Plan Ciudad Saludable 2012-2014

I Plan Ciudad Saludable 2012-2014. Ayuntamiento de Lorquí.

DIRECCIÓN:

Dña. **Carmen Baños Ruiz**
Concejal de Urbanismo, Desarrollo Sostenible, Hacienda, Sanidad
y Consumo e Industria.
Ayuntamiento de Lorquí. (Murcia)

Coordinador y redactor:

Técnico de Promoción Social y Ocupacional.
Ayuntamiento de Lorquí.

Agradecimientos:

A todas las personas que han contribuido en la elaboración de este plan, facilitando información y aportando sugerencias al mismo.

Introducción 5
1.Generalidades del Plan Municipal de Salud 2012-2014 8
1.1 Concepto de Plan Municipal de Salud 8
1.2 Necesidad de un Plan Municipal de Salud 8
1.3 Beneficios del Plan Municipal de Salud 9
1.4 Compromiso de los responsables políticos en el desarrollo de un Plan Municipal de Salud. 10
1.5 Principios que caracterizan el Plan Municipal de Salud 10
1.6 Recursos necesarios 13
2.Generalidades de la Región y el municipio de Lorquí 13
2.1 Características Ambientales 13
2.1.1 Medio físico Región de Murcia 13
2.1.2 Características climáticas de la Región 13
2.1.3 Hidrografía 15
2.2 Características del Municipio de Lorquí 15
2.2.1 Historia 15
Las Casas Cuevas: 19
Casa de Picolo 20
El Cabezo de Escipión 21
Las Norias 21
Palacete de la Cierva 23
Templo Parroquial de Santiago Apóstol 24
3.Diagnóstico urbano municipio de Lorquí 26
3.1 Medio físico 27
3.2 Comunicaciones 28
4. Rasgos sociodemográficos 29
4.1 Población de Lorquí 29
4.1.1 Educación 41
4.1.2 Equipamientos del muncipio de Lorquí 44
4.1.3 Barrios 45
4.1.4 Pedanías 55
4.2 Diagnóstico de Salud en la Región de Murcia 60
4.2.1 De salud 60
4.2.2 Descripción de los datos más significativos del consumo de drogas en la población de Lorquí 61

4.2.3 Criterios globales de actuación Plan Municipal Prevencion de Drogodependencias..62
4.2.4 Estado de la Salud en la Region de Murcia. Lorqui 66
5. Enumeración de objetivos 70
6. Líneas de trabajo, objetivos y actuaciones que se considera deben ser abordados en el I Plan de Salud y sucesivos planes. 72
7. Puesta en marcha del Plan 87
8. Estructura y funcionamiento propuesto 88
9. Evaluación y seguimiento 89
10. Financiación 105
11. Valores añadidos en Salud 106
12. Referencias Bibliográficas.....107

INTRODUCCIÓN

En 1986, la OMS-EURO crea el proyecto Ciudades Saludables como una estrategia para alcanzar los objetivos de salud para todos en el año 2000.

Por esas fechas se aprueba la Ley General de Sanidad y, un año antes, la Ley de Bases de Régimen Local que, obedeciendo el mandato constitucional, reordena el sector sanitario en nuestro país.

Es en ese contexto donde Ciudades Saludables, que basa sus principios en la evolución de la demografía urbana y los factores determinantes de salud, encuentra en los municipios, por su cercanía (elemento de participación) y su multiplicidad de recursos (Intersectorialidad), un marco teórico idóneo para realizar actividades de promoción de salud en la ciudad.

Desde esa fecha el proyecto ha adquirido el carácter de movimiento, extendiéndose a los 5 continentes y adaptando su estrategia a los valores locales; citar como ejemplo la extensión del proyecto en el Pacífico bajo el nombre de "Islas Saludables".

En España "Healthy Cities" se ha desarrollado -al igual que en el resto de Europa- con altibajos, si bien el balance es positivo.

La existencia de una Red Nacional, con más de 60 ciudades adheridas y la consolidación de las diferentes redes regionales, unido al impulso de la FEMP y al reconocimiento del Ministerio de Sanidad y Consumo, permite mirar con optimismo el futuro del proyecto.

Desde este impulso surge la necesidad de confeccionar un documento metodológico de elaboración de Planes de Salud, adaptado a los medianos y pequeños municipios, ofreciéndoles una metodología sencilla que les permita redactar su propio Plan Municipal de Salud que, aprobado por el Pleno de la Corporación, signifique el

compromiso del municipio de orientar sus acciones para convertirse en una Ciudad Saludable.

La necesidad de los planes de salud, lo podemos ver claramente reflejado en la *Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, que aquí, reproducimos*
Ley *33/2011,* PREAMBULO

Los servicios sanitarios resultan imprescindibles para dar respuesta a los problemas de salud de la colectividad, pues consiguen atenuar los perjuicios de las enfermedades y permiten que se pueda recobrar la salud perdida y mejorar la calidad condicionante de nuestro nivel de salud, la salud se gana y se pierde en otros de vida de las personas enfermas. Pero no es el dispositivo asistencial el principal terrenos: antes del nacimiento pueden producirse exposiciones a distintos factores que de forma indeleble determinen la salud futura, y desde el nacimiento hasta la muerte se van acumulando experiencias vitales positivas o negativas que perfilan la salud. **El entorno familiar, la educación, los bienes materiales, las desigualdades sociales y económicas, el acceso al trabajo y su calidad, el diseño y los servicios de las ciudades y barrios, la calidad del aire que se respira, del agua que se bebe, de los alimentos que se comen, los animales con los que convivimos, el ejercicio físico que se realiza, el entorno social y medioambiental de las personas, todo ello determina la salud**. Las acciones de gobierno, a cualquier nivel, las intervenciones públicas o privadas, tienen en mayor o menor grado repercusiones sobre la salud. De ahí que el enfoque de la salud pública actual se dirige a conformar acciones que rebasan el ámbito de los servicios sanitarios y por tanto requieren nuevas formas de organización.

La Constitución Española de 1978 dio un paso clave en el camino de la mejora de la salud de la población al reconocer en su artículo 43 el derecho a su protección, encomendando para ello a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. En su artículo 51, estableció la defensa de los consumidores y usuarios,
El CAPÍTULO III de la Constitución Española determina:

Prevención de problemas de salud y sus determinantes

Artículo 49. *La prevención de problemas de salud.*

1. La prevención tiene por objeto reducir la incidencia y la prevalencia de ciertas enfermedades, lesiones y discapacidades en la población y atenuar o eliminar en la medida de lo posible sus consecuencias negativas mediante políticas acordes con los objetivos de esta ley.

2. Las Administraciones públicas, en el ámbito de sus respectivas competencias:

a) Dirigirán las acciones y las políticas preventivas sobre los determinantes de la salud, entendiendo por tales los factores sociales, económicos, laborales, culturales, alimentarios, biológicos y ambientales que influyen en la salud de las personas.
b) Desarrollarán programas de prevención de la zoonosis y enfermedades emergentes y establecerán los necesarios mecanismos de coordinación con las Administraciones competentes en materia de prevención de factores de riesgo en la producción primaria.
c) Impulsarán otras acciones de prevención primaria, como la vacunación, que se complementarán con acciones de prevención secundaria como son los programas de detección precoz de la enfermedad.
d) Desarrollarán programas de prevención dirigidos a todas las etapas de la vida de las personas, con especial énfasis en la infancia y la vejez.
e) Fomentarán la prevención informando a la población de los beneficios de la misma y siguiendo los principios establecidos en el Capítulo II de este Título, para evitar el intervencionismo sanitario innecesario.
f) Podrán requerir, de acuerdo al procedimiento que se establezca reglamentariamente, el cese de aquellas prácticas sanitarias preventivas que se haya demostrado son ineficaces o innecesarias.

Los Ayuntamiento por su proximidad a los ciudadanos constituyen un instrumento clave pare el desarrollo de planes municipales de salud, adecuándolos a las necesidades y características propias de su población y recursos comunitarios existentes en el municipio. El Ayuntamiento de Lorquí, en el marco de las actuales competencias municipales, ha trabajado en la elaboración del primer documento, que sienta las bases de la promoción y protección de la salud, desde la constitución democrática de este Ayuntamiento.

1.GENERALIDADES DEL PLAN MUNICIPAL 2012-2014

1.1 CONCEPTO DE PLAN MUNICIPAL DE SALUD.

El Plan Municipal de Salud 2012-2014, puede definirse como el conjunto de actuaciones, impulsadas desde el Ayuntamiento de Lorquí, con el objetivo de elevar el nivel de salud en municipio, resultado de un proceso de planificación, formulado sobre los principios de participación, coordinación interinstitucional, intramunicipal e intersectorialidad. Con el objetivo de generar una intervención sobre los estilos de vida y los factores determinantes de la salud, que permitan prevenir los principales riesgos existentes para la salud pública.

1.2 NECESIDAD DE UN PLAN MUNICIPAL DE SALUD.

La salud considerada tanto desde su vertiente individual como social, es la suma de complejas interacciones de procesos biológicos, ecológicos, socioeconómicos y culturales que se produce en la sociedad, La OMS propuso una definición de salud basada en el concepto de bienestar y no en el de enfermedad. Este concepto ha sido entendido de forma amplia como un proceso de bienestar biopsicosocial, en el que el equilibrio entre el individuo, la familia y los grupos comunitarios, con el medio ambiente está determinado permanentemente por factores estructurales de naturaleza física, psicológica cultura y social.

Este concepto aceptado y aprobado por todas las naciones, sin embargo no se ha desarrollado de una manera uniforme, existen diferentes sectores de la sociedad que frenan este cambio. Hay que entender la relación reciproca que existe entre salud y desarrollo, en esta relación la salud debe establecer los límites y disponibilidad de recursos para la mejora de la calidad de vida de la ciudadanía.
La salud es condición esencial para el desarrollo y mejora del bienestar comunitario.

Aspectos que justifican la necesidad de desarrollar plan de Salud Municipal:

- Los ayuntamientos por su proximidad a los ciudadanos, son un instrumento clave para aplicar
  Soluciones, adecuándolas a las necesidades y características de la zona.
- Posibilita intervenir en todos los factores que determinan la salud de los ilorcitanos.
- Establece una intersecionalidad de trabajo entre las distintas áreas municipales, y otras entidades
  públicas y privadas.
- Crear un municipio saludable educador en materia de salud pública.
- Implica a todos los sectores sociales de la ciudadanía a participar en la planificación de actividades.
- Contribuye al desarrollo social del municipio.
- Se actúa sobre todos los factores que inciden en su salud.
- Integra e incorpora las actuaciones de salud ya existentes en el municipio.
- Los ciudadanos adquieren un papel activo en la elaboración y desarrollo del Plan Municipal de Salud.
- Se establecen vínculos en materia de protección y promoción de la Salud con otras ciudades que
  Comparten los mismos intereses.

1.3 BENEFICIOS DEL PLAN MUNICIPAL.

- Incorpora la promoción y protección de la salud en la agenda pública y en las políticas del Desarrollo local.
- Contribuye a la construcción social de estilos de vida saludables,
- Moviliza recursos comunitarios e institucionales para el manejo intersectorial de los factores protectores de la salud a través de la alimentación.
- Mejora la calidad de vida de los ciudadanos.
- Resuelve los problemas existentes en materia de protección de la salud.
- Incide positivamente en eliminar desigualdades sociales y de salud.
- Se consigue una visión global del municipio sobre todos los aspectos que afectan a la salud.

1.4 COMPROMISO DE LOS RESPONSABLES POLÍTICOS EN EL DESARROLLO DE UN PLAN MUNICIPAL DE SALUD.

Por varios motivos:

Los representantes públicos en materia de salud, tienen el compromiso de desarrollar todas aquellas actuaciones que mejoren la salud de los ciudadanos.

Los ayuntamientos tienen otorgadas competencias en materia de salud pública. También por su proximidad, juegan un papel fundamental en el desarrollo de un plan municipal de salud, por ello desde la institución municipal se hace necesario sensibilizar y educar a la población en todos los factores que inciden sobre su salud.

Aportar y/o incrementar la calidad de vida a los ciudadanos/as.

1.5 PRINCIPIOS QUE CARACTERIZAN EL PLAN MUNICIPAL DE SALUD.

A. Participación comunitaria.

Esta participación debe tener una serie de características:

- Debe incentivarse desde el inicio y llegar hasta el final del proceso de planificación.

- Diseño adecuado de los órganos de participación, que respete la representación y tienda a ser equilibrado.

- Desempeñar un papel activo y de calidad.

- Incorporar todo los aspectos técnicos necesarios, es preciso delimitar las labores de cada uno según su grado de competencia.

- Fomentar la corresponsabilidad de los ciudadanos. El diseño y el

resultado de la ciudad es una labor y una responsabilidad de todos, no sólo de la estructura municipal.

B. Coordinación.

Se entiende que el plan es sólo una manera de aunar esfuerzos y voluntades en la búsqueda de una mayor calidad de vida, por esto:

Ha de ser no sólo un instrumento de coordinación, sino de convergencia en la consecución de los objetivos comunes.

Debe atender a la coordinación intramunicipal, el plan no es del departamento de salud sino del Ayuntamiento, y en última instancia de la ciudad.

Debe contemplar la coordinación interinstitucional

C. Normalización.

La normalización se caracterizará por:

- Debe proponerse el funcionamiento de las estructuras existentes antes de diseñar nuevos
  Elementos.
- Ha de tender a establecer redes que puedan servir a la totalidad de los ciudadanos, sin contribuir a la exclusión de estos.

D. Dinamización.

Se obtendrá una dinamización óptima previo establecimiento de instrumentos que le permitan evolucionar, debe tener previsto instrumentos y plazos para su revisión.

E. Planificación.

La planificación ha de caracterizarse por:

- Partir del análisis de la situación.
- Tener objetivos medibles.
- Tener sistemas de evaluación y redefinición del plan

F. Intersectorialidad.

Establecimiento de una sinergia entre las distintas áreas del ayuntamiento, de manera que se genere un programa integral que permita abarcar todas las actuaciones implicadas en la protección de la salud de los ciudadanos.

G. promoción y protección de la salud.

Conceder gran importancia a la promoción y protección de salud, como fundamental en el desarrollo de una ciudad saludable.

H. Elemento integrador.

El plan debe evitar la exclusión de los/as ciudadanos/as y que considere a la persona como un todo integral

I. Liderazgo y apoyo político-económico adecuado a los objetivos y resultados esperados.

1.6 RECURSOS NECESARIOS.

Los recursos se agrupan en:

- Recursos humanos. Se definirá el número de personas, su cualificación profesional, tiempo de dedicación y duración
- Recursos materiales: materiales a utilizar, locales, equipamientos.
- Recursos económicos: presupuesto para la realización de las actividades, fuentes de financiación.

2. GENERALIDADES DE LA REGIÓN Y EL MUNICIPIO DE LORQUÍ.

2.1 CARACTERÍSTICAS AMBIENTALES.

2.1.1 MEDIO FÍSICO REGIÓN DE MURCIA.

2.1.2 CARACTERÍSTICAS CLIMÁTICAS DE LA REGIÓN.

La Región de Murcia se localiza en el sureste de España, formando parte del área de clima subtropical. La **climatología** viene condicionada por su latitud, entre 38º y 37º 40 N, ámbito de los países subtropicales. Por su ubicación presenta características térmicas y dinámicas de las masas de aire tropical marítimo y continental, polar marítimo y polar marítimo de retorno, mediterráneo, y excepcionalmente, de aire polar continental y ártico.

Su **disposición orográfica** dificulta, en general, la extensión de las influencias marítimas atlánticas; quedando al abrigo de las influencias y tipos de tiempo ciclónico atlántico y presentando un claro dominio del ámbito mediterráneo en cuanto a características termopluviométricas

Presenta dos estaciones bien marcadas (verano e invierno) separadas por otras dos de transición (primavera y otoño). La curva que representa la **temperatura** media mensual está muy aplastada, lo que se explica por la ausencia de una verdadera estación fría. Las heladas son prácticamente inexistentes, aumentando éstas de sur a

norte. En la amplia época cálida, de junio a octubre, aparecen frecuentemente olas de calor (aire tropical sahariano), prevaleciendo la calima, con un cielo blanquecino y temperaturas muy elevadas.

La **pluviometría** presenta registros anuales muy débiles; relacionada con el abrigo que ofrece el sector levantino de las Cordilleras Béticas. Toda la Región está por debajo de los 700 mm.

El **viento** es uno de los factores climáticos más importantes de la región, debido al trasiego de los centros de acción atmosféricos que rigen el tiempo y el clima a lo largo del año en la Península. El efecto de barrera de las Cordilleras Béticas favorece el rumbo del SO. Los vientos de componente N y NE aparecen con una frecuencia elevada porque canaliza sus flujos el portillo tectónico que forma el campo de Cartagena y el Mar Menor.

La Región de Murcia se puede dividir en cinco zonas homoclimáticas, cada una de las cuales se caracteriza por cotas y rasgos climáticos diferentes. Según la vegetación espontánea, la zona presenta un **fitoclima** del tipo IV (según H. Walter y H. Lieth).

Lorquí se engloba en la zona climatica de los terreno debajo de los 400 m (cuencas del Guadalentín y del Segura) hasta el mar. Esta curva de nivel se corresponde en su mayor parte con la que separa los tipos de invierno AVENA CÁLIDO (AV) y CITRUS (Ci), siendo así el límite superior del cultivo de los cítricos de la Región.

Rasgos agro climáticos:

- La **temperatura media** del mes más frío está entre 8 y 11ºC; la temperatura media de mínimas de dicho mes está entre 4 y 7ºC. El riesgo de heladas es, por tanto, bajo.
- Las temperaturas medias del mes más cálido están entre 26 y 28ºC, con medias de máximas entre 32 y 34ºC.
- La **precipitación media** anual es de 200-300 mm. El periodo seco tiene una duración de 7-11 meses, según las estaciones.
- Las condiciones térmicas permiten el cultivo de los cítricos (tipo de invierno Ci) y el del algodón (tipo de verano G y O/g).

2.1.3 HIDROGRAFÍA:

La red de drenajes de la Región de Murcia se encuentra estructurada en torno a los ríos Segura y sus afluentes: el Guadalentín, el Mula, el Argos y el Quípar. Éstos canalizan el 95% de las aguas que se recogen; el resto son vertidas hacia la costa mediterránea y los afluentes de los ríos Júcar y Guadalquivir.

La Región de Murcia, es una de las más cálidas y secas de Europa y la más seca de la península Ibérica, con carácter semiárido. Las precipitaciones se caracterizan por su irregularidad tanto en el tiempo como en el espacio.

La distribución de éstas en la Región es heterogénea: las precipitaciones más abundantes se registran en la zona del nacimiento de los ríos Segura y Mundo (con valores superiores a 700 mm), mientras que en las zonas costeras, son mínimas (con valores inferiores a 300 mm). Los volúmenes anuales de agua que caen como promedio sobre la cuenca del Segura y la Región son 6.966 y 3.686 millones de metros cúbicos.

