conductas de riesgo en jóvenes (256 menciones).
 - También destaca el consumo abusivo de alcohol (240 menciones), la falta de ejercicio o sedentarismo (224 menciones) y la alimentación inadecuada (216 menciones), lo que evidencia estilos de vida poco saludables que requieren intervenciones educativas y preventivas.
 - Problemáticas como el embarazo no deseado o la interrupción voluntaria del embarazo y ludopatía tienen muy baja visibilidad entre las respuestas.
- **Principales enfermedades percibidas**
- El cáncer aparece como una de las principales preocupaciones de la ciudadanía (319 menciones), junto con las enfermedades cardiovasculares (311 menciones) y la salud mental (293 menciones).
 - Otras enfermedades de relevancia señaladas son el sobrepeso y la obesidad (204 menciones), respiratorias (146 menciones) y los trastornos metabólicos como la diabetes (130 menciones).
 - Las enfermedades infecciosas (14 menciones) y de transmisión sexual (24 menciones) son poco percibidas como prioritaria.

Conclusiones

A partir del análisis anterior, se proponen las siguientes líneas estratégicas para orientar las actuaciones del Plan Local de Salud de Puerto Real:

- **Mejora del entorno urbano y ambiental**
 - Reforzar la limpieza viaria y el control de vertidos.
 - Promover campañas de concienciación ciudadana.
 - Actuar sobre espacios degradados y zonas con menor representación.
- **Promoción de la salud mental y el bienestar emocional**
 - Ampliar los recursos de atención psicológica accesible.
 - Desarrollar programas específicos para jóvenes, mayores y personas cuidadoras.
- **Prevención de adicciones y conductas de riesgo**
 - Impulsar programas en el ámbito escolar y comunitario.
 - Prevenir el consumo de sustancias, ludopatía y adicciones digitales.
- **Fomento de estilos de vida saludables**
 - Potenciar la actividad física y la alimentación equilibrada.
 - Dirigir acciones a colectivos vulnerables o con enfermedades crónicas.
- **Atención a los determinantes sociales de la salud**
 - Coordinar políticas públicas en empleo, vivienda y servicios sociales.
 - Reconocer y apoyar la labor de las personas cuidadoras.
- **Impulso a la participación comunitaria**
 - Establecer canales de participación permanente y bidireccional.
 - Fomentar el asociacionismo y las redes vecinales.
- **Mejora de la información y prevención en salud**
 - Desarrollar campañas informativas accesibles.
 - Crear espacios físicos y digitales para información, consulta y participación.

6.4. Referencia histórica

La ciudad fue fundada en 1483 por los Reyes Católicos, aunque existen vestigios arqueológicos prehistóricos y romanos (Retamar, Gallinero, Puente Melchor...) que demuestran una intensa actividad humana en el territorio.

Posteriormente fue la fundación de los Reyes Católicos la que impulsó el crecimiento de una villa. El motivo de la fundación viene dado por los planes de expansión que el floreciente Imperio Español pretendía sobre el África septentrional, sin embargo, la posesión por parte de la nobleza de los principales puertos de Andalucía occidental obligaba al emplazamiento de un nuevo puerto, un puerto real. La villa crecerá con esta intención y se verá muy influenciada por los avatares de sus municipios colindantes, especialmente de Cádiz que se convertirá en el puerto más importante de España gracias al comercio con América.

Entre los tiempos de decadencia y esplendor cabe destacar la destrucción de gran parte de la villa por los franceses durante la Guerra de la Independencia, las sucesivas epidemias y la invasión de los Cien Mil Hijos de San Luis. Sobre estos últimos merece la pena contar dos hechos curiosos:

El primero se encuentra en una isla abandonada de Puerto Real, refugio de mareas llamada Trocadero, que da el nombre a una plaza de París, precisamente por haber sido el lugar de la victoria de los Cien mil hijos de San Luis en su combate contra los liberales. En la actualidad quedan los restos del castillo de San Luis, emplazados justo al sur del Puente León de Carranza.

El segundo hecho curioso es la creación del canal de Cortadura. Ese canal no es natural, fue realizado por los españoles para impedir que la artillería invasora francesa bombardeara Cádiz.

A finales del siglo XIX Puerto Real vivió un florecimiento industrial gracias a la creación de los Astilleros por Antonio López. Los nuevos avances tecnológicos y las nuevas industrias modificaron la fisonomía de Puerto Real. Por ejemplo, hay que recordar la desaparición de un pueblo de obreros cercano a los astilleros, Matagorda, sin embargo, se crearon nuevas zonas urbanas como el Río San Pedro y el Marquesado.

En cuanto a las situaciones actuales que vienen condicionadas por la historia local cabe destacar:

Situación geoestratégica: La fundación de la nueva Villa se produce con la confluencia de estos factores: cerca de las vías de comunicación y cerca del mar con las consecuencias que tiene para su desarrollo a nivel urbanístico, económico, etc.

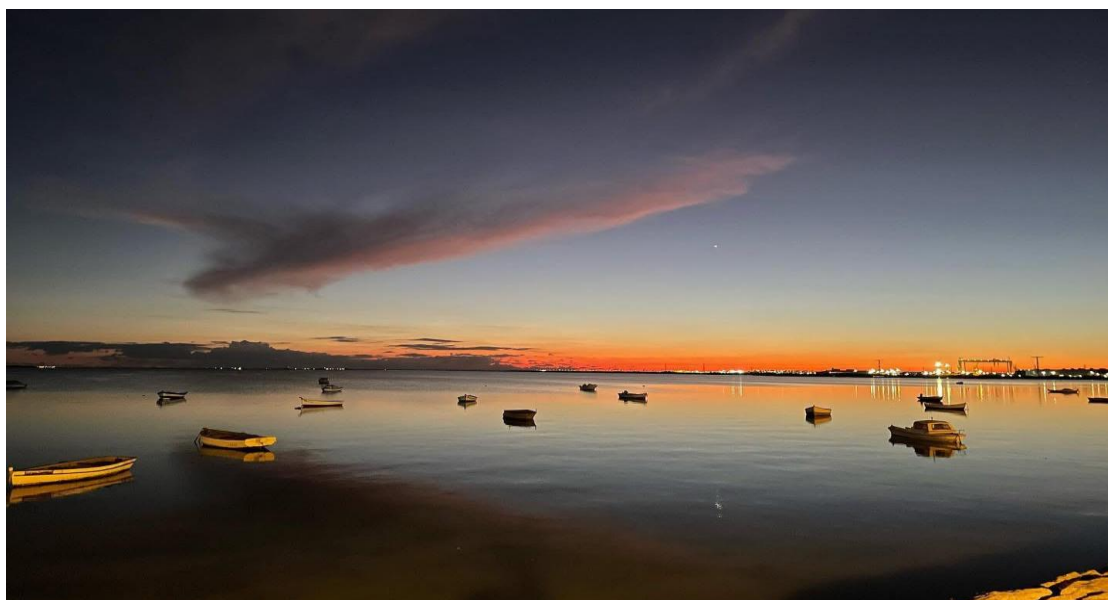
Configuración urbana: la trama del centro histórico durante los sucesivos periodos de crisis y reconstrucción ha mantenido su estructura ortogonal hasta el último tercio del siglo XX, momento en que se produce la expansión urbanística fuera de esos límites.

A partir de 1960 la forma de la ciudad, basada en la proyección geométrica de la cuadrícula, se rompe. Hasta 1975 este proceso es rápido y se producen actuaciones urbanísticas muy agresivas, con la construcción de bloques dentro del propio casco histórico y en el borde marítimo, que cierran y agobian la propia estructura urbana.

A partir de los 80 se proyectan los nuevos polígonos residenciales al otro lado del ferrocarril, generando importantes problemas de conectividad y accesibilidad entre estas zonas de extensión y el Centro Histórico que actualmente han quedado solventadas por la obra del soterramiento de la vía férrea, terminada en 2015.