La precipitación anual media en la cuenca es de 383 mm y de 326 mm en la provincia de Murcia, siendo ambos valores muy bajos. Por tanto, los recursos hídricos procedentes de las lluvias son escasos e irregulares. A esto hay que unir el que las temperaturas, vientos, nubosidad escasa, fuerte insolación y baja humedad de las horas centrales del día ocasionan una fuerte evaporación.

2.2 CARACTERÍSTICAS DEL MUNICIPIO DE LORQUI

- **HISTORIA**

Los orígenes legendarios de Lorquí se vinculan con la población ibera de Ilorci y con la tradición que sitúa la pira funeraria del general romano Cneo Cornelio Escipión en el Cabezo de Escipión, uno de los promontorios sobre los que se asienta el núcleo urbano.

La leyenda reza que allí murió Escipión, cercado y vencido por las tropas cartaginesas de Asdrúbal Barca, en el 211 a.C. La leyenda aparece por primera vez impresa en 1794, de la mano del canónigo Lozano que dice haberla escuchado de los nativos del lugar. Con anterioridad tanto el padre jesuita Juan de Mariana, como Francisco

Cascales defendían que Ilorci había que identificarlo con Lorquí. Todo esto tiene su origen en uno de los pasajes de la “Naturalis Historia” de Plinio que dice así: “Tader fluvius qui Carthaginensem agrum rigat Ilorci refugit Scipionis rogum”. Su traducción podría ser: “El Tader, que riega el campo cartaginense huye de Ilorci, pira de Escipión”. Otros autores antiguos no identificaron Ilorci con Lorquí sino con Lorca; y en la actualidad nuevas traducciones del texto de Plinio sitúan a Ilorci en algún lugar de la antigua Bética.

Situándonos en tiempos históricos modernos, el mismo canónigo Lozano escribe sobre una ermita de tapial del S. XVI asentada sobre cimientos romanos. Estudios recientes en los archivos parroquiales han corroborado la existencia de dicho templo y de sus características estructurales. Por las descripciones de dichos archivos, cuando narran las 8 sucesivas reparaciones, sabemos que estaba en la cima de dicho cabezo de Escipión, que la titularidad la ostentaba la Virgen de las Nieves y que las paredes eran de tapial, pero la cimentación y los muros hasta media pared, eran de piedra. Catas realizadas por arqueólogos de la universidad de Murcia en los años de la década de 1970 demostraron la naturaleza romana de dichos restos.

Por otro lado, modernas investigaciones, por parte de especialistas de la Universidad de Murcia, realizadas en 1987, han permitidos delimitar dos yacimientos arqueológicos: villa de los Palacios y Altos Moros (Lillo; Ramallo).

La primera, ubicada a 3 Km. del casco urbano de Lorquí, en la carretera que va a Archena, ha proporcionado vasijas de uso culinario, lucernas, cerámicas ibéricas, sellos fabricados en cerámica con pavos reales, etc., pertenecientes al mundo romano ente la época de Claudio y los Flavios.

La segunda, la Villa de Altos Moros, inserta en el mismo casco urbano, está considerada como una necrópolis con incineraciones, apareciendo cerámica de terrasigilata, unida a un tesorillo de áureos de época flavia.

Los orígenes históricos del actual núcleo parecen estar en los siglos de dominación musulmana. Así Hernández, C. (1976:165) afirma que el topónimo de Lorquí proviene del árabe como un adjetivo étnico derivado de Lorca, de modo que Lurquí o Lorquí, significaría “originario de Lorca”. Durante el último periodo de dominación musulmana dependió directamente de Murcia, situación que cambió tras la incorporación del reino a la corona de Castilla. Así 42 años después de la firma del Pacto de Alcaraz, en 1285, aparece la primera referencia escrita a Lorquí, en la firma de cesión, en forma de señorío, de este término a favor de Ramón y Guillén Alemán (Torres; Molina,

1980ª: 359). Desde este momento se menciona como villa de población mudéjar. Fue base de acción de las tropas zenetes de Ibn Rahhu durante la ocupación aragonesa, según acuerdo con Jaime II de 1303.

Tras la definitiva incorporación a Castilla, fue entregada a la orden de Santiago, aunque tan solo hasta 1329 en que aparece como propietario un vasallo del infante D. Juan Manuel. En 1380 pasa a ser definitivamente de la orden de Santiago mediante compra al entonces propietario Garci Álvarez de Herriega (Rodríguez, 1985:24). Debió conseguir el título de Villa entre 1443 y 1445 (Merino, 1915:16) lo que explicaría que no pudiera escapar a las luchas nobiliarias entre Rodrigo Manrique y Alonso Fajardo de 1448. Eran entonces comendadores de Lorquí Sancho Dávalos y Gómez González. El primero, durante su mandato, mandó construir la actual capilla catedralicia del Socorro. Por la visita de la Orden de 1498 sabemos que se trataba de un núcleo pequeño de viviendas cerrado a casamuro, de tal modo que las paredes traseras de las viviendas perimetrales, sin ventanas, hacían la función de muralla defensiva. Tenía una sola puerta de entrada en forma de codo. Pudo tener también una torre defensiva como las que tenían Alguazas y Cotillas, según se refiere a la misma Espinalt en 1778.

La población siguió siendo mudéjar hasta la conversión forzosa de 1501. Años después se levantó la primera iglesia, situada entre las actuales calles Huertos, Constitución y Virgen del Rosario. Era una obra de construcción pobre a tenor de las continuas restauraciones a las que fue sometida. Fue levantada sobre el lugar de la antigua mezquita. Para su construcción se contó con una partida inicial de la orden de Santiago.

Años más tarde, Felipe II ordena que los 240.000 maravedíes recaudados en Lorquí se destinen a

Sostener la fábrica de la Real Capilla de Aranjuez.

En los siglos posteriores se mantuvo la adscripción a la orden hasta la desamortización del S. XIX. No obstante, desde el siglo XVII, se aprecia un progresivo desembarco de las clases dominantes de la capital que fueron sustrayendo la propiedad a las clases inferiores como grandes arrendatarios de las tierras de la orden, de la parroquia o de la Ermita de las Nieves, según se desprende del libro de fábrica parroquial. La situación se acentuó tras la desamortización. Ya en pleno S. XX se produce la compra de una gran parte de las tierras de labor del municipio por parte de D. Juan de la Cierva Peñafiel.

El líder conservador instaló una fábrica de conservas y puso en regadío antiguas tierras de secano utilizando los mayores adelantos técnicos del momento.

El poblamiento fue siempre escaso, sufriendo la expulsión de los moriscos a principios del S. XVII y las pérdidas periódicas por los abundantes brotes de paludismo causados por el cultivo del arroz. Llama la atención la férrea oposición que Lorquí mostró hasta 1719 a la prohibición de la ricicultura en sus huertas. Las altas cargas fiscales que soportaba y su endeudamiento endémico parecen estar en la base de su negativa. El arroz, con toda su carga mortífera, daba una liquidez que no estaban seguros de obtener con otros cultivos. No obstante, una vez que la prohibición se hizo efectiva en 1720, la población comenzó a crecer y se intensificó la sericicultura. Fruto de ello es que en 1765 se inicia la construcción del actual templo parroquial que se termina en 1799.

Durante el s.XIX aumenta superficialmente la superficie cultivada, así como la población, existiendo una profunda transformación en el reparto de los cultivos, lo que conlleva su inmediata especialización y su intensificación, orientadas por la demanda de mercado. La ampliación del cultivo consiste básicamente en el avance del regadío, que se triplica sobre el secano. Llega entonces la proliferación de norias, ceñas y volantines, gracias a la bonanza económica que supuso la implantación de cultivos hortofrutícolas. Así la morera queda reducida a los márgenes de los bancales y en su lugar se plantan árboles frutales, o bien hortalizas de muy variada especie, alentados por las nuevas demandas de mercado. La mejora en las comunicaciones y el intercambio económico con las poblaciones adyacentes permitió que la población fuera aumentando progresivamente. No obstante, fueron muchos los que emigraron al norte de África.

En 1911 ocurrió un terremoto que ocasionó la destrucción de casi todas las viviendas del municipio, teniendo que instalar tiendas de campaña para alojar a la población. Aunque moderado, el crecimiento poblacional marcará todo el S. XX.

Hemos de diferenciar entre el periodo anterior a la guerra civil y el posterior. El primero está marcado por la presencia de la finca y fábrica de La Arboleda, propiedad del anteriormente mencionado D. Juan de la Cierva. Política, social y económicamente marca a todo el municipio con aspectos positivos y negativos. Los años posteriores al conflicto bélico no presentan la singularidad anterior. La fábrica y finca tienen una actividad económica menor y los años cuarenta son de gran carestía, los cincuenta de

emigración y desde la segunda mitad de los sesenta y los primeros setenta de una gran actividad fabril
ligada a la conserva vegetal, inyectando grandes cantidades de dinero que mejoraron la vida de sus habitantes pero destrozaron para siempre su morfología urbana al producirse la sustitución de la mayoría de las edificaciones. La dependencia del sector agrícola y la escasa diversidad industrial, hacen que el municipio experimente un estancamiento importante desde el punto de vista económico. En la actualidad el municipio crece rápidamente al calor de la saturación de la capital que expulsa población y actividad económica.

Los lugares de interés de Lorquí:

LAS CASAS CUEVAS.

Las Cuevas son viviendas excavadas en la tierra que singularizan el paisaje de los barrios altos de Lorquí. En el Catastro de Ensenada de 1755 aparecen con la denominación de “barraca” aplicada al casco urbano, en esa época se contabilizan 15 cuevas. En 1888 el Nomenclátor da un total de 43 cuevas. Son obra de la arquitectura popular. Viviendas excavadas en terrenos elevados en los que predominan materiales margosos o conglomerados. Presentan habitaciones abovedadas de tamaño reducido, separadas entre sí por muros de 1 a 1’50 m. de espesor, y suelos de baldosas; las fachadas y las chimeneas exteriores se suelen encalar. Por datos de la tradición oral, podemos rastrear en la memoria de nuestros abuelos el origen de muchas de las cuevas actuales.
En la mayoría de los casos supone retrotraerse en el tiempo varias generaciones.
Las últimas excavadas lo fueron en los años treinta del pasado siglo XX. La deflación demográfica que supuso la guerra y la larga posguerra no ayudaron a su crecimiento y, finalmente, en los cincuenta y sesenta, cuando se produce la explosión demográfica retrasada posbélica, la emigración a Europa y Cataluña, fueron la válvula de escape social que cerró definitivamente el ciclo de excavación y uso de este tipo de vivienda troglodita como residencia principal de las capas sociales más desfavorecidas. Muchos de sus moradores que emigraron, a su vuelta edifican casas delante de las cuevas en un intento de vivir más cómodamente. Es, por tanto, en los últimos treinta

años cuando el ciclo se clausura con un uso residencial no exclusivo de la cueva y en muchos casos con su abandono.

Las bondades de este tipo de vivienda todos las conocemos. Precisan de muy poca energía, ya que su temperatura tiende a ser uniforme todo el año, oscilando entre los 10ºC y los 20ºC. Por sus mismas características tampoco precisan de los elementos accesorios de las viviendas actuales, por lo que la cantidad de residuos potencialmente generados por su uso es menor. Sin embargo sus incomodidades son también manifiestas: dificultan la ventilación y la introducción de conducciones de cualquier tipo y, sobre todo, su espacio es forzosamente reducido. En el momento actual, el número de cuevas del casco urbano es todavía alto. Su presencia en el paisaje ha disminuido por la costumbre muy extendida de construir delante de las mismas. Su posesión ha pasado de ser representativa de clases sociales con bajo poder adquisitivo a convertirse en un lujo.

CASA DE PICOLO.

Casona señorial situada en el paraje llamado de “Picolo”, entre los lugares del “Obispo” y “Las Cumbres”. Tiene su fachada principal orientada a Levante. Se estructura en torno a un amplio patio central. Sus lados Este y Norte los ocupa la vivienda, el lado Sur es un muro y el lado Oeste cuadras y otros dependencias. Detrás de estas, otro patio rodeado de cuadras con una amplia puerta de parador en su muro norte.

La vivienda tiene dos pisos. En la planta inferior, un espacioso zaguán y cocina con amplia campana para lumbre baja. En la parte superior los dormitorios.

Presenta un aspecto de gran solidez. La fábrica es de mampostería revocada, la solería de ladrillo y revoltones de madera en los techos. Se cubre con tejas de medio cañón a dos aguas. La puerta es grande y de dos hojas y las ventanas se protegen con rejas de Buche o de Pechuga de paloma.

Por su estructura, solidez, amplitud y apariencia externa la podemos clasificar como casa de “Lomeras de Teja”. Un tipo de casa señorial propio de la huerta de Murcia que tiene como antecedente la Villa romana. Por el paraje en el que se encuentra y sus características físicas y estéticas la catalogamos como del S. XVIII, centuria en la que toda esta parte yerma del campo de Lorquí se puso en cultivo

El último señor que la habitó temporalmente fue D. Sebastián Servet, burgués murciano de origen valenciano que vivía en ella cuando venía de la capital a cobrar las rentas de su casa y hacienda. Cosa que ocurrió hasta principios de siglo, fecha en la que todo fue adquirido por D. Juan de la Cierva. Entonces el nuevo señor edificó nueva residencia en el paraje de la Arboleda y la antigua casa señorial paso a tener otros usos. Su último casero, en tiempos de D. Sebastián Servet, fue D. Vicente Hernández, de apodo "Picolo". Nombre del que ha derivado el de la Casona y hasta la toponimia del paraje.

EL CABEZO DE ESCIPIÓN.

El Cabezo de Escipión es uno de los promontorios sobre los que se asienta el núcleo urbano de Lorquí. Debe su nombre a la leyenda según la cual allí murió Cneo Cornelio Escipión, cercado y vencido por las tropas cartaginesas de Asdrúbal Barca, en el 211 a.C. Sobre el mismo se levantó la ermita de la antigua patrona de Lorquí, La Virgen de las Nieves. La ermita perdió sus bienes patrimoniales en las sucesivas desamortizaciones del S. XIX. Sin embargo todavía en 1940 quedaban algunos restos pictóricos y de escayola entre sus ruinas. A su interés arqueológico e histórico, suma su privilegiada ubicación en el centro del casco urbano, con magníficas vistas sobre toda la huerta del Segura, divisándose desde el mismo casi la totalidad del término municipal y los núcleos limítrofes al mediodía y a poniente. Este no es el único mirador natural del casco urbano.

Su morfología montuosa permite que al Cabezo de Escipión, sumemos los de la Ermita o de los Pasos, al norte, de Las Polacas, al este, y el de Altos Moros, al sureste.

LAS NORIAS.

Fueron los árabes los que nos dejaron la infraestructura de riego que hoy conocemos. Para regar las cotas bajas con aguas fluviales el regadío se sirve de acequia, de ellas derivan las acequetas y de las acequetas, los brazales que son las auténticas arterias que llevan el agua a todos los rincones de la huerta. Para las tierras altas, antes de los actuales motores de impulsión, estaban las norias. Durante la etapa musulmana en Murcia se experimentaron numerosas obras hidráulicas que demostraron la gran

capacidad de este pueblo para el aprovechamiento agrícola del agua. La construcción de este complejo sistema de acequias se inició con la dominación islámica y la constitución de la nueva ciudad de Murcia por Abd al Rahmán II allá en el 825, prolongando su uso e importancia hasta prácticamente nuestros días. Pruebas de esto es que algunas de las acequias más importantes de Murcia conservan los nombres árabes, como la acequia de la Aljufía.

Es también durante el siglo XIV donde se tienen los primeros documentos de la existencia de una noria en el municipio de La Ñora. Estos documentos de la construcción de la rueda tratan del 22 de diciembre de 1399, Durante muchos siglos las norias fueron el mejor sistema para elevar el agua y también el más difundido, prueba de ello es que en el siglo XVIII, sólo en la huerta de Murcia se instalaron más de cincuenta norias o ceñas. Disponiéndose en el siglo siguiente de más de un centenar de ruedas, siendo como es de esperar parte indispensable del paisaje murciano. Sin embargo estos aparatos, que necesitaban de licencias municipales, no siempre disponían de ella, bien por desconocimiento del agricultor bien por no pedirla. Se cree que alrededor del año 1850 el número de tahúllas regadas por las norias ascendería a unas 1.500 Las norias podían ser colocadas en la ribera del río o en una acequia en el corazón de la huerta. Para su ubicación había que tener en cuenta la violencia del río, ya que las posibles subidas del nivel del agua llegaban a dañarlas parcialmente o incluso destruirlas, aunque también se puede presentar el caso extremo, en que el nivel de agua sea insuficiente para su funcionamiento. Por esta razón las norias ribereñas se colocaban en unas canales anexos al cauce, lo que además facilitaba el control de su funcionamiento, mediante una serie de compuertas que regulaba el nivel del agua y que también permitía su devolución al río. Las norias colocadas en las acequias no corrían los peligros que las anteriores.

La más importante del municipio (Lorquí llegó a tener 12 norias) es la conocida como del “Rapao”. Pudo ser construida en el siglo XVIII para regar las tierras de D. Alejandro Marco. Pasando después a los Brugarolas, D. Sebastián Servet, D. Juan de la Cierva y a la actual cooperativa de agricultores que es su propietaria actual. Su estructura actual es de hierro y madera con 112 cangilones y 156 paletas y ha sido restaurada recientemente. Está declarada Monumento Histórico Artístico Nacional y llegó a regar más de 300 tahúllas.

PALACETE DE LA CIERVA.

Este breve estudio sobre el palacete que la familia de la Cierva tuvo en el término municipal de Lorquí (Murcia), no pretende ser sino una rápida mirada sobre los principales datos histórico–artísticos que este edificio merece destacar.

Sabemos que D. Juan de la Cierva Peñafiel (1864-1938), ministro del rey Alfonso XIII, compra a principio del pasado siglo XX una finca en Lorquí, con una extensión de más de siete mil tahúllas de cultivo, a D. Sebastián Servet. Este dato, junto con las características arquitectónicas del inmueble que nos ocupa, nos lleva a pensar que en la citada finca ya existía una construcción anterior, posiblemente del siglo XIX. Cuando D. Juan de La Cierva compra la finca es lógico que mostrara interés por engrandecer la fábrica de la casa de su nueva propiedad. Más aún, dentro de la herencia de la moda decimonónica de veranear en grandes casas solariegas por parte de las familias pudientes de la época, construcciones, generalmente, situadas en medios rurales y dominando un amplio paisaje de huerta, como es el caso que nos ocupa.

Tendríamos por tanto dos momentos esenciales en la construcción del inmueble: por un lado la casa rural del siglo XIX, de la que posiblemente sea parte de la torre y otros elementos arquitectónicos y el engrandecimiento y trasformación de ésta en palacete sobre 1915 por parte de la familia de la Cierva. No obstante, esta hipótesis constructiva sería un dato a estudiar realizando distintas catas arquitectónicas, así como un estudio histórico- artístico en detalle.

El edificio conjuga las características de casa-torre murciana y casa señorial de recreo. Tanto el patio central que el edificio posee, como la escalera elíptica son características propias de la arquitectura de siglo XIX. Más aún, el marcado aire historicista que le confiere la terminación en almenas del exterior. Siendo éste uno de los elementos más característicos y singulares del edificio.

Por otro lado, tanto la forja del balcón principal como la tipología de éste y otros elementos en hierro son característicos de la arquitectura modernista. Estilo arquitectónico vigente durante la gran reforma de inmueble llevada a cabo a principio de siglo XX, configurándose la imagen actual del edificio que hoy tenemos.

Es interesante destacar su estructura de casa-torre, tipología singular de la huerta de Murcia y que constituía, junto con las barracas, el paisaje arquitectónico de la antigua huerta. Podríamos decir por tanto como recuerda la carta de Restauro de Venecia (1964), que es una arquitectura unida al paisaje que la rodea y completa. Mención

especial merecen las palmeras datileras que custodian el palacete y que van unidas a la imagen que de este lugar tenemos. Así como, la evocación romántica que éstas, junto con las almenas, confieren al edificio.

Importante destacar la arquitectura en hierro de la fábrica conservera fundada por D. Juan de la Cierva en 1919, anexa al palacete, siendo ésta pionera en las conserveras de Lorquí. La arquitectura férrica de la fábrica junto con las dos chimeneas, una de planta circular y otra cuadrada, constituyen un conjunto tanto artístico como histórico de primer orden.

Tenemos, en conclusión, un conjunto arquitectónico de gran valor, siendo a la vez uno de los bienes culturales más importantes que perduran en el pueblo de Lorquí.

TEMPLO PARROQUIAL DE SANTIAGO APÓSTOL.

Las obras de construcción del templo parroquial de Santiago Apóstol se iniciaron el 29 de Abril de 1765, siendo alcaldes Vicente Carrillo Pareja y Ginés Guerrero Torres, presbítero Francisco Sánchez Osorio y mayordomo fabriquero Alejandro Marco. Comienzan en esta fecha porque es cuando concluyen las de la parroquial de la Asunción de Molina y hasta ese ejercicio el sobrante de las rentas de Lorquí se destinaba a la conclusión del citado templo. Se encarga del proyecto Pedro Gilabert, artista que había participado en la terminación de las obras de la Catedral y que traza un edificio a base de una nave central y dos laterales de menor altura. Sobre el crucero una airosa cúpula.

El proceso constructivo se dilató a la largo de 34 años en los que las solicitudes de ayuda al cabildo de la Catedral, así como las inversiones del municipio fueron continuas. Las obras de terminación de la torre de la catedral de Murcia retrasan la solución del problema.

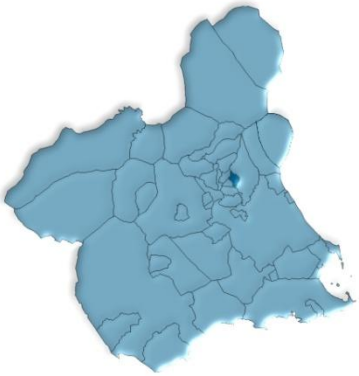
La conclusión de la fábrica del templo se culmina, por tanto, en 1799, pero no el acondicionamiento interior, que no estará concluido hasta el 29 de Abril de 1827. En este día se procede al traslado del Santísimo. Era obispo D. José Antonio de Azpeitia Saenz de Santa María y cura párroco D. Sebastián Cuenca. Las dificultades de todo tipo del primer tercio del S. XIX explican este nuevo retraso final y eso que desde 1790 el nuevo templo estaba ya siendo usado como enterramiento. Las obras de reparación se suceden a lo largo de las dos centurias siguientes. Importantes tormentas en 1866

y 1870 ocasionaron serios daños en la torre y en la techumbre que debieron ser reparados. En 1911 el importante seísmo, con epicentro en Lorquí, agrietó la torre y la sacristía, debiéndose acometer nuevas obras. Tras la contienda civil se realizaron nuevas obras de acondicionamiento interior a fin de reparar todo lo destruido que fue básicamente imaginería, retablos y apertura de ventanas en las hornacinas. Por fortuna, aunque ennegrecida, se salvo toda la decoración de las partes más Pechinas de la cúpula y remate del altar mayor elevadas del templo. Las fuerte lluvias de 1946 provocaron importantes daños en los tejados que tuvieron que ser reparados en el ejercicio siguiente. En 1951 el templo fue pintado de nuevo por Francisco Gómez "el ciezano", en tonos sienas y azulados que permanecieron hasta la restauración de los años noventa del pasado siglo y que guardaban gran similitud con los ya desaparecidos de la iglesia de Sto. Domingo de Murcia. Hacia 1963 se procedió al enlucido en cemento de la fachada y paramentos del templo en una triste decisión que ocultó hasta el presente el ladrillo de la construcción primitiva. En los años 70 del pasado siglo se volvió a repintar la iglesia en los mismos tonos y se sanearon humedades. Por fin entre los años 1991 y 1996, el templo fue sometido a una restauración integral dirigida por D. Alfredo Vera Botí que se centró principalmente en el reforzamiento de cimientos mediante micropilotajes de hormigón y sustitución de la techumbre tradicional de vigas de madera por otra de lámina de hormigón armado a la que se superpusieron las tejas antiguas de medio cañón.

En el interior se restauraron todos los retablos volviendo a dorar y policromar las partes dañadas, se labró uno nuevo para la capilla sacramental, y se instaló nueva iluminación.

Por último se dio una capa pictórica a paredes y bóvedas en esta ocasión en blanco y ocre. En conjunto fue una obra que rebasó ampliamente los 100 millones de las antiguas ptas. Y que descontando las ayudas puntuales de ayuntamiento, obispado y comunidad autónoma fue sufragado en un porcentaje muy alto con las aportaciones voluntarias de la feligresía.

3. DIAGNÓSTICO URBANO MUNICIPIO DE LORQUÍ.



Lorquí es un municipio de la Región de Murcia, geográficamente se sitúa a NE de la provincia, perteneciente a la comarca de la Vega media del Segura, está situado en la margen izquierda del rio Segura, limita al norte y al este con Molina del segura, al oeste con Archena y al sur con ceutí, alguazas y molina.

El término municipal de Lorquí está compuesto por un casco urbano que supone prácticamente el 30% de la extensión de todo el territorio, las dos terceras partes se encuentra destinados a uso Industrial, la tercera parte restante está destinada a uso residencial.

La extensión del municipio es de 15´8 Km cuadrado, la distancia de la capital de Murcia por autovía es de unos 20 Km2 y está situado a una Altitud de 89,0 m. Existen dos pedanías al norte del Casco Urbano del de Lorquí son "Los Palacios Blancos" a tan solo un kilometro y medio del casco urbano y la Anchosa a 2'5 km. en dirección de Archena, ambas pedanías están situadas en el mismo centro de la huerta de Lorquí.

MUNICIPIO DE LORQUÍ

Extensión del municipio ..... 15,8 Km^2

Distancia a la capital por autovía ..... 20,0 Km.

Altitud..... 89,0 m.

Distribución de la extensión municipal…… 0.1

Nota: *Distancia a la capital por autovías según Mapa Oficial de Carreteras 2006.*

Fuente: Instituto Geográfico Nacional. **INE. *Nomenclátor.***

3.1 MEDIO FÍSICO LORQUÍ

A grandes rasgos la localidad de Lorquí, se encuentra enclavada en una depresión amplia que se extiende entre Mula, Molina del Segura y Archena, en terrenos del denominado Mioceno Postmantos, esencialmente Totoniense,

Geológicamente la gran unidad que puede distinguirse en el municipio de Lorquí, es la denominada parte externa de las Cordilleras Béticas, concretamente se enmarca en la zona Subbética de esta gran unidad estructural.

El Casco urbano de Lorquí se encuentra emplazado, en su mayor parte, en una serie de promontorios que en la toponimia local se conocen con el nombre de cabezos.

Estos cabezos en general de escasa altura, son en esencia relieves “Relictos” que rompen la monótona topografía, prácticamente llana de esta zona del la Vega Medía del Segura.

En estos cabezos, existen gran número de cuevas destinadas al uso de vivienda, que fueron excavadas por los propios vecinos en algunos casos hace más de cien años.

El material de las cuevas es margoso con recubrimiento de terraza cuaternaria a techo, algunas de ellas llegan a alcanzar 15m en el interior de la ladera por 3 metros de altura.

En la actualidad delante de las cuevas se han construido viviendas de nueva planta, dando lugar a un sistema “Cueva-vivienda” se suele usar la cueva como habitaciones por sus características, la temperatura del interior se mantiene constante con unas temperaturas muy suaves durante todo el año.

Existen unas pequeñas colinas arcillosas producto de la erosión propia del clima murciano, en la localidad reciben el nombre de montes blancos. Y muy cerca de estas se encuentra un lugar muy característico, el saladar, una zona con abundantes sales, que cuando se producen lluvias importantes se inunda.

3.2 COMUNICACIONES

Lorquí está situado en un excelente eje de comunicaciones.

CARRETERA:

Por carretera ya que cuenta con varios accesos al lugar, siendo el más importante el de la Autovía A 30, que a la vez a pocos metros comunica al municipio con las autovías de Madrid, Alicante, Almería y Cartagena convirtiendo al municipio en un punto clave dentro de las comunicaciones nacionales y regionales. Tiene diversos accesos a sus pedanías y a los municipios colindantes

FERROCARRIL:

En cuanto a La línea ferroviaria Cartagena Chinilla que atraviesa el municipio en sentido de Norte/Sur, al este del Casco Urbano, en un futuro puede dar servicio a los numerosos polígonos industriales de la zona y comunicar la localidad con cualquier punto del País y de Europa.

AEREO:

Los aeropuertos más cercanos son el de San Javier (Murcia) a 58 Km y el del Alet (Alicante) a 75 Km. Por autovía.

PORTUARIO:

El puerto de Cartagena se encuentra a unos 50 km al que se accede fácilmente por autovía.

La comunicación con la mayoría de los municipios limítrofes se puede realizar mediante el Transporte público de autobús.

4. RASGOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

4.1 POBLACIÓN DE LORQUÍ.

El municipio de Lorquí en el año 2012 cuenta con una población de 7041 habitantes, de los cuales 3595 son hombres y 3446 mujeres.

El aumento de la población ha sido progresivo y lento según observamos en el grafico del censo oficial de 1900 a 2001.

DEMOGRAFÍA POBLACIÓN DE DERECHO SEGÚN LOS CENSOS OFICIALES. 1900-2001

	LORQUÍ		
	Hombres	**Mujeres**	**Total**
1900.....	711	728	1.439
1910.....	864	913	1.777
1920.....	1.123	1.152	2.275
1930.....	1.344	1.390	2.734
1940.....	1.757	1.843	3.600
1950.....	1.574	1.646	3.220
1960.....	1.972	2.094	4.066
1970.....	2.047	2.153	4.200
1981.....	2.497	2.552	5.049
1991.....	2.625	2.703	5.328
2001.....	2.850	2.794	5.644

Nota: *En el Censo de 2001 desaparece el término población de derecho, por lo que nos referimos a la población residente.*

Fuente: INE. *Censo de Población.*

A partir del año 2001 con una población de 5.707 pasamos a 5.883 en el año 2002, aumenta en 177 habitantes en un solo año, según vemos reflejado en el grafico siguiente se produce un incremento muy rápido en los años sucesivos.

En el año 2004 se inicia un incremento de la población muy notable pasando de 6.115 a 6.227 en el años 2005, un aumento muy superior al crecimiento habitual de población del municipio.

Este aumento de población corresponde en gran medida a la inmigración que se produce tanto en España como en Lorquí.

En los años siguientes continúa incrementándose progresivamente la población hasta el año 2007, año que empieza a haber un aumento menor, probablemente por causa de la crisis económica que comienza a manifestarse en este año.

Evolución de la población según el Padrón Municipal de Habitantes.

	Población
1993	5.489
1994	5.520
1995	5.533
1996	5.424
1998	5.482
1999	5.527
2000	5.562
2001	5.706
2002	5.883
2003	5.922
2004	6.115
2005	6.277
2006	6.493
2007	6.714
2008	6.904
2009	6.996
2010	7.038
2011	7.048

INDICADORES DE LA ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA DE LORQUI.

En los indicadores de la estructura demográfica de Lorquí observamos que es un municipio con una población que ha descendido en el número de habitantes menores de 20 años.

La población de Menores de 20 años están por debajo de la media de los datos de la Región de Murcia. En el año 2007, Lorquí era uno de los tres municipios con el mayor porcentaje de jóvenes de la Región.

Una de las posibles causas puede ser el abandono del municipio de inmigrantes, con hijos menores, que se han trasladado a otras regiones o han regresado a sus países de origen debido a la crisis existente en este momento.

Evolución de los indicadores de estructura demográfica

Indicadores de estructura demográfica – Lorquí													
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2011 MURCIA
ESTRUCTURA POR EDAD													
Menores de 20 años	26,2	25,1	24,4	23,7	24,0	23,5	23,0	23,2	23,4	23,1	23,1	22,8	23.1
Entre 20 y 64 años	59,7	60,8	61,8	62,4	62,2	63,2	64,1	64,4	64,4	65,0	65,2	65,0	62.9
De 65 y más años	14,1	14,1	13,8	13,9	13,8	13,2	12,9	12,4	12,2	11,9	11,7	12,2	14.1
ÍNDICE DE VEJEZ													
De 65 y más años/menores de 20 años	53,6	56,1	56,3	58,8	57,7	56,3	56,2	53,5	52,1	51,6	50,4	53,6	60.8
ÍNDICE DE DEPENDENCIA													
Juvenil													
< de 20 años/Población entre 20 y 64 años	44,0	41,2	39,5	37,9	38,5	37,2	35,9	36,0	36,3	035,5	35,4	35,1	36.8
Anciana													
>= de 65 años/Población entre 20 y 64 años	23,6	23,1	22,2	22,3	22,2	20,9	20,2	19,3	18,9	18,3	17,9	18,8	22.4
Total													
< de 20 años + >= de 65 años/ Población entre 20 y 64 años	67,6	64,3	61,8	60,2	60,8	58,1	56,0	55,3	55,2	53,8	53,3	53,9	59.1

MUJERES EN EDAD FÉRTIL													
Mujeres de 15 a 49 años/Total Mujeres	52,7	53,4	54,0	53,7	53,7	54,3	54,9	55,1	54,7	54,7	54,2	53,4	50.9
RAZÓN DE MASCULINIDAD													
Hombres/Mujeres	99,4	100,8	102,9	118,5	104,1	105,2	107,8	107,0	107,1	107,0	106,0	105,5	101.8

Tasas de nupcialidad, natalidad, mortalidad y crecimiento vegetativo.

Indicadores demográficos – Lorquí

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Tasa de nupcialidad (por 1.000 habitantes)	6,6	6,2	5,4	6,3	6,8	5,2	6,9	8,5	6,0	5,1	4,9
Tasa de natalidad (por 1.000 habitantes)	11,8	11,0	9,8	9,7	11,9	12,0	13,5	13,3	13,0	13,9	12,7
Tasa de mortalidad (por 1.000 habitantes)	7,9	6,7	6,5	6,9	7,7	8,5	7,1	6,1	7,3	7,9	6,3
Tasa de crecimiento vegetativo	3,9	4,4	3,2	4,3	4,2	3,5	6,4	7,2	5,7	6,0	6,4

Fecha de actualización: 24/02/2012.

Las tasas se obtienen por cociente entre la media de ese año y el anterior y la población a 1 de enero del año correspondiente.

La tasa de nupcialidad, tiene en el 2010 indicador del 4’9 el más bajo de toda la serie, y un 8’5 el más alto en el año 2007.

La tasa de natalidad tiene un incremento que va, de 9’7 , año 2003, el de menor tasa de natalidad, a 13’9 alcanzado el año 2009

La tasa de mortalidad en la década de 2000 al 2010 presenta una variaciones que van de 6’3 que es el porcentaje mínimo en el año 2010, y en el año 2005 un 8’5 el porcentaje más alto de periodo analizado.

La tasa de crecimiento Vegetativo tuvo su punto álgido en el año 2007, en el que hay una tasa de natalidad del 13,3 y de mortalidad 6’1 una de las más baja de la década 2000 a 2010. Teniendo como resultado un crecimiento vegetativo de 7’2.

2011 – TOTAL		
	Población	Densidad de población
MURCIA (Región de)	1.470.069	129,9
Abanilla	6.633	28,0
Abarán	12.986	113,5
Águilas	34.990	139,0
Albudeite	1.447	85,1
Alcantarilla	41.568	2.550,2
Alcázares (Los)	16.217	819,0
Aledo	1.044	21,0
Alguazas	9.288	391,9
Alhama de Murcia	20.725	66,5
Archena	18.083	1.102,6
Beniel	11.068	1.095,8
Blanca	6.489	74,5
Bullas	12.361	150,4
Calasparra	10.685	57,6
Campos del Río	2.226	47,1
Caravaca de la Cruz	26.438	30,8
Cartagena	214.918	385,0
Cehegín	16.286	54,4
Ceutí	10.729	1.051,9
Cieza	35.425	96,6
Fortuna	10.002	67,4
Fuente Álamo	15.873	58,0
Jumilla	25.926	26,7
Librilla	4.730	83,7
Lorca	92.869	55,4
Lorquí	7.048	446,1
Mazarrón	35.473	111,2
Molina de Segura	66.775	391,9
Moratalla	8.382	8,8
Mula	17.067	26,9
Murcia	442.203	499,2
Ojós	610	13,5
Pliego	4.027	137,0
Puerto Lumbreras	14.339	99,0
Ricote	1.456	16,6
San Javier	32.366	431,0
San Pedro del Pinatar	24.093	1.080,4
Santomera	15.649	354,0
Torre-Pacheco	33.218	175,4
Torres de Cotillas (Las)	21.443	552,7
Totana	29.961	103,7
Ulea	919	22,9
Unión (La)	18.825	759,1
Villanueva del Río Segura	2.396	181,5
Yecla	34.813	57,7

POBLACIÓN Y DENSIDAD DE POBLACIÓN

ECONOMÍA ACTIVIDAD DOMINANTE Y EMPLEO

Lorquí ha experimentado una evolución económica en los últimos 50 años, que le ha llevado de depender fundamentalmente de la agricultura, a ser un municipio eminentemente industrial, con la proliferación de polígonos industriales en torno a la carretera N-301. Actualmente cuenta con tres polígonos, con más de 600 actividades económicas registradas.