A finales del siglo XX se producen dos hechos: el Plan General de Ordenación Urbana aprobada en 1982 (uno de los primeros aprobados en Andalucía) y la puesta en marcha del Plan Especial de Protección y Reforma Interior del Casco Histórico (1988). El primero trae como consecuencia el diseño de ciudad extensiva, con edificaciones de baja altura y cantidad de zonas verdes y de transición. El segundo consigue la recuperación del Centro Histórico, deteniendo su degradación, y la recuperación del borde marítimo, devolviendo a la ciudad a su relación con el mar.

Tradición industrial: La industria ha sido el principal motor económico de la villa desde sus orígenes. Los siglos de tradición en la construcción naval con los importantes enclaves de El Trocadero, Matagorda y La Carraca han modelado la realidad socioeconómica de la población. Este monocultivo industrial ha vinculado durante mucho tiempo a la población a los sucesivos periodos de crisis y recuperación en este sector. Esta situación se ha cambiado en el último tercio del siglo XX con la instalación de otros sectores de actividad industrial, con distinta suerte según los casos.



6.5. Censo y estudio epidemiológico

CENSO

POBLACIÓN	
POBLACIÓN TOTAL 2024	42.095
POBLACIÓN HOMBRES 2024	21.051
POBLACIÓN MUJERES 2024	21.044
POBLACIÓN EN NÚCLEOS 2024	40.751
POBLACIÓN EN DISEMINADOS 2024	1.344
EDAD MEDIA 2024	43,20
PORCENTAJE DE POBLACIÓN MENOR DE 20 AÑOS. 2024	19,40
PORCENTAJE DE POBLACIÓN MENOR DE 65 AÑOS. 2024	17,50
VARIACIÓN RELATIVA DE LA POBLACIÓN EN 10 AÑOS (%) 2014-2024	1,60
NÚMERO DE EXTRANJEROS 2022	1.229
PRINCIPAL PROCEDENCIA DE LOS EXTRAJEROS RESIDENTES. 2022	Senegal
PORCENTAJES QUE REPRESENTA RESPECTO TORAL DE EXTRANJEROS. 2022	23
EMIGRACIONES 2023	1.238
INMIGRACIONES 2023	1.376
NACIMIENTOS 2023	201
DEFUNCIONES 2023	286
MATRIMONIOS 2023	143

SIMA - Puerto Real (Cádiz) | Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía

7. Infraestructura y equipamiento sociales

7.1. Centros educativos

ESCUELAS INFANTILES

CENTROS PÚBLICOS	
EEI Marquesado	Ctra. Marquesado Km 6
EEI Jarana	Barrio de Jarana
EEI Viento del Sur	C/Botavara s/n
CENTROS PRIVADOS	
E.I. Garabatos	C/ San Ignacio, nº 82
E.I. Caracol	C/ La plaza nº 182
Centro infantil campomar	C/ San Fernando nº13
CENTROS CONVENIADOS CON LA JUNTA DE ANDALUCÍA	
El camaleón	C/ Tierra y Libertad, 8
La algaida	Rep. Saharaui s/n. Campus universitario
Grupo de juegos "El culumpio"	Avda. Bahía s/n
Escuela infantil municipal Cigarrón	C/ Pablo Neruda nº3
Escuela infantil municipal Triquitraque	C/ Zambra s/n

CENTROS EDUCATIVOS DE 2º CICLO DE INFANTIL Y PRIMARIA:

CENTROS PÚBLICOS	
CEIP Arquitecto Leoz	C/ Algodonales s/n
CEIP Trocadero	C/ La caña nº 9
CEIP Reyes Católicos	C/ Abeto s/n
CEIP Reggio	C/ Virgen del Carmen s/n
CEIP Juan XXIII	C/ Abeto s/n
CENTROS CONVENIADOS CON LA JUNTA DE ANDALUCÍA	
CC Santo Ángel	C/ Santo Domingo nº8
CC La Salle Buen Consejo	C/ Teresa de Calcuta nº70
CC María Auxiliadora	C/ San Fernando nº13

CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS DE PRIMARIA:

CEP Río San Pedro	Avda. Argentina s/n
--------------------------	---------------------

CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS DE SEUNDARIA:

I.E.S. La Jarcia	Ribera del Muelle s/n
I.E.S. Profesor Antonio Muro	C/ Séneca s/n
I.E.S. Manuel de Falla	Avda. Palestina nº2
I.E.S. La Algaida	C/ Jamaica nº2
I.E.S. Virgen del Carmen	Pseo Mª Auxiliadora s/n

CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS DE EDUCACIÓN PARA PERSONAS ADULTAS:

1 aula en la zona rural del Barrio Jarana
1 aula en la Barriada del Río San Pedro
1 aula en la zona de Ciudad Jardín

RECUERSOS DE ATENCIÓN SOCIOEDUCATIVA:

Equipo Orientación Educativa "Puerto Real" E.O.E.	C/ Real nº 204 (Consejería de Educación)
Centro de Atención Temprana "Creciendo Juntos"	C/ Santo Domingo nº 57 (Ayuntamiento de Puerto Real AFANAS)
Asociación Provincial de Familiares de Personas con Trastorno del Espectro Autista	Servicio de Atención Temprana, servicio de Atención en Edad Temprana y Servicio de Habilidades Adaptativas C/ Luna nº 126
Residencia Escolar "Las Canteras"	Paseo Mª Auxiliadora s/n (Consejería de Educación)
Centro de Menores "Bahía de Cádiz"	Paseo Mª Auxiliadora s/n (Convenio Junta de Andalucía, AFANAS)
Hogar Nuestra Señora Del Rosario	C/ Teresa de Calcuta nº10 (Convenio Junta de Andalucía, Religiosas Filipenses)

OTROS RECURSOS EDUCATIVOS:

Biblioteca Pública "Luis Baltasar Pacheco Vilalba"

Campus Universitario Río San Pedro de la Universidad de Cádiz, supone un recurso cercano importante de referencia para la comunidad educativa, a la vez que se presta un servicio de carácter deportivo a la población de Puerto Real.

7.2. Centros de salud y hospitales

CENTRO DE SALUD ATENCIÓN PRIMARIA	Casines
	Ribera del Muelle
CONSULTORIOS LOCALES	Barrio Jarana
	Río San Pedro
HOPITAL CLINICO UNIVERSITARIO	
CENTROS PRIVADOS	Multimédica, C/ Ancha, 18
	Ángeles Nocturnos, C/ Leñadores, 12

7.3. Equipamientos deportivos

Instalaciones vecinales; caracterizadas por ser recintos abiertos de acceso abierto y/o controlado por entidades vecinales:

Pista Polideportiva Azahares III
Pista Polideportiva Ciudad Jardín
Pista Polideportiva María Auxiliadora
Pista Polideportiva El marquesado
Pista Polideportiva La Chacona
Pista Polideportiva Meadero de la Reina
Pista Polideportiva Barrio Jarrana
Pista Polideportiva Nueva Andalucía
Pista Polideportiva Barriada Las Canteras
Pista Polideportiva Marina de la Bahía
Pista Polideportiva Jardín Bahía

Instalaciones de barrio e instalaciones deportivas a nivel de ciudad; todas ellas de carácter municipal en las que se desarrollan distintos programas municipales y escuelas deportivas conveniadas con los clubes deportivos de la localidad:

Sala de Barrio de las 512 viviendas

Sala de Barrio del Río San Pedro

Pistas descubiertas Río San Pedro

Sala de Barrio (Caseta de feria)

Campo de fútbol-7 Río San Pedro

Instalaciones a nivel ciudad;

Pabellón Municipal y pistas exteriores

Sala Escolar (antiguo instituto)

Complejo de Piscinas Municipales

Complejo deportivo Las Canteras

Campo de Fútbol Ortega Pejito

Club Náutico EL Trocadero

Complejo Deportivo Frente Marítimo

OTROS

Complejo Deportivo Universidad UCA

Instalaciones Deportivas El Rosal (privado)

2 zonas de práctica de skate o monopatines

7.4. Centros culturales

El equipamiento cultural del que dispone la ciudad es de carácter general y está integrado por las siguientes instalaciones municipales:

- **Teatro Principal**
- **Biblioteca Municipal “Luis Baltasar Pacheco Villalba”**
- **Archivo Municipal**
- **Centro Cultural “Iglesia de San José”**
- **Museo de Astilleros - Navantia**

Estos espacios, más allá de su programación cultural habitual, constituyen una plataforma fundamental para el desarrollo de iniciativas dirigidas específicamente a la **infancia y adolescencia**, tales como **talleres de teatro, actividades de fomento de la lectura, programas de divulgación del patrimonio histórico**, entre otros.