Los últimos datos disponibles de actividades principales en Lorquí, están referidos al ejercicio 2008; los sectores que generan empleo de forma representativa en este municipio, así como la cuantía del mismo y su participación en el cómputo total de ocupados son:

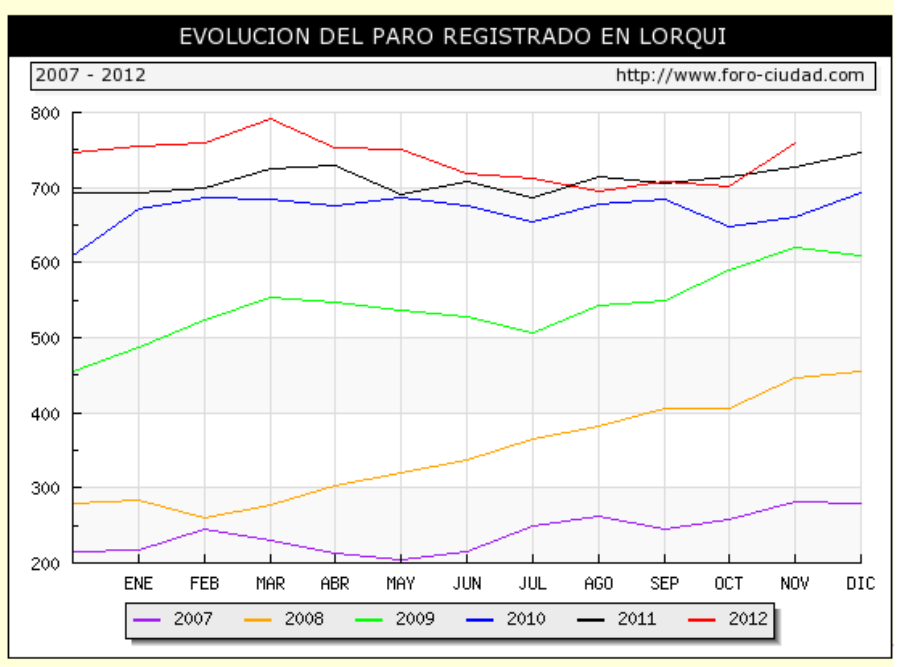
ACTIVIDADES PRINCIPALES	EMPLEOS	%
A. Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	8	0,18
D. Industria manufacturera	1.025	23,67
E. Producción y distribución de energía eléctrica, gas y agua	6	0,14
F. Construcción	484	11,18
G. Comercio; reparación de veh. motor, motocicletas y ciclomotores y art.	1.281	29,58
H. Hostelería	182	4,20
I. Transporte, almacenamiento y comunicaciones	306	7,07
J. Intermediación financiera	37	0,85
K. Actividades inmobiliarias y de alquiler, servicios empresariales	476	10,99
M. Educación	23	0,53
N. Actividades sanitarias y veterinarias, servicios sociales	34	0,79
O. Otras actividades sociales y de servicios prestados a la comunidad; servicios personales	469	10,83
Total	4.331	100,0

**Datos del Centro Regional de Estadística de Murcia.* En cuando al desempleo en la Región de Murcia, el paro registrado en Agosto del 2012, ha alcanzado los 127.535 desempleados, lo que supone un aumento de 14.886 parados más con respecto al mismo mes del pasado año.

Datos de NOVIEMBRE 2012 para el Municipio de LORQUÍ

Noviembre 2012	Total Parados	Variacion			
		Mensual		Anual	
		Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
Total	**759**	**+57**	**8.12 %**	**+32**	**4.40 %**
HOMBRES	351	+26	8.00 %	+19	5.72 %
MUJERES	408	+31	8.22 %	+13	3.29 %
MENORES DE 25 AÑOS:	85	+5	6.25 %	-17	-16.67 %
HOMBRES	36	-3	-7.69 %	-15	-29.41 %
MUJERES	49	+8	19.51 %	-2	-3.92 %
ENTRE 25 Y 44 AÑOS	441	+30	7.30 %	+19	4.50 %
HOMBRES	202	+16	8.60 %	+6	3.06 %
MUJERES	239	+14	6.22 %	+13	5.75 %
MAYORES DE 45 AÑOS	233	+22	10.43 %	+30	14.78 %
HOMBRES	113	+13	13.00 %	+28	32.94 %
MUJERES	120	+9	8.11 %	+2	1.69 %
SECTOR:					
AGRICULTURA	26	+8	44.44 %	+7	36.84 %
INDUSTRIA	121	+1	0.83 %	-16	-11.68 %
CONSTRUCCIÓN	92	+2	2.22 %	-19	-17.12 %
SERVICIOS	458	+37	8.79 %	+49	11.98 %
SIN EMPLEO ANTERIOR	62	+9	16.98 %	+11	21.57 %

Se adjunta gráfica con la evolución del paro registrado en el Municipio de Lorquí en los últimos años:



Lorquí ha sido un municipio donde ha existido poco paro debido al tejido industrial, sobre todo basado en la empresa conservera.

Durante mucho tiempo el paro registrado en el municipio con una población de entre 6.200 a 6.500 habitantes casi nunca sobrepasaba los 200 desempleados. Podemos decir que era el paro estructural de nuestro municipio.

Respecto al desempleo, el paro registrado en Lorquí con fecha de Noviembre de 2012, es de 759 personas.

Los datos del paro durante el primer semestre de 2012 en el municipio de Lorquí quedan reflejados en lo siguiente gráfico:

	2009			2010			2011		
	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres
MURCIA (Región de)	110.170	60.470	49.700	128.157	68.104	60.052	135.572	69.236	66.336
Abanilla	424	257	167	503	300	202	524	301	223
Abarán	822	494	328	885	520	365	898	507	391
Águilas	2.798	1.670	1.128	2.974	1.683	1.291	2.971	1.591	1.380
Albudeite	143	82	61	186	108	78	204	117	87
Alcantarilla	3.932	2.127	1.805	4.630	2.396	2.234	5.094	2.515	2.579

Alcázares	1.169	666	504	1.334	739	595	1.359	737	622
Aledo	52	29	23	59	35	24	60	32	28
Alguazas	870	501	369	1.007	558	449	1.074	562	512
Alhama de Murcia	1.639	863	776	1.919	927	991	1.984	896	1.088
Archena	1.415	738	678	1.607	831	777	1.572	790	782
Beniel	832	536	297	897	569	329	922	569	354
Blanca	471	273	198	562	308	254	532	292	240
Bullas	1.095	559	537	1.312	687	625	1.456	727	729
Calasparra	925	509	416	1.122	604	518	1.185	633	552
Campos del Río	173	90	83	228	124	104	234	126	108
Caravaca	2.330	1.037	1.293	2.500	1.142	1.358	2.656	1.226	1.430
Cartagena	15.062	8.276	6.786	18.256	9.588	8.667	19.461	9.915	9.546
Cehegín	1.736	801	935	1.900	894	1.007	2.023	967	1.055
Ceutí	862	414	448	1.010	486	524	1.095	527	568
Cieza	2.936	1.691	1.245	3.221	1.832	1.389	3.246	1.769	1.477
Fortuna	918	503	415	1.017	553	464	1.092	580	512
Fuente Álamo	837	532	306	1.037	623	414	1.095	606	490
Jumilla	2.264	1.288	976	2.586	1.422	1.165	2.882	1.558	1.324
Librilla	432	220	213	508	237	271	558	243	315
Lorca	6.152	3.509	2.644	7.405	4.017	3.388	7.236	3.609	3.627
Lorquí	550	283	266	675	350	325	712	337	374
Lorquí	550	283	266	675	350	325	712	337	374
Mazarrón	2.186	1.290	897	2.729	1.506	1.223	2.667	1.391	1.276
Molina	5.139	2.575	2.563	6.000	2.937	3.063	6.492	3.056	3.436
Moratalla	858	398	461	979	467	512	978	470	509
Mula	1.614	888	726	1.793	975	817	1.927	1.016	911
Murcia	31.021	17.143	13.878	35.704	19.214	16.491	38.648	20.003	18.645
Ojós	59	36	24	80	52	29	71	46	25
Pliego	363	192	171	362	180	182	392	189	203
Puerto Lumbreras	787	452	335	924	490	433	927	467	460
Ricote	131	52	79	128	58	70	140	64	76
San Javier	2.007	1.081	926	2.526	1.290	1.235	2.795	1.396	1.399
San Pedro del Pinatar	1.942	1.141	801	2.403	1.333	1.071	2.538	1.330	1.208
Santomera	1.085	585	500	1.253	671	581	1.328	689	639
Torre-Pacheco	2.510	1.611	899	3.168	1.978	1.191	3.143	1.838	1.305
Torres de Cotillas	1.898	1.024	874	2.166	1.143	1.023	2.339	1.202	1.137
Totana	1.925	1.171	754	2.162	1.272	890	2.160	1.164	996
Ulea	92	48	44	102	52	50	91	49	42
Villanueva	193	104	89	243	123	120	246	121	125
Yecla	3.346	1.599	1.746	3.643	1.639	2.004	3.902	1.710	2.193

TASAS DE ACTIVIDAD Y PARO SEGÚN EDAD Y SEXO. 2001

	LORQUÍ				R. MURCIA			
	Tasa de actividad		Tasa de paro		Tasa de actividad		Tasa de paro	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
De 16 a 19 años	50,56	32,70	24,18	26,92	42,30	26,33	22,58	31,92
De 20 a 24 años	77,70	56,58	14,35	21,38	73,24	58,22	13,29	22,04
De 25 a 29 años	95,09	60,70	10,32	10,79	91,53	73,14	9,92	17,73
De 30 a 34 años	97,44	48,64	8,33	8,41	96,33	65,38	7,53	15,75
De 35 a 44 años	95,41	47,79	5,95	8,72	95,94	58,28	6,62	12,77
De 45 a 54 años	87,42	39,80	6,44	6,72	90,04	43,94	6,52	10,02
De 55 a 59 años	65,45	19,23	6,94	8,00	75,03	27,23	9,15	10,74
De 60 a 64 años	37,17	4,07	14,29	-	49,92	14,91	10,33	10,66
De 65 o más años	0,81	0,95	-	25,00	3,18	1,74	4,57	7,38
TOTAL	69,54	35,43	9,51	12,42	70,77	41,48	8,99	15,78

Fuente: INE. *Censo de Población.*

En los años 2001, La tasa de actividad en el municipio del Lorquí, es más alta en relación con la tasa de actividad de la Región de Murcia, en los tramos de edad que va de los 16 a los 44 años, a partir de aquí comienza a descender en Lorquí, quedando finalmente por debajo de la media regional. La tasa de actividad en las mujeres solo es superior a la media regional, en el tramo de edad de 16 a 19 años, en los tramos siguientes hay una diferencia de casi seis puntos por debajo de la media de la Región.

En cuanto a la tasa de paro de hombres es más elevada en Lorquí que en la Región de Murcia, por el contrario, era claramente inferior en las mujeres.

La causa podría haber sido la existencia de empresas conserveras en la zona, hoy en día prácticamente han desaparecido.

DATOS CIFRAS DEL PARO EN LORQUI ÚLTIMO SEMESTRE 2012

PARO POR TRAMOS DE EDAD

Eda			Parados	%	Parados	%
16 A 19 Años	15	1.9	6	1,7	9	2.1
20 A 24 Años	6,9		30	8.6	39	9,4
25 A 29 Años	89	11.	42	12,	47	11.
30 A 34 Años	133	17,	62	17.	71	17.
35 A 39 Años	111	14.	48	13.	63	15.
40 A 44 Años	100	13.	44	12,	56	13,
45 A 49 Años	92	12.	45	12.	47	11,
50 A 54 Años	75	9,8	30	8.6	45	10,
55 A 59 Años	56	7,3	30	8.6	26	6.2
> 59 Años	22	2,8	10	2,8	12	2,8
Total	762	100,	5	100,	415	100,

(Observatorio Ocupacional REGION DE MURCIA)

PARO POR SECTORESE ECÓNOMICOS

			Homb		Muj	
Sector	Parados	%	Parados	%	Parados	%
Agricultura	29	3,8	19	5.48	10	2,4
Industria	124	16.	73	21.	51	12.
Construcción	85	11.	75	21.	10	2.4
Servicios	462	60,	165	47.	297	71.
Sector Sin	62	8,1	15	4.3	47	11.
Total	762	100,	345	100,	415	100,

PARO POR NIVELES ACADEMICOS.

			Homb		Muj	
Niv	Parados	%	Parados	%	Parados	%
Analfabetos	4	0,5	4	0.8	1	0.2
Primarios Incompletos	155	20.	90	23.	74	17.
Primarios Completos	116	15.	52	16.	58	13.
Secundarios F.P.	44	5,7	14	4,0	30	7,2
Secundarios Educ.	371	48.	167	48.	202	48.
Postsecundarios Técn.	27	3,5	7	2.7	19	4.5
Postsecundarios 1er	24	3,1	7	2,3	16	3,8
Postsecundarios 2º Y	21	2,7	4	1.7	15	3.6
Total	762	100,	345	100,	402	100,

Lorquí es un municipio en el que las empresas que predominan en la actualidad son las de servicios, seguidas de la industria y la construcción.

Debido a la situación económica donde más parados se registran, el 55% es en este sector seguido, de la Industria y la construcción.

4.1.1 EDUCACIÓN:

El municipio de Lorquí cuenta cuatro Centros de enseñanza Pública, dos Centros Escolares, el C.P. D. Jesús García y el C.P. Maestra Dolores Escámez que imparten Educación Infantil y Primaria.

El Instituto de Enseñanzas Medias "Romano García y la Escuela Infantil Municipal de Lorquí.

Evolución del número de alumnos matriculados en educación infantil y primaria según la dependencia del centro

	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Infantil y Primaria TOTAL	656	676	714	696
Infantil	245	254	316	293
0 años	0	20	0	0
1 año	20	35	33	32
2 años	38	1	67	69
3 años	75	64	71	60
4 años	47	84	64	68
5 años	65	50	81	64
Primaria	411	422	398	403
1º	63	69	48	79
2º	77	71	73	52
3º	63	75	64	65
4º	71	69	78	64
5º	66	67	62	78
6º	71	71	73	65
Públicos				
Infantil y Primaria	656	676	683	668
Infantil	245	254	285	265
0 años	0	20	0	0
1 año	20	35	20	24
2 años	38	1	49	49
3 años	75	64	71	60
4 años	47	84	64	68
5 años	65	50	81	64
Primaria	411	422	398	403
1º	63	69	48	79

2º	77	71	73	52
3º	63	75	64	65
4º	71	69	78	64
5º	66	67	62	78
6º	71	71	73	65
Privados				
Infantil y Primaria	0	0	31	28
Infantil	0	0	31	28
1 año	0	0	13	8
2 años	0	0	18	20
Primaria	0	0	0	0

- Consejería de Educación, Formación y Empleo. Dirección General de Recursos Humanos y Calidad Educativa 2010

Evolución del número de alumnos matriculados en enseñanzas medias según la dependencia del centro.

Alumnos matriculados - Lorquí – TOTAL

	2000 2001	**20012002**	**2002 2003**	**2003 2004**	**2004-2005**	**2005 - 2006**	**2006-2007**	**2007-2008**	**2008-2009**	**2009-2010**
Enseñanzas Medias TOTAL	143	253	340	393	408	412	394	399	387	412
ESO y Bachillerato LOGSE	143	253	340	393	408	412	394	399	380	389
ESO	143	253	340	361	335	336	305	307	308	307
1º Ciclo	143	172	209	194	176	175	180	164	172	174
1º ESO	66	81	88	68	98	98	74	92	89	95
2º ESO	77	91	121	126	78	77	106	72	83	79
2º Ciclo	0	81	131	167	159	161	125	143	136	133
3º ESO	0	81	85	98	93	86	66	93	65	71
4º ESO	0	0	46	69	66	75	59	50	71	62
Bachillerato LOGSE	0	0	0	32	73	76	89	92	72	82
Primero	0	0	0	32	39	38	54	46	35	56
Segundo	0	0	0	0	34	38	35	46	37	26
PCPI									7	23
PCPI Aulas Profesionales									7	10
PCPI Talleres Específicos										13
Ciclos Formativos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciclo Formativo de Grado Medio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciclo Formativo de Grado Superior	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Evolución del número de alumnos extranjeros matriculados en educación no universitaria según nivel de enseñanza

	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Total	124	182	172	164
Infantil	22	52	40	27
Educación Infantil Primer ciclo	0	3	14	8
Educación Infantil Segundo ciclo	22	49	26	19
Primaria	61	83	77	79
ESO	34	37	46	46
Bachillerato LOGSE	5	10	7	9
PCPI			2	3
PCPI Aulas Profesionales			2	3
Ciclos Formativos	0	0	0	0

Son datos provisionales.
PCPI: Programas de Cualificación Profesional Inicial.

Evolución del número de alumnos con necesidades educativas especiales según la dependencia del centro por niveles educativos.

Alumnos con necesidades educativas especiales - Lorquí – TOTAL

	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Total	20	33	28	18	23	62	49	24	24
Educación Infantil Primer ciclo							2		1
Educación Infantil Segundo ciclo							8	3	4
Primaria	10	18	6	8	11	26	35	18	15
ESO	6	10	15	4	5	17	0	3	4
Bachillerato LOGSE	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciclos Formativos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PCPI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Garantía Social	0	0	0	0		0	0		
Educación Especial						0	4		
Públicos									
Total	20	33	28	18	23	62	49	24	24
Educación Infantil Primer ciclo							2		1
Educación Infantil Segundo ciclo							8	3	4
Primaria	10	18	6	8	11	26	35	18	15
ESO	6	10	15	4	5	17	0	3	4
Bachillerato LOGSE	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciclos Formativos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PCPI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Garantía Social	0	0	0	0		0	0		
Educación Especial						0	4		

4.1.2 EQUIPAMIENTOS DEL MUNCIPIO DE LORQUI

Se detalla a continuación los equipamientos más relevantes del municipio de Lorquí:

EQUIPAMIENTOS	UNIDADES
CENTROS DOCENTES	
INFANTIL	3
PRIMARIA	2
ESO	1
BACHILLERATO LOGSE	1
ESCUELA DE ADULTOS	1
MUSEOS Y CENTROS CULTURALES	
BIBLIOTECA MUNICIPAL	1
CENTRO CULTURAL ENRIQUE TIERNO GALVÁN	1
INSTALACIONES DEPORTIVAS	
PABELLÓN CUBIERTO MUNICIPAL DE DEPORTES	1
POLIDEPORTIVO MUNICIPAL	1
SALUD	
CENTRO DE SALUD	1
FARMACIAS	2
OTROS	
INSPECCIÓN TÉCNICA DE VEHÍCULOS	1
CENTRO TERCERA EDAD	1
CASA DE LA JUVENTUD	1
HOTEL DE 3 ESTRELLAS CON 67 HABITACIONES	1
MERCADILLO SEMANAL	1
NORIAS CENTENARIAS	2
MIRADOR PAISAJÍSTICO DONDE CONFLUYEN LOS RÍOS MULA Y SEGURA	1
IGLESIA PARROQUIAL DE SANTIAGO APÓSTOL	1
CUEVA RESTAURADA	1
JUZGADO DE PAZ	1
ESTACIÓN DE FERROCARRIL	No
ESTACIÓN DE MERCANCÍAS	n
OFICINAS BANCARIAS	7

Se trata por tanto de un municipio bien equipado en proporción a su población.

4.1.3 BARRIOS, URBANIZACIONES, PEDANÍAS

El término municipal de Lorquí está compuesto por un casco urbano que supone prácticamente el 30% de la extensión de todo el territorio, las dos terceras parte de éste se encuentran destinadas a uso industrial, destacando sus tres polígonos industriales identificados como EL SALADAR I, BASE 2000 Y SAN MARTÍN, encontrándose EL SALADAR II finalizando las obras de urbanización. La tercera parte restante está destinada al uso residencial con una presencia equilibrada de comercio y locales de ocio.

Existen dos pedanías situadas al Norte del Casco urbano de Lorquí. La más alejada es La Anchosa y la más cercana se identifica por Los Palacios Blancos; en esta última existen tres núcleos urbanos conocidos por La Arboleda, Los Palacios y la fase primera del Sector Este de la Carretera de Archena. Al sur del casco urbano de Lorquí existe otro pequeño núcleo urbano conocido por La Estación.

En el resto de suelo existen edificaciones diseminadas sobre ámbitos espaciales carentes de gestión urbanística. Las zonas más consolidadas por este tipo de construcciones de carácter residencial son el sector del ALTO ISIDORO al norte del Polígono Industrial EL SALADAR y toda la parte Oeste de este municipio, lindante al Río Segura.

Barrios:

BARRIOS	
CASCO ANTIGUO	LA ACEÑA
LOS ROSALES	EL CABEZO
ALCATRAZ	CASAS BARATAS
SECTOR “N”	SECTOR “S”

PLANO DE BARRIOS DEL CASCO URBANO DE LORQUÍ

CASCO VIEJO

Tiene una estructura concéntrica alrededor de los edificios y plazas más antiguas de la ciudad. (Iglesia San Andrés Apostol, plaza de la Libertad y Plaza del Ayuntamiento). Edificaciones de 20-30 años de antigüedad media de 2 a 7 plantas de altura.

Tipología constructiva: entremezclándose edificaciones plurifamiliares y unifamiliares de mueva construcción con edificaciones, en su mayoría unifamiliares, de tipología tradicional.

Trazado de calles irregular y estrechas.

Densidad de población alta. Zona de 1ª residencia.

Atractivo comercial medio.

Grado de consolidación: alto.

Grado de renovación: medio.

Desarrollo: completado.

Grado de Ocupación: > 80 %.

LA CEÑA

Edificaciones de 15 -20 años de antigüedad media, de 2 a 3 plantas de altura.

Tipología constructiva: Alternan viviendas unifamiliares antiguas construidas en hilera, de una ó dos plantas, con viviendas de nueva construcción adosadas ó plurifamiliares.

La estructura y distribución de las calles guardan un cierto paralelismo respecto a la antigua carretera que atravesaba el municipio desde Murcia y Molina de Segura. Las calles son algo más anchas y tiene un trazado más ortogonal que el casco Antiguo. No conservan edificios emblemáticos de sus antepasados.

Densidad de población media. Zona de 1ª residencia.

Atractivo comercial medio-bajo.

Grado de consolidación: medio-alto.

Grado de renovación: bajo, renovaciones puntuales.

Desarrollo: completado.

Grado de Ocupación: > 75 %.

LOS ROSALES

Edificaciones de 15-20 años de antigüedad media, de 2 plantas de altura.

Tipología constructiva: Alternan viviendas unifamiliares antiguas construidas en hilera, de dos plantas en su mayoría, con viviendas de nueva construcción adosadas, predominando la tipología “Dúplex adosado”.

La estructura y distribución de las calles guardan un cierto paralelismo respecto a la Avenida de Levante que circunvala el Municipio por el Este. Las calles tienen un trazado ortogonal y no son demasiado estrechas. No conservan edificios emblemáticos de sus antepasados.

Densidad de población media. Zona de 1ª residencia.

Atractivo comercial medio- bajo.

Grado de consolidación: medio-alto.

Grado de renovación: medio. Desarrollo: completado.

Grado de Ocupación: > 70 %.

EL CABEZO

Edificaciones de 20-30 años de antigüedad media de 1 a 3 plantas de altura.

Tipología constructiva: alternan viviendas unifamiliares antiguas construidas en hilera, con alguna vivienda unifamiliar puntual de nueva construcción.

Las calles son estrechas e irregulares, debido a que el barrio está ubicado en un cerro (de ahí el nombre de Cabezo).

Densidad de población media. Zona de 1ª residencia.

Atractivo comercial bajo.

Grado de consolidación: alto.

Grado de renovación: bajo.

Desarrollo: completado.

Grado de Ocupación: > 80 %.

ALCATRAZ

Edificaciones de 20-30 años de antigüedad media de 2 a 3 plantas de altura. Tipología constructiva: Constituido por antiguas edificaciones plurifamiliares y viviendas unifamiliares antiguas construidas en hilera destinadas a las clases sociales más bajas. La estructura y distribución de las calles guardan un cierto paralelismo respecto a los ejes marcados por la Calle de La Estación (Vía principal del Municipio que viene desde la Estación de Ferrocarril) y la Circunvalación Avda. de Levante (continuidad de la Carretera de Archena). Sus calles no son excesivamente estrechas y no conservan edificios emblemáticos de sus antepasados.

Densidad de población media. Zona de 1ª residencia.

Atractivo comercial bajo.

Grado de consolidación: medio-alto.

Grado de renovación: bajo.

Desarrollo: completado.

Grado de Ocupación: > 70 %

CASAS BARATAS

Edificaciones de 20-25 años de antigüedad media de 1 a 2 plantas de altura.

Tipología constructiva: Alternan viviendas unifamiliares antiguas construidas en hilera, con viviendas de nueva construcción adosadas. Las calles son paralelas y perpendiculares al eje principal marcado por la Calle de La Estación (vía principal que viene desde La Estación de Ferrocarril), situándose a ambos lados de dicha vía. Sus calles son estrechas y el aparcamiento es escaso.

Densidad de población media. Zona de 1ª residencia.

Atractivo comercial bajo.

Grado de consolidación: alto.

Grado de renovación: bajo, renovaciones puntuales.

Desarrollo: completado.

Grado de Ocupación: > 75 %.

SECTOR N

Constituye una zona de ensanche situada al Norte del municipio.

Edificaciones de menos de 5 años de antigüedad media, de 2 plantas de altura. Tipología constructiva: vivienda unifamiliar ó colectiva alineada, siendo todas viviendas de nueva construcción. Tiene una planificación más funcional, con calles amplias y un trazado ortogonal.

Densidad de población baja. Zona de 1ª residencia.

Atractivo comercial bajo.

Urbanizada casi en su totalidad, al 90-95 %, existen viviendas ya terminadas y ocupadas que aún no han recibido las licencias de primera ocupación. Existe todavía bastante suelo vacante.

Grado de consolidación: bajo.

Grado de renovación: alto. Grado de Ocupación: 5-10 %.

SECTOR S

Constituye una zona de ensanche situada al Este del municipio.

Edificaciones de menos de 5 años de antigüedad media, de 2 plantas de altura. Tipología constructiva: vivienda unifamiliar ó colectiva alineada, siendo todas viviendas de nueva construcción. Tiene una planificación más funcional, con calles amplias y un trazado ortogonal.

Densidad de población baja. Zona de 1ª residencia.

Atractivo comercial medio-bajo.

Grado de consolidación: bajo.

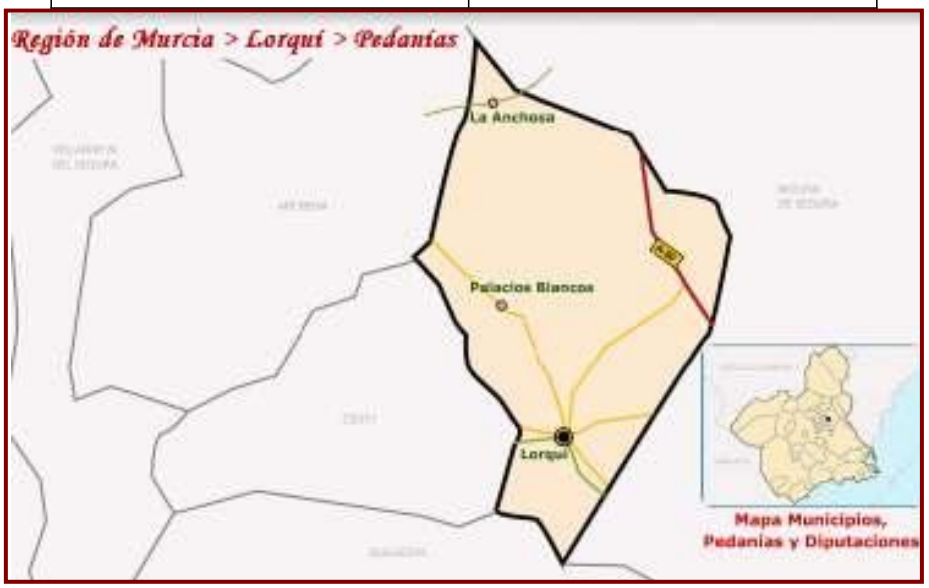
Grado de renovación: alto. Grado de Ocupación: 10-15 %.

La Urbanización está totalmente terminada. Existe todavía bastante suelo vacante.

4.1.4 PEDANÍAS

Lorquí cuenta con las siguientes pedanías:

LA ANCHOSA	PALACIOS BLANCOS



LA ANCHOSA

Edificaciones de 20-30 años de antigüedad media de 1 a 2 plantas de altura. Tipología constructiva dominante: vivienda unifamiliar entre medianeras ó aislada, tradicional. Se pueden encontrar puntualmente algunas viviendas aisladas de nueva construcción. Trazado de calles irregular.

Densidad de población baja. Zona de 1ª y 2ª residencia.

Atractivo comercial bajo.

Grado de consolidación: medio.

Grado de renovación: bajo.

Grado de Ocupación: <50%.

La Anchosa es la pedanía menos habitada de Lorquí, con solo 65 habitantes, situada al norte del municipio, tiene una extensión de 4 Km^2. Limita al oeste con Archena y al este con Molina de Segura. Muy cerca de ella se encuentra la autovía A-30.

Es muy difícil determinar la Historia de Anchosa pero, obviamente, las circunstancias históricas serían similares a las de todo el municipio de Lorquí, si bien en algunos puntos geográficos se han documentado también restos arqueológicos notables.

De mediados del siglo XIX data la Casa Picolo, un caserío de algo más de doscientos años que nos da una idea del modo de vida en la zona de Anchosa durante esta época. En el año 1911 tuvo lugar un gran terremoto, que devastó la zona y se produjeron sucesivos brotes epidémicos de gripe y tifus. A principios del XX llegaron las industrias conserveras al pueblo.

La actividad económica de La Anchosa se centra principalmente en la agricultura y en la industria que va asociada a ella, así como en el sector servicios. En esta pedanía hay ubicadas pequeñas empresas dedicadas a la restauración, a la jardinería, etc. También se ha apostado por las energías renovables, en esta localidad hay un pequeño huerto solar.

LOS PALACIOS

Edificaciones de 20-30 años de antigüedad media de 1 a 2 plantas de altura.
Tipología constructiva dominante: vivienda unifamiliar entre medianeras ó aislada, tradicional. Trazado de calles irregular.

Densidad de población baja. Zona de 1ª residencia. Atractivo comercial bajo.

Grado de consolidación: alto.

Grado de renovación: bajo.

Desarrollo: completado.

Grado de Ocupación: <50%.

Palacios Blancos se encuentra situado al norte del pueblo de Lorquí, y al sur de la pedanía de La Anchosa. Limita al oeste con el municipio de Ceutí y es bordeado por la Acequia Mayor de Molina. Tiene una extensión de 4 Km^2 y 161 habitantes. Muy cerca de ella se encuentra la autovía A-30. Se accede a esta pedanía a través de la carretera local B-8 de Archena a Lorquí.

La historia de Palacios Blancos va unida a la de Lorquí. En la época medieval la villa sería una de las posesiones de la Orden de Santiago, que se prolongaría hasta el siglo XIX. Como otras villas de la Vega Media, Lorquí estuvo poblada durante su Edad Moderna por moriscos que contribuyeron a la fertilidad y el trabajo de sus tierras. Con su expulsión en el siglo XVII, la memoria de esta época mudéjar provocaría una pequeña crisis demográfica y económica, que no se resolvería hasta el siglo XVIII.

La economía de Los Palacios se sustenta fundamentalmente en la agricultura, la industria agroalimentaria y el sector servicios.

Uno de los destinos principales de la producción agrícola de Los Palacios es la industria de la conserva, aunque desde hace algunos años, esta actividad industrial ha ido decayendo a la vez que ha emergido el sector servicios al amparo de los polígonos industriales, que es el que crea más puestos de trabajo en estos momentos.

Dentro de esta pedanía, existen tres núcleos urbanos conocidos por “La Arboleda”, “Los Palacios” y la fase primera del “Sector Este de la Carretera de Archena”.

OTROS NUCLEOS URBANOS

Al sur del casco urbano de Lorquí, existe otro pequeño núcleo urbano conocido como **La Estación.**

En el resto de suelo, existen edificaciones diseminadas sobre ámbitos espaciales carentes de gestión urbanística; las zonas más consolidadas por este tipo de construcciones de carácter residencial son el sector del **Alto Isidoro** al norte del Polígono Industrial El Saladar y toda la parte Oeste de este municipio, lindante al Río Segura.

4.2 DIAGNÓSTICO DE SALUD EN LA REGIÓN DE MURCIA.

El Ayuntamiento de Lorquí, va a tener como referencia la mayoría de las actuaciones que plantea el Servicio Murciano de Salud y las conclusiones que se recogen en el plan de Salud de la Región de Murcia 2010-2015.

4.2.1 DE SALUD

El 33,9% de la población mayor de 16 años de la Región de Murcia y el 29,5% de la española se declara **fumadora**. Los ex fumadores son, en la Región de Murcia, un 20%, de los cuales el 40% no ha superado los cuatro años sin fumar. Son más fumadores los hombres que las mujeres. El 17,1% de los niños menores de 15 años está expuesto siempre o casi siempre al humo de tabaco en sus casas, porcentaje que coincide a nivel regional y nacional.

Los consumidores de **alcohol** son algo más numerosos en la Región de Murcia que en España, tanto en hombres como en mujeres. Ha consumido alcohol en los últimos doce meses el 71,69% de la población murciana. La edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas se sitúa en los 18 años.

Los **hábitos de sueño** de los murcianos son muy similares a los del resto del territorio nacional. Las horas de sueño se sitúan entre las siete y las ocho, aunque el 10% de la población tiene dificultad para quedarse dormida, el 17,2% se despierta varias veces mientras duerme y el 12,1% se despierta demasiado pronto.

El porcentaje de personas mayores de 16 años que realizan **ejercicio físico** es inferior en la Región de Murcia (51,34%) que en el resto de España (60,56%), siendo la mayoría hombres. **El 68,41% de los niños murcianos, 80,33% en España**, realiza ejercicio físico en su tiempo libre, aunque la mayor parte sólo lo hace de forma ocasional. Los niños son más deportistas que las niñas.

En una escala de 1 a 7, donde el 1 se refiere a nada satisfactorio, la media de satisfacción laboral de la población de la Región de Murcia se sitúa en 5,03. Con la misma escala, donde 1 se refiere a nada estresante, la media de estrés laboral de los murcianos es 4,14. Los datos son muy similares a nivel nacional y de sexo.

Solo el 7,13% de la población de la Región de Murcia sigue una dieta o régimen especial, más las mujeres que los hombres. La razón más habitual es la de perder peso. En la Región de Murcia, el 19,5% de las personas mayores de 18 años, y el 10,8% de entre 2 y 17 años son **obesas**.

La tasa por 100.000 habitantes de admisiones para **tratamientos por consumo de sustancias psicoactivas** en el 2005 fue para la Región de Murcia de 148,5, la tercera más alta por comunidades autónomas.

4.2.2 DESCRIPCIÓN DE LOS DATOS MÁS SIGNIFICATIVOS DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN DE LORQUÍ SON LOS SIGUIENTES:

La droga de mayor consumo es el **alcohol**, aumentando su ingesta fundamentalmente en fines de semana. Se adelanta la edad de inicio y se incorpora la mujer, no habiendo apenas diferencias entre 15 y 18 años. En el perfil de riesgo predominan mayoritariamente los varones adultos.

El **tabaco** aparece como la segunda droga de mayor consumo, abarcando un rango de edad que se sitúa entre los 29 y 38 años, para ir disminuyendo progresivamente, aunque la edad de inicio también se ha adelantado en niños de 12 y 13 años.

El **cannabis** es la tercera droga más consumida por la población juvenil, detectándose su inicio en niños de 13 años.

La **cocaína** es una droga que ha incrementado su consumo de forma muy rápida, produciéndose una consolidación tanto en la experimentación como en el consumo, si bien los consumidores habituales son un número reducid en comparación con las otras tres drogas mencionadas anteriormente.

Los **tranquilizantes y somníferos** mantienen, mayoritariamente entre las mujeres, una alta prevalencia en el consumo.

La **heroína** es una droga de consumo minoritario, aunque los consumidores habituales del municipio parecen hacer uso bastante continuado.

La percepción y actitudes de la población ante el consumo vienen determinada por el tipo de sustancia. Así, el alcohol y el tabaco, pese a que representan un importante problema tanto a nivel de la salud pública (mortalidad elevada, múltiples enfermedades asociadas, accidentes laborales y de tráfico,...), como a nivel social (desestructuración familiar, malos tratos, absentismo laboral,...), el hecho de considerarse drogas integradas en nuestra cultura les da un alto grado de aceptación por la comunidad en general, dándole un uso recreativo.

No ocurre lo mismo con drogas como el cannabis, cocaína y heroína que provocan cierta estigmatización entre la población adulta, aunque el colectivo infanto-juvenil mantiene una actitud de mayor aceptación en la medida que no son conscientes de los riesgos que se puedan derivar de la experimentación.

4.2.3 CRITERIOS GLOBALES DE ACTUACIÓN PLAN MUNICIPAL PREVENCION DE DROGODEPENDENCIAS

El Plan Municipal de Prevención de Drogodependencias es un plan para y por el Municipio en el que confluyen los diferentes esfuerzos de las instituciones públicas y privadas.

Basado en el Plan Regional sobre Drogas 2007-2010 de la Región de Murcia, los criterios que marcan las actuaciones del Plan Municipal son los siguientes:

- La sensibilización de la comunidad, su participación activa y corresponsabilidad social.

- Enmarcar la prevención dentro de la educación sanitaria y para la salud y la creación de hábitos saludables.

- Posibilitar la sinergia de otras áreas (policía, servicios sociales, educación,...) y entre diferentes niveles de la administración pública.

- Modificación de los estereotipos sociales sobre el consumo.

- Priorizar la prevención en el colectivo infanto-juvenil para fomentar su maduración individual y social.

- Prestar especial atención al alcohol, tabaco y drogas recreativas.

A. OBJETIVOS GENERALES

Promover la coordinación de esfuerzos de las administraciones y entidades privadas en materia de drogodependencias, así como la implicación de la comunidad en las actuaciones preventivas.

Prevenir y reducir el consumo de drogas en nuestro municipio, incidiendo sobre las causas y promoviendo estilos de vida más saludables.

Facilitar una atención integral a la población drogodependiente, mediante su orientación a programas de reducción de daños, y procurando su inserción social a través de los recursos normalizados.

B. ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO

El Plan municipal se estructura en torno a los siguientes órganos:

COMISIÓN POLÍTICA, como órgano de coordinación de los concejales implicados en el Plan y decisorio sobre la planificación anual y el presupuesto del Plan. Esta Comisión está representada por el concejal de Política Social, responsable político del Plan.