7.5. Centros cívicos

El municipio cuenta con diversos espacios destinados a la promoción de la participación ciudadana, el desarrollo cultural y la atención a distintos sectores de la población. Entre estos equipamientos se incluyen:

- **Centro Cultural:**
 - *Casa de la Juventud, situada en la Calle Soledad, número 54.*
- **Hogar del Pensionista**
- **Centro de Participación Activa**
- **Centro Cívicos:**

El municipio dispone de **tres centros cívicos** en funcionamiento, que actúan como espacios de referencia para el desarrollo de actividades comunitarias, socioculturales y asociativas.

8. Áreas municipales

8.1. Organigrama

En la localidad gobierna desde las últimas elecciones municipales en el año 2023, del partido Confluencia de Izquierda para la gente, siendo la alcaldesa Doña Aurora Salvador Colorado.

AREA DE PRESIDENCIA

Doña Aurora Salvador Colorado, Alcaldesa - Presidenta.

Tendrá las siguientes delegaciones:

Presidencia:

Seguridad ciudadana

Educación e infancia.

ÁREA DE COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

Titular del área José Alfaro Berenguer, primer Teniente de Alcaldesa.

Servicios generales; delegación específica al concejal Antonio José Gil Berrocal.

Hacienda y patrimonio.

ÁREA DE FOMENTO DE LA CULTURA Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Titular del área Nazaret Ramírez Ruiz, tercera Teniente de Alcaldesa.

Cultura y fiestas.
Juventud
Personas mayores
Participación ciudadana
Desglose de competencias

ÁREA DE DERECHOS SOCIALES

Titular del área Lorena Días López, cuarta Teniente de Alcaldesa.

Políticas de servicios sociales
Cooperación, solidaridad y voluntariado
Feminismos y LGTBI+

ÁREA DE PROMOCIÓN Y VIDA SALUDABLE

Titular del Área Virginia Mena Morales, quinta Teniente de Alcaldesa.

Salud pública
Bienestar Animal
Consumo
Comercio
Deportes
Turismo

ÁREA DE CIUDAD SOSTENIBLE

Titular del Área José Antonio Montilla Bermúdez, segundo Teniente de Alcaldesa.

Urbanismo y vivienda
Infraestructuras, delegación específica al concejal Antonio José Gil Berrocal
Infraestructuras verde y azul, delegación específica al concejal Antonio José Gil Berrocal.
Ciudad universitaria, de la industria y la innovación
Transformación de los espacios públicos
Transición ecológica y medio ambiente, delegación específica al concejal Iván Canca Torres.

ÁREA DE PERSONAL

Titular del área, Antonio Javier Romero Alfaro, sexto Teniente de Alcaldesa

Gestión de personal.

Estrategia de desarrollo integran local (EDIL), delegación específica al concejal José Antonio Montilla.

8.2. Programas y proyectos

Feminismo:

Plan de Inclusión y Convivencia

Programa Municipal de Atención Integral a Mujeres Víctima de Violencia. En este programa se ofrece a las mujeres víctimas de las violencias machistas una intervención especializada y multidisciplinar con profesionales del ámbito jurídico, psicológico y social.

Medio Ambiente:

Plan provincial arbolado urbano.

Plan de Movilidad Urbana Sostenible.

Plan de Explotación de Playas (2024-2027).

Plan de Prevención de incendios forestales.

Campaña Municipal de Reforestación (este año: Las Canteras).

Semana de la Movilidad. Día Europeo Sin Coche.

Iniciativa de Ahorro y eficiencia "Luce Puerto Real " (GEN).

PMUS (Plan de movilidad urbana sostenible).

Plan técnico de ordenación del monte "Las Canteras" (acuerdo entre Ayto. y JJAA).

Plan municipal frente al cambio climático.

Plan Emergencia Maremotos.

Plan Local Prevención de Incendios.

Plan Territorial Emergencia Local.

Agenda urbana.

Plan de mejora de espacios públicos para mejorar el verde urbano y reducir las Islas de calor.

Programa para la mejora de la gestión y abastecimiento de agua.

Servicios sociales:

Programa de acompañamiento socioeducativo con menores absentistas en Colaboración con Unidad Administrativa de Educación.

Programa de control y seguimiento del Absentismo Escolar.

Programa de Familia e Infancia.

Programa de Tratamiento a Familias con Menores.
Programa de Sensibilización y Prevención del maltrato y otras formas de Violencia a Niños, Niñas y Adolescentes en el municipio de Puerto Real.
Programa de atención a la dependencia y Ayuda a Domicilio
Servicio de Información, valoración y orientación ante necesidades sociales
Programa de Ayudas económicas municipales para la atención primaria de necesidades sociales

9. Medios de comunicación local

9.1. Nuevas tecnologías

En la actualidad el Ayuntamiento cuenta con una página web ([Ayuntamiento de Puerto Real](#)) en la cual podemos encontrar toda la información respecto al mismo, noticias, realizar trámites entre otras muchas funciones.

9.2. Redes sociales

Nuestro ayuntamiento cuenta con perfil en la red social de Facebook ([Ayuntamiento de Puerto Real | Puerto Real | Facebook](#)) y en Instagram ([AYUNTAMIENTO PUERTO REAL \(@ayuntamientopuertoreal\) • Fotos y videos de Instagram](#))

10. Plan de acción

10.1. Línea estratégica 1: alimentación saludable, actividad y ejercicio físico para la salud

10.1.1. Justificación

La evidencia científica actual confirma de manera contundente la estrecha relación entre los hábitos alimentarios y el estado de salud de la población. La ingesta excesiva de grasas saturadas, grasas trans e hidratos de carbono de rápida absorción ha contribuido de forma significativa al incremento de enfermedades crónicas no transmisibles, entre las que destacan el sobrepeso, la obesidad, determinados tipos de cáncer, el síndrome metabólico, la diabetes mellitus tipo 2, dislipemias (como el aumento de colesterol y triglicéridos) y diversas enfermedades cardiovasculares. Estas últimas están directamente asociadas con la formación de placas de ateroma en las arterias, fenómeno que favorece la aparición de trombosis e infartos.

A estos factores se suma el sedentarismo como un determinante clave de riesgo para la salud. La inactividad física, combinada con una alimentación inadecuada, amplifica de forma sinérgica la aparición y evolución de las patologías anteriormente mencionadas.

En el estudio epidemiológico local previamente presentado, referido a la población de Puerto Real, se observa una clara prevalencia de enfermedades relacionadas con estos dos factores de riesgo: la dieta equilibrada y la falta de actividad física. De igual forma, el análisis cualitativo con participación de representantes del tejido social de la localidad ha puesto de manifiesto un consenso generalizado sobre la relevancia de fomentar una alimentación saludable y la práctica regular de ejercicio físico como pilares fundamentales en la mejora de la salud comunitaria.

En la Jornada de Priorización de Problemas celebradas el 27 de noviembre de 2014, una de las propuestas más destacadas fue la creación de un grupo de trabajo específico, encargado de analizar estos factores de riesgo y plantear medidas concretas para su abordaje a nivel local.