CONSEJO SECTORIAL, como órgano canalizador de las demandas e iniciativas de las diferentes organizaciones sociales. Este órgano está integrado por representantes políticos del Ayuntamiento, técnicos de diversas áreas (Servicios Sociales, Policía Local,...), representantes del Centro de Salud y de las asociaciones del municipio.

COMISIÓN TÉCNICA, integrado por los técnicos de las distintas áreas municipales, encargada del diseño, seguimiento y evaluación de los Programas y Proyectos concretos, así como del establecimiento y coordinación de actuaciones con otras administraciones.

Un **COORDINADOR TÉCNICO** del Plan, encargado de coordinar e impulsar las actuaciones previstas, siendo un técnico adscrito a la Concejalía de Política Social.

C. FINANCIACIÓN

La Comisión Política elaborará cada año la propuesta del presupuesto del Plan en función de la programación anual realizada por el Grupo de Trabajo.

El presupuesto será ratificado por el Pleno del Ayuntamiento.

D. PROGRAMA DE ACTIVIDADES

En el cuadro siguiente se reflejan las actividades que se han venido realizando dentro del Plan que abarca desde el año 2009 al 2010, hay cuatro grupos de actividades:
Programas comunitarios, dirigidos a la población en general.
Programas escolares, impartidos en los centros primarios y secundarios del municipio.
Programas de familia, tanto a nivel general, como con actuaciones con familias.
Programas en el ámbito Laboral.
Cada año se concretará el tipo de actividades a realizar.

ACTIVIDADES	2011	2012
PROGRAMAS COMUNITARIOS		
Proyecto de Sensibilización Comunitaria.		
> Publicación "Guías de Programas en		
> Promoción cumplimiento de Normativa en Tabaco y Alcohol		
> Elaboración de artículos de prensa en periódico local en materia de		
> Celebración del día de la Salud:		
> Programa de divulgación y promoción de la Prevención de drogas a través		
Seminarios de prevención de accidentes de		
Escuela de Verano		
Taller de Ocio Saludable		
"Hacemos un cine"		
"En Marcha Lorquí"		
Taller de Educación para la Salud en		
Intervención Socio-familiar con Jóvenes en		
> Proyecto "Antena de Riesgos" control		
> Proyecto de intervención con jóvenes infractores de tráfico local		
> Formación de la Policía Local en		
> Servicio de Mediación Socio-		
PROGRAMAS ESCOLARES		
Educación de Valores en el Aula		
Prevención de Drogodependencias en tercer		
"El secreto de la buena vida"		
"Otra Mirada de los Jóvenes"		
Prevención del Fracaso y Absentismo		
Servicio de Mediación en el entorno		
PROGRAMAS DE FAMILIA		
Formación de Padres:		
> Escuelas de Padres y		
> Monográficos en materia de		
Servicio de Orientación Familiar en situaciones de riesgo		
Servicio de Mediación Familiar		
PROGRAMAS DE AMBITO LABORAL		
Divulgación en el ámbito laboral de la Ordenanza Municipal para la		

4.2.4 ESTADO DE LA SALUD EN LA REGION DE MURCIA Y LORQUI

La mayoría de la población de la Región de Murcia (67,2%) percibe su salud como buena o muy buena, mientras que un 8,8% la consideran mala o muy mala. Los hombres manifiestan estar más sanos que las mujeres. La media nacional se siente algo más sana.

La calidad de vida infantil relacionada con la salud (CVRS), tanto a nivel Regional como nacional, se encuentra por encima de la media europea, sin que haya diferencias en cuanto a sexo.

Una cuarta parte de la población de 16 años o más, padece dolores de espalda crónicos. La artrosis, la hipertensión arterial, los trastornos mentales, las varices y el colesterol alto son, por ese orden, las enfermedades crónicas más frecuentes. Las enfermedades crónicas más frecuentes en los niños son, por este orden, la alergia, el asma y los trastornos de conducta.

Los resultados comentados son similares a los nacionales
En una escala de 0 la mejor y 12 la peor, la media de salud mental de las personas de 16 y más años es de 1,51. En población infantil, se utilizó una escala de 0 la mejor y 10 la peor, con resultados medios de conducta prosocial 8,03 y de hiperactividad 4,79.
Alrededor de un 10% de la población ha tenido algún tipo de accidente y un 3% agresiones.
El 15,15% de la población sondeada en la Encuesta Nacional de Salud manifiestan que tuvieron restricciones de actividad por dolores en las 2 semanas a la entrevista, y el 6,78% que habían permanecido en cama por motivos de salud. En los 6 meses anteriores, el 21% tuvo limitaciones por temas físicos.

La incidencia de la discapacidad es claramente superior en la Región de Murcia que en el resto de España en todos los grupos de edad y en todos los niveles de severidad,

constituyendo un problema importante de salud. Sorprende especialmente que la incidencia de la discapacidad severa y total es muy superior a la de España, llegando esta última a ser **un 50% superior a la española en los grupos de edad de 65 a 70 años y de más de 80 años.**

En las entrevistas mantenidas con responsables del Centro Médico de salud manifiestan que en Lorquí existen los mismos problemas y enfermedades que predominan en el resto de la región de Murcia.

Las enfermedades más comunes en Lorquí, son Diabetes, Tensión Alta, Colesterol, sobre peso, problemas circulatorios etc.

Consideran que es prioritario en el municipio, promover los siguientes aspectos:

La alimentación sana para la previsión de la obesidad que es un factor de riesgo de padecer otras enfermedades.

La actividad física pues con ello mejoraría considerablemente la salud de nuestros vecinos.

Informan de la necesidad **promover espacios al aire libre** donde las personas puedan relacionarse y realizar ejercicio físico, que se proteja a los usuario, sobre todo del sol, que es uno de los impedimentos que existe en la Región de Murcia para practicar deporte, pues son muchos meses de calor durante el año lo que provoca durante esos meses el abotono del ejercicio físico sobre todo en los mayores.

Se deberían establecer **rutas para caminar provistas de arbolado** que solucione el problema anteriormente mencionado.

Muchos problemas de salud mejorarían considerablemente con el solo hecho de caminar.

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. CASOS REGISTRADOS. 2011

	LORQUÍ
Enfermedad meningocócica	1
Fiebres tifoidea y paratifoidea	-
Gripe	106
Hepatitis	-
Infección gonocócica	1
Legionelosis	-
Otras meningitis	-
Otras tuberculosis	-
Parotiditis	-
Rubéola	-
Sífilis	2
Sarampión	-
Toxiinfección alimentaria	-
Tuberculosis respiratoria	-
Varicela	15

Fuente: Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Salud Pública.

DEFUNCIONES SEGÚN GRANDES GRUPOS DE CAUSA DE MUERTE. 2009

	LORQUÍ		
	Hombres	Mujeres	Total
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2		2
II. Neoplasias	8	5	13
III. Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	-	-	-
IV. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	-	1	1
V. Trastornos mentales y del comportamiento	-	1	1
VI. Enfermedades del sistema nervioso	2	1	3
VII. Enfermedades del ojo y sus anexos	-	-	-
VIII. Enfermedad del oído y de la apófisis mastoides	-	-	-
IX. Enfermedades del sistema circulatorio	9	11	20
X. Enfermedades del sistema respiratorio	4		4
XI. Enfermedades del sistema digestivo	4	2	6
XII. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	-	-	-
XIII. Enfermedades del sistema osteo muscular y del tejido conjuntivo	-	-	-
XIV. Enfermedades del sistema genitourinario	-	2	2
XV. Embarazo, parto y puerperio	-	-	-
XVI. Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	-	-	-
XVII. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	-	-	-

cromosómicas			
XVI Síntomas, signos y hallazgos			
II. anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1	1	2
XX. Causas externas	1	2	3
TOTAL	29	25	54

Fuente: CREM y Servicio de Epidemiología. *Mortalidad por Causas.*

Las causas más frecuente de muertes en el municipio son las Neoplasias, enfermedades relacionadas con el sistema circulatorio, sistema respiratorio y digestivo. La mayoría de las enfermedades mejoran notablemente solo con el hecho de realizar ejerció físico, Por este motivo la realización y adecuación de espacios al aire libre va a ser uno de los pilares del plan de ciudad saludable de Lorquí.

5. ENUMERACIÓN DE OBJETIVOS PARA MEJORAR LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE LORQUÍ

Una vez expuesto el diagnóstico de salud y medioambiental del municipio y descartar los aspectos no factibles de mejora, es decir los que no podían solucionarse por varias causas motivadas (por no ser la solución de competencia municipal, por no disponer de recursos para su solución, por motivos económicos) se procede a enumerar los objetivos, que para la salud municipal tienen especial relevancia:

- **Hábitos y estilos de vida de la población joven: drogodependencias, conductas de riesgos para la salud, y comportamientos relacionados con la violencia de género.**

- **Recursos y servicios sanitarios de los que dispone la población**.

- **Protección de la salud: Aspectos relacionados con la**

contaminación ambiental (atmosférica, acústica, tránsito…), con la calidad del agua y con la recogida recogida selectiva de residuos.

- **Promoción de hábitos y estilos de vida saludables: Aspectos relacionados con los hábitos y estilos de vida de la población de Lorquí y las actividades que promocionan la salud.**

- **Recursos y servicios socio-sanitarios de los que dispone la gente mayor.**

- **Integración del colectivo inmigrante y grupos con riesgo de exclusión social.**

- **Atención a las personas discapacitadas (atención laboral, infraestructuras**

  y recursos).

- **Movilidad intraurbana (barreras arquitectónicas, tránsito, tráfico).**

- **Animales de compañía: Aspectos relacionados con la propiedad responsable de los animales y el control de las poblaciones de animales urbanos.**

- **Información existente sobre aspectos de salud de la población: falta de información sobre muchos aspectos sanitarios y falta de coordinación entre instituciones o entidades implicadas**

- **Reforzar y potenciar la participación comunitaria, las alianzas interinstitucionales y con las empresas privadas así como la colaboración entre profesionales, pertenezcan o no a la misma**

institución, para optimizar los resultados de los programas de promoción de la salud.

6. LÍNEAS DE TRABAJO, OBJETIVOS Y ACTUACIONES QUE SE CONSIDERA DEBEN SER ABORDADOS EN EL I PLAN DE SALUD Y SUCESIVOS PLANES

LÍNEA 1. REDUCIR LAS DESIGUALDADES EN SALUD DE LOS DISTINTOS GRUPOS DE POBLACIÓN.

Objetivo general.

- Reducir las potenciales desigualdades en salud en las zonas de exclusión social de Lorquí.

Objetivos específicos.

- Contribuir a la convivencia intercultural con los colectivos de inmigrantes.
- Contribuir a la inserción social de los colectivos menos favorecidos económicamente.
- Contribuir a la inserción social de las personas discapacitadas.

Actuaciones.

- Caracterización de los colectivos inmigrantes residentes en el término municipal, en situaciones de riesgo de exclusión social.

- Acciones integradas y coordinadas entre las distintas áreas municipales y con otras administraciones para el desarrollo de programas municipales que aborden con carácter específico los determinantes de la salud y sus modificaciones para obtener un descenso de las desigualdades manifiestas.

- Campañas de educación sanitaria.

- Proporcionar las herramientas para el conocimiento y acceso de la población a los recursos sanitarios municipales y /o supramunicipales existentes.

• Promover el aprendizaje y la mejora del castellano entre la población de inmigrantes, mediante cursos dirigidos a adultos, desde el Centro de Educación de Personas Adultas. Asimismo se contempla la posibilidad de establecer un programa formativo destinado al aprendizaje del castellano para niños y adolescentes en colegios e institutos en horario extraescolar.

• Atender a las familias y sus menores, en situaciones de crisis, mediante los programas municipales existentes.

LÍNEA 2. HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA DE LA POBLACIÓN JOVEN.

Objetivos generales.

• Reducir en la población joven ilorcitana la prevalencia e incidencia de los problemas de salud relacionados con estilos de vida que potencialmente afectan a la calidad de vida y/o implicar una reducción de los años potenciales de vida.

• Desarrollar de manera conjunta e integrada con todos los departamentos las acciones de salud.

Objetivos específicos.

• Informar y concienciar a los jóvenes de Lorquí sobre las implicaciones en la salud del consumo de sustancias tóxicas adictivas.

• Reducir el consumo de substancias adictivas (tabaco, alcohol y drogas no institucionalizadas) en la población joven.

• Disminuir la incidencia de conductas de riesgo en jóvenes.

• Facilitar el acceso a la información de interés juvenil para la prevención de enfermedades de interés en salud pública.

Actuaciones.

• Impulsar y continuar con el desarrollo de acciones destinadas a educar para la salud en la escuela a través de la participación de toda la comunidad educativa. Se abarcarán las siguientes temáticas: a) la promoción de hábitos de alimentación saludable y actividad física; b) Alcohol y conducción; c) Accidentes de tráfico; d) Tabaquismo; e) Violencia de Género; f) trastornos del comportamiento alimentario; g) Relaciones personales, autoestima y valores personales; h) Drogodependencias; i) Consumo saludable y responsables.

• Coordinar las actuaciones entre los diferentes niveles y profesionales que intervienen en el desarrollo de los programas de educación para la salud.

• Aumentar la cantidad y cobertura de los programas destinados a educar y promover la salud dirigidos/as a los/as jóvenes que se imparten en los centros educativos del municipio

• Reforzar los canales de información juvenil dirigidos a jóvenes (en los diferentes espacios de ocio juvenil, actividades municipales, institutos y colegios), siendo fundamental desarrollar canales de información específicos dirigidos a los padres/familias.

• Fomentar las actividades de ocio que potencien hábitos saludables dirigidas a los/as jóvenes.

• Impulsar la participación de los/as jóvenes en los órganos municipales existentes en el desarrollo de acciones de ámbito local.

- Ejecutar el El Plan Municipal de Prevención de Drogodependencias y elaborar tras la finalización del que este en ejecución un nuevo plan.

LÍNEA 3. RECURSOS Y SERVICIOS SANITARIOS DE LOS QUE DISPONE LA POBLACIÓN.

Objetivo general.

• Garantizar a la población de Lorquí una atención sanitaria de calidad.

Objetivos específicos.

• Garantizar a la población una atención sanitaria de calidad en el ámbito de la asistencia primaria.

• Establecer los mecanismos para que las personas mayores tengan una asistencia sanitaria ambulatoria y en el domicilio de calidad.

• Aproximar a la población los servicios y equipamientos sanitarios más demandados.

Actuaciones.

• Continuar la línea de trabajo mantenida con el Servicio Murciano de Salud para conseguir todos aquellos recursos sanitarios posibles en cuanto a infraestructuras, equipamientos y personal sanitario.

• Establecer convenios de colaboración para desarrollar de forma coordinada todas las competencias municipales en materia de salud Pública municipal.

LÍNEA 4. PROTECCIÓN DE LA SALUD.

Objetivo general.

• Proteger la salud de los ciudadanos/as ante agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el medio ambiente.

Objetivos específicos.

- Detectar y mejorar los problemas de salud de la población relacionados con el estado de contaminación ambiental.

- Mantener los niveles de contaminantes atmosféricos dentro de los límites aceptados por ley.

- Reducir el nivel de contaminación acústica.

- Mejorar la educación, sensibilización ambiental y participación de la población en temas medioambientales.

- Adaptar el plan urbanístico al territorio físico y al entorno natural del municipio (urbanismo sostenible).

- Desarrollar estrategias integradas de intervención y prevención de riesgos ambientales.

- Garantizar la seguridad e higiene en los establecimientos dedicados a la elaboración, suministro y comercialización de alimentos a la población.

- Promover el control de plagas y vectores y el cuidado de animales domésticos.

- Contribuir a la disminución de los accidentes de tráfico, accidentes domésticos e intoxicaciones.

- Disminuir el consumo de alcohol y drogas.

- Contribuir a prevención de riesgos laborales.

- Reforzar las estrategias actuales para incrementar la participación comunitaria

Actuaciones

• Desarrollar un sistema de control Medioambiental municipal

• Mantener circuitos de intercambio de información con las instituciones y organismos que controlan el estado del agua y la contaminación atmosférica.

• Ampliar el número de actividades que protegen contra los efectos nocivos de los contaminantes ambientales.

• Desarrollar la Ordenanza Municipal existente en materia de medioambiente.

• Potenciar las actividades que fomentan una mejora en la utilización del agua.

• Continuar con las actividades de formación, educación divulgación en materia de recogida selectiva de residuos.

• Mantener y actualizar periódicamente todas las actividades de protección de salud que ya se realizan desde el ayuntamiento.

• Desarrollar actividades que promuevan el civismo entre la población para evitar problemas de ruido y de suciedad de los espacios públicos.

• Fomentar y ampliar las actividades de urbanismo sostenible (Estudio del arbolado urbano respecto a registro, protección, podas, elección de nuevas especies; Promover la introducción de los criterios de belleza y estética urbana en todos los nuevos proyectos; Procurar la rehabilitación y mejora del centro histórico; Favorecer un Proyecto de recuperación y creación de paseos urbanísticos.).

• Promover el programa de reducción de riesgos derivados del consumo excesivo de alcohol, tabaco y drogas en el ámbito comunitario.

En la actualidad se está llevando a cabo el Plan Municipal de Prevención de Drogodependencias, 2010-2012 y se está planificando en nuevo Plan de Prevención que recogerá actuaciones del nuevo Plan de Ciudades Saludables 2012-2014.

• Continuar con la Educación Vial en los Centros Escolares Públicos, a través de programas adaptados al período escolar.

• Incrementar los controles de alcoholemia municipales.

• Actualización del Plan de Emergencias y Prevención de Riesgos en el Ayuntamiento de Lorquí.

• Establecer líneas de trabajo con sindicatos y empresarios con objeto de reducir los accidentes laborales en el municipio mediante el desarrollo de acciones destinadas a la prevención de riesgos laborales.

• Promover el desarrollo de acciones educativas e informativas sobre el uso correcto de los medicamentos, en los ámbitos escolar, comunitario y el colectivo de personas mayores.

• Facilitar información a la población comunitaria para que conozcan la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles de interés y prevalencia en Salud Pública.

• Estimular la colaboración en la campaña anual de vacunación antigripal.

• Incrementar la vigilancia y sanción de la venta de alcohol a menores, y el consumo de estupefacientes.

• Informar y formar a población, con especial énfasis en los grupos de riesgo, para adquirir hábitos de consumo responsable y compatible con la salud.

• Facilitar el conocimiento por parte de la población de la Ordenanza de Protección de Animales Domésticos y de Compañía y aquellos potencialmente peligrosos.

• Promover la realización de un estudio para la implantación de los carriles y aparcamientos para bicicletas.

• Promover la realización periódica de Campañas de Educación Ambiental a través de los medios de comunicación. Y a través de acciones basadas en el conocimiento de la protección del medio- ambiente.

• Colaborar con instituciones de investigación en la evaluación de los niveles de contaminación atmosférica y sus efectos en salud.

• Establecer mecanismos que permitan detectar niveles de contaminación que sobrepasen los umbrales de seguridad establecidos e iniciar las acciones correspondientes en el marco de las competencias municipales asumidas

• Actualización del censo de animales potencialmente peligrosos.

• Fomentar acciones destinadas a provocar una deshabituación tabáquica.

E LINEA 5. PROMOCIÓN DE LA SALUD COMUNITARIA.

Objetivos generales.

• Reducir la morbimortalidad de las enfermedades asociadas a factores de riesgo y estilos de vida poco saludables.

• Promover la educación permanente para la Salud.

• Identificar e impulsar nuevas estrategias para incrementar la participación comunitaria en la promoción de la salud.

• Establecer criterios de oportunidad de promoción de salud a incluir en todos los eventos que se desarrollen en el municipio.

Objetivos específicos.

• Mejorar los hábitos y estilos de vida saludables de la población Lorquí: infancia, jóvenes, tercera edad, mujeres, inmigrantes.

• Proporcionar a la población ilorcitana de los elementos informativos y formativos

necesarios para conseguir estilos de vida y hábitos de vida saludables.

• Identificar y utilizar los espacios comunitarios que permitan realizar acciones para la promoción de la salud.

• Mantener la participación activa en los grupos de trabajo supramunicipales en los que se encuentra Incluido el Ayuntamiento de Lorquí.

• Se establecerá y aprobará un protocolo de actuación en el ámbito municipal para la promoción de la salud en todos los eventos municipales que se realicen.

• Promover el asociacionismo y la participación en actividades sociales, para mejorar la calidad de vida.

• Colaborar con la Concejalía de Participación Ciudadana y con otras Concejalías implicadas en el desarrollo y fomento de la Participación Ciudadana

.

Actuaciones

• Potenciar la coordinación entre los diferentes organismos o instituciones implicados: administración, cuerpos de seguridad, entidades, escuelas y centros sanitarios.

• Fomentar y aumentar las actividades de información y formación sobre promoción de salud dirigidas a grupos que comparten espacios en su vida cotidiana.

• Elaborar un programa de promoción de estilos de vida saludables en la persona mayor, que facilite un envejecimiento satisfactorio, con un enfoque integral.

• Impulsar la realización de un estudio de necesidades socio-sanitarias en personas mayores.

• Contribuir a la inserción social del colectivo y al encuentro intergeneracional a través de actividades compartidas.

• Potenciar una estructura técnica socio-sanitaria de coordinación para toda intervención a realizar con personas mayores.

• Reforzar la información dirigida a las personas mayores que les informa de los servicios sociosanitarios que disponen.

• Ocupación activa del tiempo libre: Preparación y disfrute de la jubilación.

• Potenciar el trabajo comunitario con el soporte de entidades y formación de un servicio de voluntarios que ayuden a los/as abuelos/as a realizar las actividades de la vida

• Promoción del asociacionismo en materia de salud y consumo.

• Formación en prevención y detección precoz de los problemas de salud prevalentes en las personas que dedican parte de su jornada al hogar.

• Fomentar la participación ciudadana, en el marco del futuro Reglamento Municipal de Participación Ciudadana, y los órganos municipales existentes actualmente.

• Establecer el desarrollo de una Foro Anual "Lorquí Saludable"

• Favorecer la creación de una base de datos de salud en el ámbito municipal.

• Impulsar la participación activa y responsable de la mujer en la promoción de la salud, potenciando el conocimiento en este colectivo de su rol como agente de salud en el ámbito sociofamiliar.

• Promover en la mujer el análisis de su imagen social, la adquisición de habilidades sociales y la responsabilidad compartida, de modo que refuerce su autoestima, su autonomía y sus relaciones interpersonales.

• Favorecer patrones de conducta saludables y el autocuidado en el periodo climatérico.

• Reforzar los canales de información dirigidos a la población para la educación de la salud.

• Intercambiar, periódicamente, información y experiencias y potenciar acciones conjuntas entre municipios de la Red Española de Ciudades Saludables.

LÍNEA 6. REDUCIR LAS DESIGUALDADES DE GÉNERO EN SALUD.

Objetivos generales.

• Reducir las desigualdades de género existentes en materia de salud y consumo, adoptando especial importancia en aquellas mujeres que se encuentran en riesgo de exclusión social.

• Impulsar una nueva línea de trabajo sobre salud y género en colaboración con la Concejalía de
Servicios Sociales y Mujer.

Actuaciones.

• Promoción del Asociacionismo de mujeres proporcionando habilidades para su gestión y extensión.

• Celebración del Día de la Mujer, Jornadas de Salud y Mujer, Jornadas de Violencia de Género y Salud.

• Promoción de la Formación e inserción laboral de las mujeres.

LÍNEA 7. SALUD EN PERSONAS DISCAPACITADAS.

Objetivo general.

• Aumentar la calidad de vida y el nivel de salud de las personas discapacitadas.

Objetivos específicos.

Facilitar la integración de las personas discapacitadas al mercado laboral.

• Garantizar una movilidad segura y adecuada a sus necesidades.

• Aumentar las conductas cívicas entre la población general en cuanto al uso de las medidas dirigidas a la población discapacitada.

• Mejorar la atención que reciben las personas minusválidas en las instalaciones deportivas.

Actuaciones.

• Realizar actividades de formación, empleo y asesoramiento laboral dirigidos a personas con minusvalías.

• Proseguir con el trabajo de mejora de las barreras arquitectónicas.

• Hacer más campañas informativas que fomenten los actos cívicos entre la población general en cuanto al uso indebido de las medidas dirigidas a personas minusválidas.

• Aumentar la vigilancia de la policía local para evitar que los conductores estacionen sobre las rampas y utilicen los aparcamientos para discapacitados/as.

LÍNEA 8. TRÁFICO Y MOVILIDAD INTRAMUNICIPAL.

Objetivo general.

• Garantizar a todos los ciudadanos/as una movilidad racional, ordenada, segura y adecuada a sus necesidades.

Objetivos específicos.

• Facilitar y la movilidad de las personas mayores, de los niños, de los discapacitados por el municipio

• Facilitar la intercomunicación entre el centro urbano y las zonas más alejadas a él.

• Eliminar las barreras arquitectónicas existentes.

• Disminuir la congestión del tránsito producida en algunas zonas del municipio.

• Reducir los efectos negativos del tráfico (emisiones, ruidos...).

Actuaciones.

• Promover modificaciones en los horarios y línea de autobús urbano que recorre el municipio, así como de otras medidas alternativas s.

• Proseguir con el trabajo de mejora de las barreras arquitectónicas

• Promover la construcción de nuevas zonas de aparcamiento

• Fomentar medidas que mejoren el tránsito dentro del municipio.

LÍNEA 9. ANIMALES DOMÉSTICOS.

Objetivo general.

• Mantener un grado óptimo de convivencia en la ciudad con los animales de compañía.

Objetivos específicos.

• Concienciar a la población sobre la propiedad responsable de animales de compañía.

• Aumentar el control de los animales abandonados y de las colonias urbanas de gatos.

• Conseguir actitudes más cívicas por parte de la población a la hora de mantener el espacio público.

Actuaciones.

• Desarrollar las campañas de sensibilización sobre los animales de compañía, y realizar otras actividades que fomenten la propiedad responsable: campañas de esterilización, limpieza y de concienciación sobre el abandono y la adopción de animales.

• Aplicar la normativa recogida en la ordenanza municipal de medioambiente.

LÍNEA 10. INFORMACIÓN SANITARIA.

Objetivo general.

• Conocer las necesidades de salud y de servicios de los ilorcitanos.

• Proporcionar todas las herramientas para favorecer una adecuada información.

Objetivos específicos.

• Obtener información desglosada y específica sobre las principales demandas de salud de la población de Lorquí atendidas en atención primaria y hospitalaria.

• Conocer el estado de salud y los factores de riesgo de la población perteneciente a ámbitos concretos o colectivos con especial vulnerabilidad.

• Conseguir información de salud fiable y segura.

Actuaciones.

• Establecer y mantener vías de contacto e intercambio de información con el Servicio Murciano de Salud.

• Realizar estudios y/u obtener información sobre:

• Los principales problemas de salud de Lorquí y su relación con el estado de contaminación ambiental, colectivos de población con riesgos específicos, y sobre la situación real de las mujeres maltratadas y la prevalencia de enfermedades.
• Los potenciales riesgos de salud pública según estudios epidemiológicos existentes.

LÍNEA 11 HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA DE LA TERCERA EDAD.

Objetivos generales.

• Reducir en la población de la Tercera Edad ilorcitana la prevalencia e incidencia de los problemas de salud relacionados con estilos de vida que potencialmente afectan a la calidad de vida y/o implicar una reducción de los años potenciales de vida.

• Desarrollar de manera conjunta e integrada con todos los departamentos las acciones de salud.

Actuaciones:

Realizar programas y actuaciones que garanticen el bienestar de las personas de tercera edad en todos los ámbitos de la persona.

7. PUESTA EN MARCHA DEL PLAN

La Concejalía de Salud comprende que la elaboración de esta fase del Plan, en cuanto a intervenciones y acciones prioritarias se refiere, requiere un esfuerzo más profundo, en el que se plasme un plan de trabajo ordenado y concreto de todas las actividades, programas o actuaciones que se vayan a realizar en función de las necesidades detectadas, y adecuándolas a los recursos disponibles. Para ello, es fundamental que previamente se establezcan mecanismos de trabajo entre los diferentes niveles y profesionales que intervienen en el desarrollo de los programas de salud, coordinando las actuaciones y trabajando bajo unos principios de intersectorialidad que enriquezcan la elaboración de los diferentes programas y actuaciones descritas anteriormente.

Es precisamente el establecimiento de dichos circuitos de trabajo, una de las acciones prioritarias que se recogen en este I Plan Municipal de Salud (2012-2014), marcando así una línea futura de trabajo en la que se elaborarán, se describirán y se realizarán los diferentes programas y actuaciones una vez hayan sido consensuadas

y coordinadas por los profesionales de los diferentes ámbitos de actuación.

- **CREACION DE GRUPOS DE TRABAJO FORMADOS POR DIFERENTES PROFESIONALES Y REPRESENTANTES DE DIVERSAS ORGANIZACIONES SOCIALES QUE COLABORARAN Y PARTICIPARAN EN LA REALIZARAN DE LOS PROGRAMAS DE ACTUACION CONSENSUADOS POR TODOS**.

OBJETIVOS PRIORITARIOS PARA ABORDAR E INICIAR EL I PLAN DE CIUDADES SALUDABLES:

- **Promoción de hábitos y estilos de vida saludables: Aspectos relacionados con los hábitos y estilos de vida de la población de Lorquí y las actividades que promocionan la salud.**
- **Hábitos y estilos de vida de la población joven: drogodependencias, conductas de riesgos para la salud, y comportamientos relacionados con la violencia de género.**

8. ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO PROPUESTO

El Plan municipal se estructura en torno a los siguientes órganos:

COMISIÓN SECTORIAL:

Como órgano canalizador de las demandas e iniciativas de las diferentes organizaciones sociales. Este órgano está integrado por representantes políticos del Ayuntamiento, técnicos de diversas áreas (Servicios Sociales, Policía Local,...), representantes del Centro de Salud y de las asociaciones del municipio..

COMISIÓN TÉCNICA:

Integrada por los técnicos de las distintas áreas municipales, encargada del diseño, seguimiento y evaluación de los Programas y Proyectos concretos, así como del establecimiento y coordinación de actuaciones con otras administraciones.

COORDINADOR TÉCNICO DEL PLAN:

Encargado de coordinar e impulsar las actuaciones previstas, siendo un técnico adscrito a la Concejalía de Sanidad.

La programación será anual, presupuestada por el Ayuntamiento para su ejecución.

9. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.

El I Plan Municipal de Salud (2012-2014) involucra de un modo u otro a una gran diversidad de ámbitos, administración sanitaria local provincial, administraciones locales, instituciones docentes, unidades de investigación, organismos de evaluación y medios de comunicación.

El objetivo principal del plan es proporcionar a la población las herramientas para que puedan ser partí- cipes y modificar los mecanismos por los cuales consiguen reducir los factores de riesgo que afectan a la salud. Asimismo, ha de garantizar la eficacia de las actividades desarrolladas. Esta evaluación global deberá hacerse con la colaboración de los responsables de los servicios sanitarios, los ciudadanos y los profesionales.

Para ello, se encuestará tanto el grado de impacto global del plan como el nivel de desarrollo de cada uno de los objetivos que la componen. Una primera evaluación global será realizada al término del segundo año de vigencia del plan Además de la evaluación global, cada una de las acciones será objeto de una evaluación específica.

Se evaluarán los siguientes aspectos:

1. La estructura del plan

Se evaluarán los recursos humanos, materiales, físicos y financieros utilizados en la realización del Plan.

Además se valorará el grado de compromiso previo de las autoridades municipales en base a los siguientes criterios:

- Decisiones tomadas por el pleno en relación a las Ciudades Saludables.

- Qué obstáculos o factores facilitadores para el desarrollo del Plan han aparecido en el ámbito legal, financiero, administrativo, político…

2. El proceso del plan:

se evaluarán los programas y actividades que han sido realizadas para conseguir los objetivos del Plan, en base a los siguientes criterios:

- Identificación de la persona encargada del programa o actividad.

- **Objetivo u objetivos de cada actividad, expresado mediante un indicador operativo** (ejemplo de indicadores medioambientales: - Espacios urbanos en los que el ciudadano es prioritario: Número de m2 de calles reconvertidas en espacios donde el ciudadano es el elemento prioritario; Urbanización de los polígonos industriales: Número de m2 urbanizados de la zona de los polígonos industriales).

- **Grado de cumplimiento del objetivo al final del período de ejecución del plan**.

- **Grado de participación de los distintos sectores implicados en la actividad**.

3. Los resultados:

para evaluar los resultados del Plan de Salud, y en el marco de los acuerdos de la "Red Europea de Ciudades Saludables", se recogerán los 32 indicadores que identifican el perfil de salud de las ciudades incorporadas al proyecto y que han sido acordados por la OMS/Europa (y que también evalúan algunos aspectos relacionados con la estructura y el proceso del Plan realizado).Estos indicadores son:

3. A. INDICADORES DE SALUD:

A.1. Mortalidad por todas las causas: nº de fallecidos en cada grupo de edad / Población del mismo grupo x 1000.

A.2. Causa de muerte: población fallecida por causa / población total fallecida*1000.

A.3. Bajo peso al nacer: nº de niños que al nacer pesan 2.5 Kg. o menos /nº de nacimientos*1000.

3 B. INDICADORES DE LOS SERVICIOS SANITARIOS:

B.1. Existencia de un programa de educación sanitaria ciudadana: describir si existen programas de
Educación para la Salud, enumerarlos y especificar a quien están dirigidos.

B.2. Porcentaje de niños con una inmunización completa: nº de niños del municipio (especificar grupo de edad) que han recibido la vacunación obligatoria / nº de niños (del mismo grupo de edad) que viven en el municipio *100.

B.3. Número de habitantes por médico de atención primaria: nº de habitantes del municipio / nº de médicos de atención primaria del municipio.

B.4. Número de habitantes por enfermero/a de atención primaria: nº de habitantes del municipio / nº de enfermeros/as de atención primaria del municipio.

B.5. Porcentaje de población cubierta por el seguro médico: nº de habitantes del municipio con seguro médico (cobertura total o parcial) / nº de habitantes del municipio*100.

B.6. Disponibilidad de servicios de atención primaria en lenguas extranjeras: descripción de los grupos de idiomas más significativos y del tipo de atención primaria ofrecida en esos idiomas.

B.7. Número de cuestiones relacionadas con la salud y examinadas por el Ayuntamiento cada año:

- Número de reuniones organizadas por las autoridades del Ayuntamiento en relación

a temas de salud.

- Preguntas sobre temas de salud realizadas por las autoridades o bien a las distintas concejalías de los
servicios de salud, sociales y de medio ambiente, o bien realizadas en el Pleno municipal y que generan discusión o debate.

3. C. INDICADORES MEDIOAMBIENTALES:

C.1. Contaminación atmosférica: nº de estaciones de medición y media anual recogida para cada contaminante.

C.2. Calidad del agua: nº de mediciones que exceden los valores normales / nº total de mediciones llevadas a cabo.

C.3. Porcentaje de contaminantes extraídos del agua del total de las aguas residuales producidas.

C.4. Índice de calidad de la recogida de residuos domésticos: detallar la calidad y composición de la basura recolectada, la proporción de la basura reciclada, la proporción de la basura no recolectada o vertederos ilegales.

C.5. Índice de calidad del tratamiento de los residuos domésticos: describir los tipos de tratamiento y calcular la basura tratada específicamente por cada tipo de tratamiento / total de basura tratadas *100.

C.6. Área relativa de la superficie de zonas verdes en el municipio: superficie total de áreas verdes en el municipio / superficie total del municipio

C.7. Acceso público a los espacios verdes: nº total de m2 de espacios verdes con acceso público / nº
total de habitantes.

C.8. Solares industriales abandonados: superficie del área industrial abandonada / superficie total del municipio*100.

C.9. Deporte y ocio: nº total de infraestructuras deportivas/población total*100.

C.10. Calles peatonales: longitud total de las calles peatonales/superficie total de la ciudad. (en Km.).

C.11. Posibilidades de andar en bicicleta en el municipio: longitud total de las vías reservadas para ciclistas/superficie total de la ciudad (en Km.).

C.12. Transporte público: describir la frecuencia y disponibilidad del transporte público. Calcular el pro- medio diario de número de asientos/total de la población*100.

C.13. Cobertura de la red de transporte público: nº total de Km. utilizados por el transporte público/nº
total de Km. de calles.
C.14. Espacios habitables: nº total de habitaciones/nº de habitantes.

3.D. INDICADORES SOCIOECONÓMICOS:

D.1. Porcentaje de población que vive en alojamientos deficientes: nº de habitantes que viven en aloja- mientos deficientes del municipio/nº de habitantes en el municipio *100.

D.2. Número estimado de personas sin hogar: a partir del número de habitantes del municipio que viven en casas de acogida para personas sin hogar y los que viven en las calles.

D.3. Índice de desempleo: población del municipio en paro /población del municipio activa*100.

D.4. Porcentaje de personas que ganan menos de los ingresos medios per cápita:

nº de personas que ganan menos que la media per cápita / nº total de personas del municipio*100.

D.5. Guarderías para niños en edad preescolar: número de lugares disponibles para cuidar preescolares/número total de preescolares*100.

D.6. Porcentaje de todos los nacidos vivos de madres < 20; 20-34 y > de 35: nº de nacimientos en ma- dres <20 años, 20-34 y >35 respectivamente / nº de nacimientos*100.

D.7. Proporción de abortos en relación con el número total de nacimientos: nº de abortos / nº de naci- mientos*100.

D.8. Porcentaje de personas discapacitadas empleadas: nº de personas discapacitadas con empleo (18-
65) /nº total de personas discapacitadas en el mismo rango de edad (18-65)*100.