Todo ello justifica sobradamente la necesidad de incluir en el Plan Local de Salud un apartado específico orientado a la **promoción de hábitos saludables de alimentación y actividad física**, mediante acciones de sensibilización, formación e intervención comunitaria sostenidas en el tiempo.

Si bien múltiples iniciativas promovidas tanto desde el ámbito público como privado, es importante destacar que, con frecuencia, estas no alcanzan de manera eficaz a los colectivos más vulnerables o con mayores necesidades. Por tanto, se considera prioritario que las futuras actuaciones del grupo motor de salud incorporen estrategias efectivas de **comunicación y difusión**, con el objetivo de garantizar que el mensaje llegue de manera clara, comprensible y directa a toda la ciudadanía.

10.1.2. Objetivos generales

Con el objetivo de mejorar la calidad de vida y el bienestar general de la población de Puerto Real, se establece como prioridad estratégica el desarrollo de intervenciones integrales orientadas a la **promoción de hábitos saludables de alimentación y de práctica regular de actividad física**, desde un enfoque comunitario, intersectorial y participativo.

Las actuaciones previstas en esta línea tienen como finalidad generar entornos y dinámicas sociales que favorezcan estilos de vida saludables, involucrando de forma activa todos los agentes clave del municipio, incluidos los centros educativos, el sistema sanitario, el tejido asociativo, el sector empresarial y, de forma especialmente relevante, el liderazgo o colaboración institucional del Ayuntamiento de Puerto Real.

Mejora el nivel de salud y bienestar de la población del municipio de Puerto Real mediante la promoción activa y sostenida de estilo de vida saludables, con especial énfasis en una alimentación equilibrada y la práctica regular de actividad física y ejercicio.

10.1.3. Objetivos específicos

- **Fomentar la creación y consolidación de redes de colaboración comunitaria** entre profesionales del ámbito educativo, sanitario, social, deportivo, empresarial y político, con el fin de impulsar de forma coordinada acciones de sensibilización, formación y acompañamiento dirigidas a promover estilos de vida saludables.
- **Incrementar el nivel de conocimiento y concienciación de la ciudadanía sobre los beneficios de una alimentación saludable y de la actividad física regular**, prestando especial atención a la divulgación de las bases de la dieta mediterránea como modelo nutricional sostenible, saludable y culturalmente propio.
- **Promover la práctica sistemática de ejercicio físico en la población**, facilitando el acceso a la información sobre la oferta de servicios municipales y privados existentes en materia deportiva, así como mejorando la accesibilidad, seguridad y adecuación de los espacios naturales y recursos deportivos del municipio, en función de las necesidades de cada grupo de edad y condición física.
- **Desarrollar campañas de sensibilización orientadas a fortalecer la cultura del autocuidado**, reforzando la idea de que la adopción de hábitos de vida saludables constituye una responsabilidad individual y colectiva para la prevención de enfermedades y la mejora del bienestar personal y social.

Estas acciones estarán alineadas con los principios de equidad, sostenibilidad y participación activa de la comunidad, y se implementarán bajo criterios de evaluación continua, con indicadores que permitan valorar su impacto en términos de salud y calidad de vida.

10.2. Línea estratégica 2: salud mental

10.2.1. Estilo de vida

La salud mental es un componente esencial del bienestar integral de las personas y está profundamente influida por los estilos de vida. Factores como la alimentación, la actividad física, el sueño, el consumo de sustancias, las relaciones sociales y el manejo del estrés tienen un impacto directo en la salud psicológica y emocional. En contextos locales, se observa un aumento de los trastornos del ánimo, la ansiedad, el estrés crónico y el aislamiento social, muchas veces relacionados con hábitos de vida poco saludables, entornos poco prometedores de la salud mental o falta de accesos a actividades preventivas.

Fomentar estilos de vida saludables desde una perspectiva de salud mental implica no solo prevenir trastornos, sino también fortalecer factores protectores como la autoestima, la resiliencia, la convivencia comunitaria, el ocio saludable y el acceso a espacios seguros. Las intervenciones en este ámbito deben centrarse en la promoción de la salud mental positiva, con un enfoque comunitario, participativo, intersectorial e inclusivo.

10.2.1.1. Objetivo general

Promover estilos de vida saludables que contribuyan a mejorar el bienestar emocional y prevenir problemas de salud mental en la población del municipio, mediante acciones comunitarias, educativas y de apoyo psicosocial.

10.2.1.2. Objetivos específicos

- **Sensibilizar** a la población sobre la relación entre estilos de vida y salud mental, promoviendo prácticas cotidianas que favorezcan el bienestar emocional.
- **Impulsar** actividades comunitarias que fortalezcan la participación social, el sentido de pertenencia y las redes de apoyo como factores protectores de la salud mental.
- **Fomentar** la práctica regular de actividad física, una alimentación equilibrada y hábitos de sueño saludables como pilares de una buena salud mental.
- **Prevenir** el consumo problemático de sustancias (alcohol, tabaco y otras drogas), así como otras conductas de riesgo asociadas a estilos de vida poco saludables.

- **Colaborar** con centros educativos, asociaciones y servicios de salud para implementar programas de educación emocional, manejo del estrés y promoción del autocuidado.
- **Identificar y reducir** factores de riesgo psicosocial asociados al estilo de vida, especialmente en grupo vulnerables o en situación de exclusión.

10.2.2. Cultura de la salud

La cultura de la salud se refiere al conjunto de creencias, valores, actitudes y prácticas que una comunidad desarrolla en relación con el cuidado de su bienestar. En el ámbito sobre las emociones, reducir el estigma hacia los trastornos mentales y promover entornos que favorezcan el respeto, la inclusión y el apoyo mutuo.

Históricamente, la salud mental ha sido un tema invisibilizado o estigmatizado, lo que ha dificultado el acceso a la atención, el diagnóstico temprano y la participación comunitaria en su promoción. Cambiar esta realidad requiere generar un cambio cultural sostenido que coloque la salud mental como una prioridad social, integrándola en las prácticas cotidianas, en la educación y en las políticas locales.

Promover una cultura de la salud con enfoque en la salud mental es clave para avanzar hacia comunidades más conscientes, solidarias y resilientes, donde se valore el autocuidado, el cuidado colectivo y la atención oportuna de los malestares emocionales.

10.2.2.1. Objetivo general

Contribuir al desarrollo de una cultura de salud que visibilice, valore y priorice la salud mental como un componente esencial del bienestar individual y colectivo en la comunidad local.

10.2.2.2. Objetivos específicos

- **Favorecer** el conocimiento y la comprensión de la salud mental desde un enfoque positivo, inclusivo y basado en derechos humanos.
- **Reducir** el estigma y los prejuicios sociales asociados a los trastornos mentales y a las personas que los padecen, mediante campañas de sensibilización y educación.
- **Incorporar** la salud mental en los discursos públicos, espacios comunitarios, centros educativos y organizaciones locales como tema central para el desarrollo social.
- **Promover** prácticas comunitarias que fortalezcan el sentido de pertenencia, la empatía, la solidaridad y el cuidado mutuo como base de una buena salud mental.

- **Fomentar** el acceso a información clara, accesible y culturalmente adecuada sobre salud mental, servicios disponibles y recursos de apoyo.
- **Impulsar** la participación ciudadana en el diseño e implementación de estrategias locales orientadas a la promoción de la salud mental y el bienestar psicosocial.

10.2.3. Normalización de la salud mental

La normalización de la salud mental es un paso fundamental para garantizar una atención integral, equitativa y libre de estigmas. A pesar de los avances en el campo de la salud, los problemas de salud mental siguen siendo objeto de discriminación, silencio y desconocimiento, lo que retrasa el diagnóstico, dificulta el acceso a los recursos disponibles y agrava el sufrimiento de las personas afectadas.

Promover la normalización significa reconocer que todas las personas pueden experimentar malestares emocionales o trastornos mentales en algún momento de su vida, del mismo modo que pueden atravesar enfermedades físicas. Esto implica incluir el cuidado de la salud mental en las rutinas cotidianas, hablar abiertamente de las emociones, y tratar los problemas psicológicos con el mismo respeto, seriedad y humanidad que cualquier otra condición de salud.

Desde el ámbito local, es esencial desarrollar acciones que contribuyan a desmitificar la salud mental, fomentar una narrativa basada en la empatía y los derechos, y generar entornos donde expresión emocional y el acompañamiento psicosocial sean valorados y promovidos.

10.2.3.1. Objetivo general

Favorecer la normalización de la salud mental en la comunidad mediante acciones educativas, comunicativas y participativas que contribuyan a erradicar el estigma, fomentar el autocuidado emocional y garantizar la inclusión social de las personas con trastornos mentales.

10.2.3.2. Objetivos específicos

- **Visibilizar** la salud mental como parte integral de la salud general, incorporándola en campañas, actividades comunitarias y espacios públicos.
- **Reducir** el estigma asociado a los problemas de salud mental a través de la información, el diálogo abierto y la implicación de diferentes sectores sociales.
- **Promover** el uso de un lenguaje respetuoso, inclusivo y no patologizante en torno a la salud mental en medios de comunicación, centros educativos, servicios de salud y espacios comunitarios.

- **Fomentar** la expresión emocional, el acompañamiento entre iguales y la búsqueda de ayuda profesional como prácticas normales y saludables.
- **Impulsar** espacios de formación y reflexión dirigidos a profesionales, familias y ciudadanía para mejorar la comprensión y el trato hacia las personas con sufrimiento psíquico.
- **Apoyar** iniciativas de personas con experiencia propia o vivida en salud mental que contribuyan a la sensibilización social y al empoderamiento colectivo

10.2.4. Bienestar animal

El bienestar animal está estrechamente relacionado con la salud mental y emocional de las personas y de la comunidad en su conjunto. El trato respetuoso hacia los animales, la tenencia responsable de mascotas, el vínculo efectivo entre personas y animales de compañía, así como la prevención del maltrato animal, son elementos que repercuten directamente en el bienestar psicológico, la empatía, la cohesión social y la convivencia ciudadana.

Diversos estudios señalan que la convivencia con animales de compañía puede mejorar el estado de ánimo, reducir la soledad, aumentar la responsabilidad y favorecer la estabilidad emocional, especialmente en personas mayores, niños y personas con trastornos del estado de ánimo o ansiedad. Asimismo, la violencia hacia los animales se reconoce como un posible indicador de violencia interpersonal o malestar psicosocial en el entorno familiar o comunitario.

Por ello, promover el bienestar animal desde una perspectiva de salud mental comunitaria contribuye no solo al cuidado de los animales, sino también al fortalecimiento de valores como el respeto, la empatía y el cuidado mutuo, fundamentales para el bienestar emocional colectivo.

10.2.4.1. Objetivo general

Fomentar el bienestar animal como un componente de bienestar emocional individual y comunitario, promoviendo el vínculo saludable entre personas y animales, la convivencia respetuosa y la prevención del maltrato desde un enfoque de salud mental y comunitaria.

10.2.4.2. Objetivos específicos

- **Sensibilizar** a la población sobre la relación positiva entre el bienestar animal y la salud mental, especialmente en colectivos vulnerables o en riesgo de exclusión social.
- **Promover** la tenencia responsable de animales de compañía, integrando aspectos de salud física, emocional y comunitaria.
- **Prevenir** el maltrato animal como forma de violencia, generando acciones educativas y de detección precoz desde una perspectiva de salud pública.
- **Fomentar** actividades terapéuticas o psicoeducativas asistidas con animales en colaboración con entidades especializadas, especialmente en centros escolares, residencias o servicios sociales.
- **Integrar** el enfoque de “una sola salud” (One Health) en las políticas locales reconociendo la interdependencia entre salud humana, salud animal y salud ambiental.
- **Apoyar** campañas de adopción responsable, convivencia de espacios públicos y educación en valores vinculados al cuidado y al respeto por los animales.

10.3. Línea estratégica 3: adicciones

10.3.1. Problema agrupado; adicciones

Las adicciones constituyen un problema de salud pública que afecta no solo a la persona que consume, sino también a su entorno familiar, social y comunitario. Este fenómeno engloba tanto las adicciones con sustancias (alcohol, tabaco, cannabis, cocaína, etc.) como las adicciones comportamentales o sin sustancias, como el juego patológico (presencial y online), el uso problemático de las tecnologías digitales, las apuestas deportivas y otras conductas compulsivas.

En el contexto local, se observa un incremento en la precocidad del inicio en el consumo de sustancias, la normalización del consumo de alcohol y cannabis entre jóvenes, el aumento de la ludopatía en línea y la presencia de factores sociales que favorecen el consumo, como la presión del grupo, la publicidad o la disponibilidad de sustancias. Estos problemas se agravan por la falta de información, el estigma, y en ocasiones, la escasa percepción del riesgo por parte de la población.

Abordar las adicciones desde el nivel local requiere una mirada integral y coordinada, con un enfoque de promoción de la salud, prevención de riesgos, reducción de daños y atención temprana, priorizando especialmente a los grupos más vulnerables como la infancia, adolescencia, la juventud y personas en riesgo de exclusión social.

10.3.1.1. Objetivo general

Reducir la prevalencia y el impacto de las adicciones en la población local mediante estrategias de prevención, sensibilización, intervención temprana y promoción de entornos saludables y protectores.

10.3.1.2. Objetivos específicos

- **Prevenir** el inicio del consumo de sustancias psicoactivas y el desarrollo de conductas adictivas, especialmente entre niños, niñas, adolescentes, jóvenes y mayores.
- **Promover** una cultura de salud y autocuidado que reduzca la normalización del consumo y fomente estilos de vida libres de adicciones.
- **Sensibilizar** a la población sobre los riesgos y consecuencias del consumo de sustancias y de las adicciones comportamentales, a través de campañas, acciones comunitarias y trabajo intersectorial.
- **Fomentar** la detección precoz y el acompañamiento de personas con consumo problemático o en riesgo de desarrollar adicción.
- **Reducir** el estigma social asociado a las personas con adicciones, facilitando su acceso a los recursos de apoyo, atención reinserción.
- **Impulsar** la formación continua de profesionales del ámbito educativo, sanitario, social y comunitario en prevención e intervención en adicciones.
- **Potenciar** el trabajo en red entre los distintos recursos locales (educación, salud, servicios sociales, juventud, seguridad, etc.) para una respuesta coordinada y eficaz frente a las adicciones.

10.3.2. Población DIANA

El abordaje efectivo de las adicciones requiere una identificación clara y precisa de los grupos poblacionales más vulnerables o expuestos a factores de riesgo asociados al consumo de sustancias o a las conductas adictivas. Si bien las adicciones pueden afectar a personas de todas las edades y contextos, existen ciertos colectivos que, por sus características biopsicosociales, presentan mayor probabilidad de iniciarse en el consumo o de desarrollar una adicción.

Entre las principales poblaciones diana destacan:

- **La infancia y adolescencia**, por su etapa de desarrollo y susceptibilidad a la influencia del entorno.
- **La juventud**, por la alta prevalencia de consumo experimental y recreativo.
- **Personas mayores**, por su soledad no deseada y exposición a la vulnerabilidad social.

- **Personas en situación de exclusión social**, por su mayor exposición a determinantes sociales de la salud.
- **Personas con trastornos de salud mental**, por la alta comorbilidad con adicciones.
- **Personas privadas de libertad o en situación de vulnerabilidad socioeconómica**, por la limitada oferta de recursos de prevención y tratamiento.

Definir adecuadamente la población diana permite diseñar intervenciones más eficaces, con enfoque interseccional, basadas en la equidad y en las necesidades reales del territorio, promoviendo la participación activa de los colectivos implicados.

10.3.2.1. Objetivo general

Identificar y priorizar a los grupos poblacionales más vulnerables al consumo y a las adicciones, para implementar estrategias de prevención, intervención y apoyo adaptadas a sus necesidades y realidades específicas.