4. INDICADORES DE URBANISMO E INFRAESTRUCTURAS PARA LA ACTIVIDAD FÍSICA MUNICIPAL.

El Ayuntamiento de Lorquí aplicara los indicadores que los Ayuntamientos de Leganés, Vitoria-Gasteíz y Pamplona y Lorquí han sido propuesto para la evaluación del urbanismo saludable, con respecto a la práctica de ejercicio físico en el Subgrupo de Trabajo de Evaluación y Seguimiento de la Estrategia NAOS (Ministerio de Sanidad y Consumo) y que se considera muy¡¡¡¡

4.1. EDIFICIOS E INSTALACIONES DONDE SE PRACTICAN DEPORTES O ACTIVIDADES FÍSICAS REGULADAS.

Desde una perspectiva de salud, los indicadores deben de ir dirigidos a cuantificar las posibilidades de práctica de actividad física.

El amplio abanico de tipologías de instalaciones y equipamientos deportivos dificulta la cuantificación, dado que cada uno de ellos posee unas potencialidades diferentes en cuanto al uso (número de personas que lo utilizan), su frecuencia (intensidad), así como la variación de tipologías de práctica que admiten (polivalencia). Así, al señalar el elemento "piscina" se pueden establecer diferentes ideas: una pileta (de chapoteo, de 25 x 12, de 50 x 24, una fosa de salto, etc.), un centro deportivo (que además puede contener más de una pileta e incluso otras unidades como gimnasios), una piscina municipal (con gran variedad de uso), una escolar (con uso propio del alumnado), o una privada (con uso estético o terapéutico).

Por ello, sería necesario establecer varios rangos, que a su vez deberán ser expresados en unidades y superficie. Esta superficie deberá ir relacionada con los habitantes totales. Así, utilizando un conjunto de valores (y su relación) se podrá advertir un dimensionamiento más certero. Por otra parte, esta forma de establecer los indicadores facilita la labor de la recogida de datos, sin dejar a cargo del consultado las dudas.

Pero, aún así, los datos aportados a partir del planteamiento anterior reflejan, como ya he mencionado, una potencialidad. En este sentido, podríamos acercar más la determinación del indicador si además añadimos el número de usos anuales, cuando menos en los equipamientos que podríamos llamar determinantes o básicos, que en definitiva son los que posibilitan en todo momento una actividad controlada o dirigida. Los usos anuales son más fáciles de calcular porque se derivan de hechos más o menos ciertos, dado que parten de inscripciones, reservas o prácticas regulares. Así, se pueden determinar, aunque sea extrapolando, los uso de un gimnasio o pista de tenis, pero no los usos de un carril de bici o pista deportiva de un parque.

Aún lo dicho, existen factores que pueden determinar la diferencia en el valor de estos indicadores en caso de utilizarlos para comparar diferentes ciudades. Por ejemplo, una pista de baloncesto exterior de un parque, no puede, en la Ciudad de Vitoria-Gasteiz, constituir un equipamiento básico dado su uso meramente recreativo (no dirigido, ni controlado). No es el caso de una ciudad del sur, donde la climatología permite la creación de escuelas. Está claro, que el tipo de equipamiento señalado no es comparable en inversión económica, posibilidades de uso o incluso en seguridad,

pero contribuye al objetivo que el indicador trata de evaluar de forma diferente en cada una de las dos ciudades. Otro ejemplo sería disponer de playa en la Ciudad. Este, sería un elemento de uso recreativo que deberá de constar, pero los usos no deberán reflejarse por mucho que existan personas que nadan de vez en cuando. Sería el mismo caso que una piscina descubierta con uso específico estival. Por contra, una piscina cubierta no puede ser valorada en el mismo rango que una playa.

Con esta introducción realizada, la propuesta respecto de los equipamientos deportivos es la siguiente: Para empezar se ha de señalar la importancia de distinguir los equipamientos entre los deportivos públicos (no en centros educativos), los de centros educativos (públicos y privados) y los privados. Los equipamientos de centros educativos, por su ubicación, tienen un objetivo más reducido que los públicos. Una gran parte de su jornada están dedicados al uso curricular y por tanto cerrado a un colectivo y tipo de uso. Sin embargo, cada vez más, su posibilidad de uso se extiende, no sólo al uso de los escolares acabada la jornada, sino a otras ofertas dirigidas desde diferentes entidades: AMPAS, Clubes, Ayuntamientos. Por tanto, deben de estar presentes a la hora de analizar los indicadores, si bien, no deben de expresarse con los Centros deportivos porque disfrazarían los resultados.

También, como se ha señalado, se han de tener en cuenta los equipamientos privados, dado que acogen una parte, cada vez más importante, del desarrollo de la práctica física. Respecto a las tipologías de uso podríamos señalar la similitud que los Centros deportivos públicos tienen cada día más con estos. Sin embargo, su expresión ha de estar disociada.

De cualquier modo, la propuesta que seguidamente se realizará posibilita ofrecer un indicador de ciudad que permite dar una interpretación de volumen. Este indicador, como se ha dicho en la introducción, ha de venir descrito por cuatro variables:

Unidades de equipamientos: La unidad se refiere a cada uno de los equipamientos y no a centros (conjuntos constructivos). Nos ofrece la idea del desarrollo en cuanto al número de instalaciones, así como del esfuerzo inversor. Sin embargo, pueden existir elementos no comparables. Así una pileta de piscina de 25 mts y 6 calles no es comparable con otra de aprendizaje de 14 x 6. Por esa cuestión, la dimensión de los

equipamientos no está presente en las unidades.

Así, la superficie en metros cuadrados favorece el dimensionamiento real de la variable anterior. Esta superficie, ha de referirse exclusivamente a la superficie útil del equipamiento, sin contar servicios o graderíos. Es decir no se expresa la magnitud del edificio, sino de la superficie útil para la práctica. Como vemos la superficie, además de aportarnos un valor cuantitativo, nos ofrece cualificar con mayor determinación el número de equipamientos. Pero todavía no nos aporta valor en relación al dimensiona- miento de ciudad. Por ello, debemos disponer de otro valor más: la población del municipio expresada en habitantes censados.
Hasta aquí dispondríamos de indicadores que muestran (siempre relacionándolos) una potencialidad. Potencialidad que debe mostrar su eficacia, e incluso eficiencia. Por ello, es necesario acudir a los usos año. Para cada equipamiento, los usos estimados anuales. A partir de aquí, el juego relacional es importante:

- m2 / nº habitantes: ratio de instalaciones por habitantes (distribución)
- nº equipamientos / m2: ratio de superficie por instalación (tamaño)
- nº usos / m2: ratio de uso por m2 (utilización)

Visto lo anterior se han de establecer dos niveles:

4.2. EQUIPAMIENTOS DE PROXIMIDAD O BÁSICOS.

Ofrecen una oferta abierta y plural, y posibilitan una polivalencia de uso tanto en cuanto a las modalidades, como a los diferentes colectivos. Por ello ofrecen una potencialidad mayor que otros, sobre todo desde el punto de vista de salud. Además los usos son registrados de alguna u otra forma, dado que el acceso se realiza por entrada, inscripción o solicitud de reserva de espacios.

Los equipamientos que forman parte de este nivel son:

- Canchas polideportivas cubiertas.

• Canchas polideportivas descubiertas. Dado el posible uso que se puede realizar de estos elementos en poblaciones que disfrutan de condiciones meteorológicas favorables a lo largo del año, se establece la posibilidad de insertar este apartado para aquellas canchas polideportivas exteriores cuyo uso dirigido y/o controlado sea al menos del 40% del tiempo de uso potencial (30 horas sema- na). El resto de canchas polideportivas exteriores se situarán en la categoría 2.

• Gimnasios.

De cada uno de ellos habrá que distinguirse, como se ha mencionado anteriormente, los Públicos, los de Centros educativos y los Privados.

Por otra parte, una toma de datos ha de recoger las indicaciones que especifiquen para cada equipa- miento y tipología las posibilidades de inclusión o exclusión. Con ello se pretende unificar los datos y evitar el aporte de datos que distorsionen los resultados, ya sea por falta de calidad como por el exceso de cantidad, siendo que ambos no contribuyen al objetivo informador del indicador

4.3. EQUIPAMIENTOS SPECÍFICOS

Aunque posibilitan el uso por parte de la población en general, las posibilidades de práctica son más reducidas a una modalidad, y por ello dirigidas a colectivos concretos. Los usos, al igual que en el nivel anterior son registrados, lo que posibilita su conteo.

Excluidas las canchas polideportivas cubiertas, piscinas cubiertas y gimnasios de uso múltiple no específicos, nos encontramos con una relación (no cerrada) donde es importante realizar

Agrupamientos por modalidad, dado que con las variables nº de equipamientos y m2 obtendremos la relación que signifique volumen y cualidad.

- Pistas de atletismo.
- Pistas de Tenis, Pistas de Pádel.
- Gimnasios específicos. Spining, Lucha, Tatami, Boxeo…
- Salas fitnes y cardiovasculares
- Campos de Fútbol. De hierba artificial
- Campos de Fútbol. De hierba natural o arena

Para estos equipamientos desarrollaremos una tabla del mismo modo de la desarrollada en el nivel anterior, debiendo distinguir también entre centros deportivos públicos, centros escolares y centros privados. Se deberán agrupar las especialidades de acuerdo a su tipología y especialidad y se establecerán los criterios.

En los diferentes centros analizados pueden existir equipamientos de tipo recreativo que no han sido incluidos en los anteriores. Entendemos que por su tipología han de incluirse en la categoría que incluya las instalaciones o equipamientos recreativos (parques y vía pública) de práctica libre, dado que establecen formas de uso muy variadas pero sobre todo no controladas, lo que restaría fiabilidad al indicador. No obstante, lo señalado en el apartado de canchas polideportivas exteriores podría tener extensión para otras instalaciones exteriores o específicas. Es el ejemplo de los Frontones, dado que existen estos elementos en parques que no cumplen con la característica de albergar usos dirigidos y/o controlados, pudiendo en algún caso mantener actividades de este tipo que superen las 30 horas semanales. En este tipo de instalaciones, la dispersión y superficie es lo que cuenta.

Así, las pistas polivalentes exteriores, el mobiliario deportivo (mesas de tenis, canastas de 3x3, mesas de ajedrez, etc....), las piscinas descubiertas, las zonas de juegos infantiles, los mini golf, las zonas de skate, etc., deben encuadrarse en otro. Como vemos, el estudio de indicadores ha de realizarse por categorías, agrupando

equipamientos que respondan a tipologías de uso y valorando por separado cada uno de los niveles.

6 EQUIPAMIENTOS E INSTALACIONES DEPORTIVAS EN PARQUES Y VIAS PÚBLICAS DONDE SE PRACTICAN ACTIVIDADES FISICAS DE FORMA LIBRE, NO SUPERVISADA:

6.1.DEFINICIÓN:

Son dispositivos o espacios en parques o vía pública que sirven para realizar ejercicio físico, al que los ciudadanos acceden libremente sin control ni supervisión de instituciones públicas o privadas.

6.2.-TIPOS DE ESPACIOS:

6.2.1.- Parque en entorno urbano

6.2.2.- Parque en entorno peri urbano

6.2.3.- Vías urbanas

6.2.4.- Vías interurbanas

6.3.TIPOS DE EQUIPAMIENTOS:

- Grupos de máquinas de gimnasia
- Circuitos para correr
- Circuitos para correr equipados con aparatos

- Zonas con juegos infantiles
- - Senderos para caminar en el parque
- - Rutas urbanas para caminar

- - Circuitos de bicicletas en parques
- - Pistas polivalentes (baloncesto, balonmano, voleibol, fútbol sala, Bádminton,)

Siempre y cuando la actividad regulada o supervisada no supere el 40% de uso

potencial (30 horas semanales)
Si lo supera iría al apartado 1.A

- - Campos de fútbol de utilización libre, no registrado.

7. DISEÑO URBANISTICO Y EQUIPAMIENTO URBANO QUE FACILITA Y FOMENTA COMPORTAMIENTOS ACTTIVOS DE LOS CIUDADANOS

DEFINICIÓN:

Es el diseño urbanístico del municipio así como todos aquellos elementos instalados en la vía pública y en los parques que hacen más cómodo al ciudadano: hacer ejercicio al aire libre, desplazarse caminando o utilizar los servicios públicos de transporte.

7.1.TIPO DE EQUIPAMIENTO:

- Arbolado público
- Zonas peatonales
- Bancos para sentarse
- Retretes públicos
- Fuentes de agua potable
- Carril bicicleta en calles o avenidas
- Carril bicicleta en vías interurbanas
- Carteles indicativos de áreas de actividad física

- Puestos para alquiler de bicicletas de desplazamiento urbano
- Líneas de transporte público urbano e interurbano
- Frecuencias de paso en las líneas de transporte urbano

7.2.- INDICADORES

Indicador	Unidad de medida	Fuente información
Disponibilidad de arbolado en vía urbana	Superficie de obstrucción (sombra arrojada) (m^2) / Tramo de calle superficie total de viario público (m^2)	Existente
Acceso público a los espacios verdes	Nº total de m^2 de espacios verdes con acceso público / Nº total de habitantes	Existente

Superficie de áreas verdes en la ciudad	Superficie total de áreas verdes en la ciudad / Superficie total de la ciudad. Categorizar las áreas en 1) parques públicos, 2) jardines domésticos privados y 3) áreas no controladas con posible vegetación y vida salvajes	Existente
Porcentaje de población que vive a menos de 300 metros de una zona verde mayor de 100m^2	(Nº habitantes / Total habitantes) x 100	Existente
Calles peatonales	Longitud total de las calles peatonales / Superficie total de la ciudad (en km^2.)	Existente
Km. lineales de calles peatonalizadas en la ciudad	Km. cada año	Existente
Espacio público destinado a peatones	Viario transporte motorizado (m^2) / Superficie total de viario (m^2)	Existente
Vías públicas para paseo de peatones	Km. de vías para peatones / Km. de vías para espacio de uso no público	Existente
Disponibilidad para desarrollar actividad física al aire libre	Superficie destinada a espacios para actividades al aire libre / Suelo urbano total	Existente
Habitabilidad del espacio público libre	Número de horas con nivel de confort día / Horas de uso del espacio público	Existente
Posibilidad de circular en bicicleta en el municipio	Longitud total de las vías reservadas para ciclistas / Superficie total de la ciudad (en km^2.)	Existente
Nº de aparcamientos de bicicletas	Nº aparcamientos bicis / 1000 habitantes	Existente
Nº total de aparcamientos para bicicletas por cada zona	Nº total de aparcamientos para bicicletas / Superficie total de zona	Existente
Nº de plazas de aparcamiento para coches en los bordes de la ciudad con acceso al transporte público	Nº de plazas / 1000 coches matriculados	Existente
Nº de parques infantiles con instalaciones de juegos	Nº instalaciones / 1000 niños menores de15 años	Existente
% de población que vive a menos de 300 metros de una parada de autobús urbano	(Nº habitantes / Total habitantes) x 100	Existente
Accesibilidad a zonas públicas abiertas y servicios básicos	% de población del municipio residente a una distancia menor o igual a 300 y 500 metros de zonas públicas abiertas y servicios básicos	Existente

Indicador	Unidad de medida	Fuente información
Accesibilidad a servicios deportivos	% de población del municipio residente a una distancia menor o igual a 300 y 500 metros de equipamientos públicos para la práctica deportiva	Existente
Suelo y equipamientos para uso deportivo	% de suelo deportivo + equipamientos / Suelo urbano total	Existente
Recuperación de áreas urbanas	Km. recuperados / Área total urbana	Existente
Lugares industriales abandonados	Son sitios utilizados previamente para industrias y que actualmente no se usan. Superficie del área industrial abandonada / Superficie total de la ciudad x 100	Existente
Parques con capacidad para deporte	Nº de parques que permiten practicar deporte / Nº de parques totales	Existente

7.3. OTROS INDICADORES CORRESPONDIENTES A USUARIOS

7.3.1. POBLACIÓN QUE REALIZA EJERCICIO FÍSICO ORGANIZADO

Indicador	Unidad de medida	Fuente información
Nº personas que pertenecen a una Sociedad o asociación deportiva	Nºasociados /1.000habitantes	Existente
Número de Asociaciones cuyo objeto es la práctica de actividad física En cada municipio puede haber diversas asociaciones y entidades sin ánimo de lucro que concurren a Convocatorias de financiación por la Administración Pública	Nº asociaciones registradas cada año / 1.000habitantes	Existente
Numero de actividades que cumple alguno de los objetivos de la estrategia NAOS para el fomento del ejercicio físico, organizados por la administración publica u otras entidades	Nº actividades programadas cada año.	Existente

Número de publicaciones y folletos divulgativos cuyo objetivo sea el fomento del ejercicio físico	Nº ejemplares editados al año	Existente

7.3.2. USUARIOS CORRESPONDIENTES A ACTIVIDAD FÍSICA INFANTIL Y JUVENIL

Indicador	Unidad de medida	Fuente información
Número de centros educativos de educación primaria y/o secundaria que cuentan en sus instalaciones con un polideportivo abierto al público en horario extraescolar	Nº centros / 1.000 habitantes	Existente
Número y % de alumnos que asisten a actividades extraescolares de actividad física y deporte, gestionados por el centro escolar	**Nº escolares / Total matrícula,** según sexo y curso	Existente
Número de centros educativos que participan en escuelas deportivas financiadas por la Administración pública.	Nº centros / Total centros	Existente

10. FINANCIACIÓN

La estructura que el Ayuntamiento de Lorquí pone a disposición del proyecto es el de la Concejalía de Sanidad y Consumo, que con su personal técnico se coordinarán con el resto de áreas municipales.

La elaboración, seguimiento y ejecución del Plan, tienen asignados sus recursos humanos, en cada uno de los programas. La dotación presupuestaria al tratarse de un Plan transversal, como es evidente, se encuentra distribuida entre varias Concejalías, por lo que es ineficiente, calcular el gasto global del Plan.

Por otro lado, cuando se produce la Aprobación Plenaria del Plan, se consolida un compromiso de ejecución y financiación también de los nuevos programas y proyectos a desarrollar, en el periodo de ejecución del Plan hasta el año 2014.

11. VALORES AÑADIDOS EN SALUD

A fecha de 1 de Agosto de 2010, el Ayuntamiento de Lorquí a través de su Concejalía de Salud, participa con entidades supramunicipales, en diferentes grupos de trabajo y redes, que tienen como objeto general la planificación, organización y ejecución de programas comunitarios en el ámbito de la salud pública local. Así el Ayuntamiento de Lorquí pertenece a:

- Red Española de Ciudades Saludables.
- Federación Española de Municipios y Provincias.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Instituto Nacional de Estadística (www.ine.es).
- Servicio de Empleo de Formación y Empleo Región de Murcia
- Guía metodológica de elaboración de Planes Municipales de Salud. Federación Española de Municipios y Provincias.
- Servicio Murciano de Salud
- Norias de la Vega Media del Río Segura. Estudio, descripción y valoración de las actuaciones María Cruz Pérez Sánchez
- Plan Municipal de Salud de Guadix
- Consejería de Medioambiente ECARM.
- Plan de Salud CARM
- ECONET CARM
- Informe BORM Estudio de Mercado 9 -2010
- Libro santo desenclavamiento de Cristo de Francisco García Marco y Felicia Baño Franco
- Plan de Salud 2010-2015 de la Región de Murcia. Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo; 2010.
- Plan Municipal de Salud Alcalá de Henares 2003-2005.
- www.ciudades-saludables.com