10.3.2.2. Objetivos específicos

- **Delimitar** los principales perfiles de riesgo a nivel local, utilizando datos epidemiológicos, sociales y educativos, para orientar las intervenciones preventivas.
- **Desarrollar** programas de prevención selectiva y específica dirigidos a la infancia, adolescencia y juventud, adaptados a sus contextos y lenguajes.
- **Diseñar** acciones de intervención específicas para colectivos vulnerables (personas sin hogar, en riesgo de exclusión, migrantes, población LGTBIQ+, etc.) que integren el enfoque de reducción de daños y derechos humanos.
- **Coordinar** la atención a personas con patología dual (adicciones y trastornos de salud mental) mediante la articulación entre servicios de salud mental y adicciones.
- **Incorporar** la perspectiva de género en el análisis y diseño de intervenciones, atendiendo a las desigualdades y violencias que atraviesan a mujeres y personas trans con problemas de adicciones.
- **Favorecer** la participación activa de las poblaciones diana en el diseño, implementación y evaluación de las acciones preventivas y de atención.
- **Reforzar** la formación de los equipos profesionales que trabajan con estas poblaciones, para mejorar la detección precoz, la derivación y el acompañamiento.

10.4. Línea estratégica 4: igualdad

10.4.1. Violencia de género

La violencia de género es una grave vulneración de los derechos humanos y constituye un problema de salud pública de primer orden. Afecta principalmente a mujeres y niñas, no teniendo edad y se manifiesta en múltiples formas: violencia física, sexual, psicológica, económica, simbólica y digital. Sus consecuencias repercuten directamente sobre la salud física, emocional y mental de las personas que la sufren, así como sobre su entorno familiar y social.

Desde el ámbito local, la violencia de género debe ser abordada de manera transversal, preventiva, coordinada e intersectorial. Esto implica no solo actuar cuando el daño ya está hecho, sino generar entornos seguros, equitativos y corresponsables que fomenten relaciones igualitarias y libres de violencia. Además, es necesario visibilizar y actuar sobre las múltiples formas de desigualdad estructural que permiten o perpetúan la violencia.

El sistema sanitario, los servicios sociales, educativos y comunitarios desempeñan un papel clave en la detección precoz, atención integral, derivación adecuada y acompañamiento a mujeres y personas en situación de violencia. Asimismo, el enfoque debe ser interseccional, reconociendo cómo factores como la edad, el origen, la diversidad funcional, la orientación sexual o la situación administrativa pueden influir en la vivencia de la violencia y en el acceso a los recursos.

10.4.1.1. Objetivo general

Prevenir y elaborar la violencia de género en el ámbito local desde un enfoque de salud, igualdad y derechos, garantizando la protección, atención integral y recuperación de las personas afectadas, así como la transformación de las condiciones estructurales que la perpetúan.

10.4.1.2. Objetivos específicos

- **Prevenir** la violencia de género mediante campañas de sensibilización, educación afectivo-sexual, y promoción de relaciones igualitarias, especialmente entre la población joven.
- **Fortalecer** los mecanismos de detección precoz en los servicios de salud, sociales, educativos y comunitarios, a través de protocolos de actuación, formación y coordinación efectiva.
- **Garantizar** una atención integral, accesible y coordinada a las mujeres y personas afectadas por violencia de género, incluyendo apoyo psicológico, sanitario, jurídico y social.

- **Promover** entornos seguros en los espacios públicos, centros escolares, instituciones y servicios municipales, donde se prevenga la violencia y se protejan los derechos de las víctimas.
- **Formar** de manera continuada a profesionales de diferentes sectores (salud, educación, servicios sociales, seguridad, juventud, etc.) en perspectiva de género, detección y abordaje de violencias machistas.
- **Favorecer** la recuperación emocional y la autonomía de las personas que han sufrido violencia de género mediante recursos de apoyo psicológico, laboral, habitacional y comunitario.
- **Impulsar** la participación activa de mujeres entidades feministas en la definición, seguimiento y evaluación de las políticas locales de prevención y atención a la violencia de género.

10.4.2. Relaciones no igualitarias

Las relaciones no igualitarias, caracterizadas por dinámicas de poder desiguales, control, dependencia, violencia psicológica, económica o física, y la perpetuación de roles de género rígidos, representan una barrera significativa para alcanzar la igualdad real entre las personas. Estas relaciones afectan la salud física, mental y emocional de quienes las sufren y perpetúan patrones sociales que dificultan el desarrollo personal y comunitario.

El reconocimiento y abordaje de las relaciones no igualitarias es fundamental para prevenir la violencia de género y promover entornos de respeto, autonomía y corresponsabilidad. En el ámbito local, es necesario implementar estrategias que fomenten la igualdad en las relaciones interpersonales, promuevan la comunicación asertiva y el respeto mutuo, y erradiquen las conductas y normas sociales que legitiman la desigualdad y la subordinación.

Además, es importante que las políticas públicas integren una mirada interseccional que atienda las diferentes formas en que las desigualdades estructurales como el género, la clase, la orientación sexual o la diversidad funcional, influyen en la vivencia de relaciones no igualitarias.

10.4.2.1. Objetivo general

Promover relaciones igualitarias, saludables y libres de violencia, mediante la sensibilización, educación y fortalecimiento de competencias personales y comunitarias que favorezcan la igualdad de género y el respeto a la diversidad.

10.4.2.2. Objetivos específicos

- **Sensibilizar** a la población sobre la importancia de las relaciones igualitarias y los impactos negativos de las relaciones basadas en el poder desigual y el control.
- **Fomentar** la educación afectivo-sexual integral que incluya valores de igualdad, respeto, comunicación asertiva y gestión no violenta de conflictos, especialmente en jóvenes y adolescentes.
- **Desarrollar** programas y talleres que fortalezcan habilidades sociales y emocionales para establecer relaciones sanas y equilibradas.
- **Incorporar** la perspectiva de género y diversidad en espacios educativos, comunitarios y laborales para transformar normas, actitudes y comportamientos que perpetúan la desigualdad.
- **Detectar** y ofrecer recursos de apoyo y orientación temprana a personas que vivan o detecten relaciones no igualitarias, para prevenir la escalada hacia la violencia.
- **Impulsar** la participación activa de agentes comunitarios, familiares y organizaciones en la promoción de relaciones basadas en la equidad y el respeto mutuo.
- **Evaluar** periódicamente el impacto de las intervenciones en la transformación de las dinámicas de poder en las relaciones interpersonales dentro del ámbito local.

10.4.3. Sexualidad

La sexualidad es una dimensión esencial del ser humano que abarca aspectos biológicos, emocionales, sociales y culturales, que está íntimamente relacionada con la salud y el bienestar integral de las personas. Garantizar una sexualidad libre, saludable, consensuada, informada y respetuosa de la diversidad es un derecho fundamental y un componente clave para avanzar hasta la igualdad.

Desde una perspectiva de igualdad, es fundamental abordar la sexualidad sin perjuicios ni estigmas, promoviendo la inclusión de todas las orientaciones sexuales, identidades de género y expresiones afectivas, y luchando contra las discriminaciones, violencia y violaciones de derechos que aún persisten. La educación sexual integral y la promoción de entornos seguros contribuyen a prevenir situaciones de abuso, violencia sexual y conductas de riesgo.

El ámbito local desempeña un papel estratégico en la promoción de políticas y programas que fomenten el ejercicio libre y responsable de la sexualidad, el respeto a la diversidad y la prevención de riesgos asociados, así como en el apoyo a la salud sexual y reproductiva de toda la población.

En los últimos años ha habido un incremento de ITS en nuestro municipio.

10.4.3.1. Objetivo general

Fomentar una sexualidad libre, saludable, respetuosa e inclusiva, promoviendo la igualdad de género, la diversidad sexual y el ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos de la comunidad local.

10.4.3.2. Objetivos específicos

- **Promover** la educación sexual integral y basada en derechos en todos los ámbitos educativos y comunitarios, adaptada a diferentes edades y contextos culturales.
- **Garantizar** el acceso a la información, recursos y servicios de salud sexual y reproductiva, respetuosos con la diversidad y que respondan a las necesidades de todos los colectivos.
- **Sensibilizar** a la población para prevenir la discriminación, la violencia sexual y las prácticas no consensuadas, reforzando el respeto y la autonomía personal.
- **Fomentar** espacios seguros y libres de prejuicios para la expresión de la diversidad sexual y de género, promoviendo la inclusión y el bienestar emocional.
- **Impulsar** la formación continua de profesionales de la salud, educación y servicios sociales en enfoques de géneros, derechos sexuales y diversidad.
- **Desarrollar** campañas y acciones comunitarias que visibilicen la diversidad sexual y de género, y que promuevan el respeto, la igualdad y la prevención de la violencia.
- **Favorecer** la participación activa de colectivos LGTBIQ+ y otros grupos en el diseño, implantación y evaluación de políticas y programas relacionados con la sexualidad y la igualdad.

10.4.4. Invisibilidad de género en los planes estratégicos

La visibilidad de género en los planes estratégicos representa un obstáculo significativo para alcanzar la igualdad real y efectiva entre mujeres, hombres y personas de diversas identidades de género. Cuando los planes de salud y otras políticas públicas no integran un enfoque de género explícito, se corre el riesgo de invisibilizar las desigualdades estructurales que afectan de manera diferencial la salud, el bienestar y los derechos de las personas según su género.

Esta falta de perspectiva limita la capacidad de identificar, abordar y reducir brechas en el acceso a servicios, la exposición de riesgos, la vulnerabilidad ante diversas formas de violencia y las barreras socioeconómicas que afectan especialmente a las mujeres, personas LGTBIQ+ y otros grupos en situación de discriminación.

Incorporar la perspectiva de género de manera transversal y explícita en los planes estratégicos locales permite diseñar intervenciones más justas, eficaces y sostenibles, que reconozcan y respondan a las necesidades de cada población, promoviendo la equidad y la justicia social.

10.4.4.1. Objetivo general

Garantizar la inclusión transversal y explícita de la perspectiva de género en todos los planes estratégicos locales para promover la igualdad real y reducir las desigualdades de género en salud y bienestar.

10.4.4.2. Objetivos específicos

- **Diagnosticar** el grado de integración de la perspectiva de género en los planes estratégicos existentes, identificando vacíos y áreas de mejora.
- **Fomentar** a los equipos técnicos y decisiones en enfoque de género y análisis de desigualdades para fortalecer la capacidad de diseñar y evaluar planes con perspectiva de género.
- **Incorporar** criterios y herramientas de análisis de género en la formulación, seguimiento y evaluación de los planes estratégicos.
- **Promover** la participación activa de organizaciones y colectivos feministas, LGTBIQ+ y de mujeres en el proceso de elaboración y revisión de los planes.
- **Sensibilizar** a la comunidad sobre la importancia de la perspectiva de género para el diseño de políticas inclusivas y efectivas.
- **Establecer** indicadores específicos para medir el impacto y la eficacia de la integración de la perspectiva de género en los planes estratégicos.
- **Difundir** buenas prácticas y aprendizajes en la integración de género a nivel local, fomentando la colaboración interinstitucional y la innovación.

10.4.5. Colectivo LGTBI

Los colectivos LGTBI (lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales) enfrentan a menudo múltiples formas de discriminación, estigmatización y exclusión social que impactan negativamente en su salud física, mental y emocional. Estas situaciones de vulnerabilidad se traducen en mayores riesgos de sufrir problemas de salud mental, violencia, dificultades de acceso a servicios sanitarios y sociales adecuados, y desigualdades en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

La invisibilidad y la falta de un enfoque específico en las políticas de salud perpetúan estas brechas y limitan la promoción de igualdad real y efectiva. Incorporar una perspectiva inclusiva e integral, accesible y libre de discriminación, así como para fomentar entornos seguros y de respeto en la comunidad.

Desde el ámbito local, es imprescindible desarrollar acciones que reconozcan las necesidades específicas de estos colectivos, promuevan la sensibilización social, garanticen el acceso a recursos especializados y favorezcan la participación activa de las personas LGTBI en el diseño y evaluación de las políticas públicas

10.4.5.1. Objetivo general

Promover la igualdad, la inclusión y el bienestar integral de las personas pertenecientes a los colectivos LGTBI mediante la eliminación de la discriminación y la garantía de acceso a servicios de salud y sociales adecuados, respetuosos y sensibles a la diversidad sexual y de género.

10.4.5.2. Objetivos específicos

- **Sensibilizar** a la población general y a profesionales de la salud, educación y servicios sociales sobre la diversidad sexual y de género, y la importancia del respeto y la inclusión.
- **Garantizar** el acceso a servicios de salud integral, libre de discriminación y con enfoque específico en las necesidades de las personas LGTBI.
- **Desarrollar** programas y espacios de apoyo psicosocial dirigidos a personas LGTBI, para prevenir y atender problemas de salud mental asociados a la discriminación y exclusión.
- **Fomentar** la formación continua de profesionales en temas relacionados con diversidad sexual, identidad de género y derechos humanos.
- **Promover** la participación activa de colectivos LGTBI en la planificación, implantación y evaluación de las políticas locales de salud e igualdad.
- **Implantar** medidas específicas para prevenir la violencia y el acoso por motivos de orientación sexual, identidad o expresión de género.
- **Impulsar** campañas de visualización y sensibilización que promuevan la aceptación social, el respeto y la defensa de los derechos de las personas LGTBI.

10.4.6. Inclusión y diversidad funcional

La inclusión plena de las personas con diversidad funcional es un componente esencial para garantizar la igualdad de derechos y oportunidades en la sociedad. Las personas con discapacidad o diversidad funcional enfrentan barreras físicas, sociales, culturales y actitudinales que limitan su acceso a servicios de salud, educación, empleo y participación comunitaria, afectando directamente su bienestar y calidad de vida.

La falta de accesibilidad, la discriminación y la invisibilización de sus necesidades específicas contribuyen a perpetuar equidad y exclusión social. En el ámbito local, es fundamental promover políticas y acciones que aseguren la participación activa y efectiva de las personas con diversidad funcional, garantizando entornos accesibles, servicios adaptados y una atención integral y respetuosa de sus derechos.

Asimismo, es necesario sensibilizar a la comunidad para superar prejuicios y estereotipos, fomentando una cultura de respeto, solidaridad e igualdad que beneficie a toda la sociedad.

10.4.6.1. Objetivo general

Promover la inclusión efectiva de las personas con diversidad funcional en todos los ámbitos de la vida comunitaria, garantizando la igualdad de oportunidades, el acceso a servicios adecuados y la eliminación de barreras físicas, sociales y actitudinales.

10.4.6.2. Objetivos específicos

- **Identificar** y eliminar las barreras arquitectónicas, comunicativas y sociales que dificultan la accesibilidad y la participación plena de las personas con diversidad funcional.
- **Garantizar** la oferta de servicios de salud, educación y sociales adaptados a las necesidades específicas de las personas con diversidad funcional, promoviendo una atención integral y centrada en la persona.
- **Fomentar** la formación y sensibilización de profesionales y de la comunidad en general sobre los derechos, capacidades y necesidades de las personas con diversidad funcional.
- **Promover** la participación activa de personas con diversidad funcional y sus organizaciones en la planificación, diseño, ejecución y evaluación de políticas y programas locales.
- **Impulsar** campañas de sensibilización que visibilicen la diversidad funcional como una dimensión más de la diversidad humana, promoviendo una cultura inclusiva y libre de prejuicios.
- **Desarrollar** programas de apoyo y acompañamiento para favorecer la autonomía personal y la integración social y laboral de las personas con diversidad funcional.
- **Implementar** mecanismos de seguimiento y evaluación que midan el impacto de las acciones en la inclusión y el bienestar de las personas con diversidad funcional.

11. Seguimiento y evaluación

El seguimiento y la evaluación del Plan Local de Salud de Puerto Real son elementos fundamentales para asegurar la correcta implementación de las acciones previstas y valorar su impacto en la salud de la población y en los determinantes sociales y ambientales asociados.

Para ello, se definirán indicadores específicos vinculados a cada línea estratégica del plan, que permitirán medir el avance (indicadores de proceso), los resultados inmediatos (indicadores de resultado) y los efectos a largo plazo sobre la salud y el bienestar comunitario (indicadores de impacto).

El proceso de seguimiento incluirá la elaboración de informes anuales que reflejen los avances y las dificultades encontradas, así como una evaluación intermedia que facilite la identificación de ajustes necesarios. Finalmente, se realizará una evaluación final que permita valorar el grado de cumplimiento de los objetivos y el impacto global del plan.

Las herramientas para este seguimiento incluirán la recopilación y análisis de datos provenientes de fuentes oficiales, registros municipales y estudios específicos, complementados con métodos participativos como encuestas, entrevistas y grupos focales con la ciudadanía y los profesionales implicados.

El grupo motor será el responsable de coordinar estos procesos, garantizando la participación activa de los diferentes sectores y promoviendo la transparencia y la rendición de cuentas. Los resultados obtenidos serán difundidos públicamente y servirán como base para la actualización del Plan Local de Salud.

12. Bibliografía y referencia documental

[Ayuntamiento de Puerto Real](#)

[key-messages-es.pdf](#)

[SIMA - Núcleos de población del municipio Puerto Real \(Cádiz\) | Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía](#)

[Población por municipios, sexo y edad \(año a año\)](#)

[Habitantes Puerto Real 1900-2024](#)

[Indicadores de renta media y mediana\(30944\)](#)

[Gráficas realizadas por la Junta de Andalucía en el estudio epidemiológico realizado en Puerto Real 2024](#)

<https://epsuvi.com/>

[Tasa de desempleo](#)

https://datosmacro.expansion.com/paro/espana/municipios/andalucia/cadiz/puerto-real?utm_source=chatgpt.com

[Renta media bruta](#)

https://sede.agenciatributaria.gob.es/AEAT/Contenidos_Comunes/La_Agencia_Tributaria/Estadisticas/Publicaciones/sites/irpfmunicipios/2023/jrubik620846e1d5b1b0ddd15d69d3497201c444e6b237.html?utm_source=chatgpt.com

[SIMA - Puerto Real \(Cádiz\) | Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía](#)

[Puerto Real - Crimen: asesinatos, robos, secuestros y otros delitos registrados en cada municipio](#)

[Calidad del aire - Puerto de la Bahía de Cádiz](#)

[Abastecimiento | GEN](#)

[SINAC - Sistema de Información Nacional de Agua de Consumo](#)

[GEN | Grupo Energético de Puerto Real](#)

[Nuestras playas - Turismo Puerto Real](#)

[Depuración | GEN](#)

[Recogida de RSU | GEN](#)

[1.1.6 espacios libres y dotaciones 08-04-16.qxp](#)

[1.1.5 la vivienda 08-04-16.qxp](#)

<https://forms.cloud.microsoft/e/R1LvAc89H9>

[SIMA - Puerto Real \(Cádiz\) | Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía](#)

[Ayuntamiento de Puerto Real](#)

[Ayuntamiento de Puerto Real | Puerto Real | Facebook](#)

[AYUNTAMIENTO PUERTO REAL \(@ayuntamientopuertoreal\) • Fotos y videos de Instagram](#)

Anexo 1. Grupo Motor

El grupo motor ha estado formado por:

- Virginia Mena Morales
- Cristina Cebador Quirós
- María Isabel Martínez Patrón
- Miguel Ángel Cuesta Guerrero
- María Isabel Corral Ortega
- Laura Madueño Calvo
- Máximo Bolívar Ruano
- Ana Isabel Soto Serrano
- Gema Cabeza de Vaca Bazarra
- Dolores Acebedo Peral
- Concepción González Obregón
- Patricia Bernal Corbarán
- María Josefa Patrón Manteca
- Antonio Linares Cobacho
- Antonio Corpas Ruiz
- José María Cornejo Gardón
- Jesús Delgado de Mendoza Núñez
- José Manuel Martínez Nieto
- María Espinosa de las Montera Fernández
- Raquel Cáceres Melero
- Catalina Bueno Perna

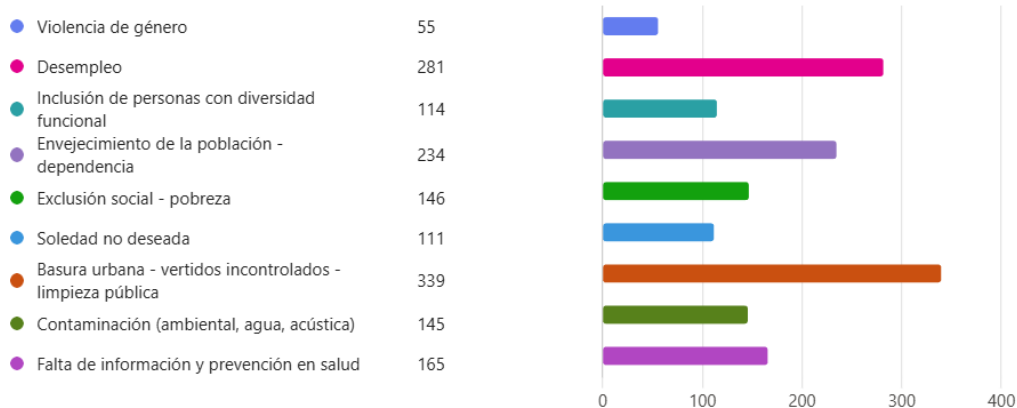
*Realizado por **Cristina Cebador Quirós***

*Autora de la fotografía **María José Caldelas Damian***

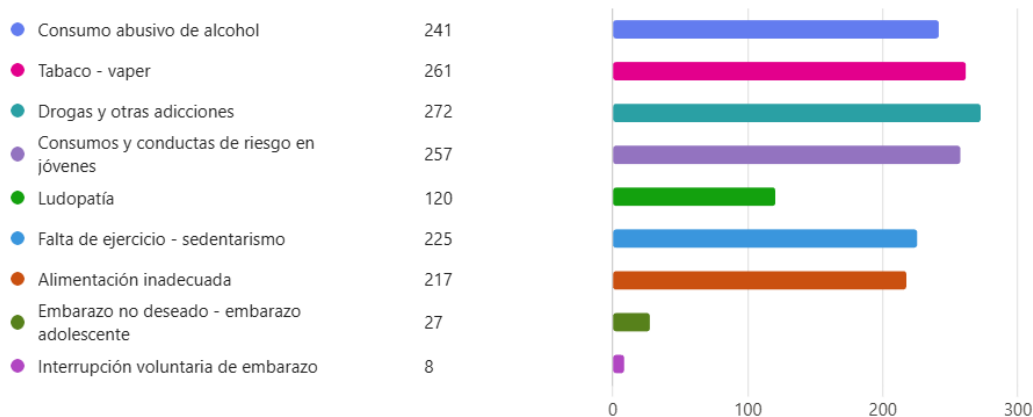
*Portada realizada por **Antonio Hermida Álvarez***

Anexo 2. Gráficas cuestionario.

5. Seleccione las 5 problemáticas de salud social y del entorno según considere usted que afectan más a Puerto Real y a sus habitantes



6. Seleccione los 5 problemas de salud relacionados con el estilo de vida que en su opinión son más importantes en Puerto Real y para sus habitantes



7. Seleccione las 5 enfermedades que en su opinión son más importantes en Puerto Real y para sus habitantes.

