

Para poder escoller o camiño correcto é necesario
saber de onde partimos



Diagnóstico de saúde do municipio de Santiago de Compostela

Carlos Fernández González

Agustín Montes Martínez

Ernesto Smyth Chamosa



Diagnóstico de Saúde do Município de Santiago de Compostela

Carlos Fernández González
Agustín Montes Martínez
Ernesto Smyth Chamosa

Os autores

Carlos Fernández González

Agustín Montes Martínez


Ernesto Smyth Chamosa

*Profesores da Área de Medicina Preventiva e Saúde Pública da
Universidade de Santiago de Compostela*

Patricia Adrán Iglesias

Técnica do proxecto

Seccións

0. Limiar	1
1. Introducción	8
A perspectiva do desenvolvemento saudable da cidadanía dende a saúde comunitaria	15
¿Cal é o actual estado de coñecementos...?	15
Ingresos familiares e estatus socioeconómico	16
Educación	17
As redes de apoio social	18
Emprego	19
Medio físico	20
A bioloxía humana	21
O sistema sanitario	22
Conductas relacionadas coa saúde	23
Os roles de xénero	24
2. ¿Quen e cómo son os cidadáns e as cidadás de Santiago?	26
3. Nivel de saúde e desenvolvemento	32
4. Os determinantes da saúde	36
A bioloxía humana	37
Demografía	40
Medio físico	45
Solo	48
Auga	53
Aire	56
Flora	58
Fauna	62
Ruído	65
Medio social	69
Familia	73
A educación	77
Emprego	81
Servizos sanitarios. Outros servizos	89
5. Información adicional	98
Aspectos municipais que inciden na calidade de vida de Santiago	99
Anexos	100
Bioloxía humana	100
Medio	104
Físico	104
Psicosocial e sociocultural	105
Estilos de vida	118
Sistema sanitario e social	119
 Bibliografía	127

Feitos concretos

1. Retrato da poboación de Santiago	29
2. A paisaxe de Santiago	30
3. Eficiencia en relación a residuos	52
4. A contaminación atmosférica	61
5. O ruído como axente contaminante	68
6. Condicións de vida e traballo	87
7. Percepción cidadá	88
8. O equipamento	93
9. Accesibilidade e proximidade	95

		0

0

Limiar

¿Que é un diagnóstico de saúde?

O diagnóstico de saúde é un instrumento que recolle e analiza a información dispoñíbel sobre a situación de saúde dunha comunidade concreta e dos principais factores que afectan ao proceso de saúde-enfermidade dos seus membros. O documento debe de poñer ademais de relevo os principais problemas de saúde da comunidade, permitindo apuntar as súas posíbeis solucións así como os recursos de que dispón a comunidade para aplicarlas.

¿Por que este documento?

Nos procesos de planificación, o coñecemento da realidade constitúe o punto de partida que permite o establecemento de prioridades e a posterior formulación de obxectivos para a acción. Neste senso, o diagnóstico de saúde é unha

investigación da realidade social que se constitúe nun proceso continuo. É, polo tanto, dinámico, e debe ser permanentemente actualizado a través da retroalimentación informativa, utilizando datos que procedan da avaliación das intervencións e das investigacións realizadas con tal fin.

¿A quen está dirixido?

Vai dirixido aos responsábeis políticos, aos técnicos e aos profesionais que traballen no campo da saúde comunitaria e da saúde pública, de xeito que:

- Pode ser de utilidade para orientar as intervencións institucionais;
- Pode ser de utilidade para mellorar a práctica dos profesionais do sector saúde;
- Pode ser de utilidade para as organizacións voluntarias e comunitarias que persigan entre os seus obxectivos a mellora da saúde da cidadanía;
- Pode ser de utilidade á iniciativa privada, sensíbel aos intereses sociais;
- Pode ser de utilidade nos foros de intercambio de experiencias entre municipios.

O documento diríxese en xeral a todas as persoas interesadas en mellorar a saúde a través de actuacións principalmente de carácter colectivo, pero tamén individual. O diagnóstico é unha proposta aberta á discusión, que aspira a ser construído coa participación dos distintos

sectores que perseguen o benestar colectivo, dos grupos organizados da comunidade e da sociedade en xeral.

¿Cal é o contido deste documento?

Capítulo 1: Describe algúns dos principais factores relacionados coa saúde das comunidades.

Capítulo 2: É un bosquejo do perfil da cidadanía de Santiago.

Capítulo 3: O capítulo, en fase de elaboración, permitirá coñecer o patrón de morbilidade e mortalidade da cidade.

Capítulo 4: Describe as características locais dos principais determinantes da saúde:

- A bioloxía humana
- O medio ambiente físico
- O medio ambiente social
- Os servizos sanitarios e sociais.

Capítulo 5: Inclúe múltiple información sobre aspectos de interese relativos aos servizos e condicións de vida no municipio.

¿Como utilizar este documento?

- Para ter unha idea clara sobre a relación existente entre saúde e determinantes biolóxicos e sociais: consultar o capítulo 1.
- Para coñecer as características sociodemográficas máis salientábeis do municipio: consultar o capítulo 2.
- Para coñecer as principais causas de enfermidade e de morte na comunidade: consultar o capítulo 3 (en fase de execución na actualidade).
- Para coñecer as principais variábeis asociadas aos problemas de saúde da cidadanía: consultar o capítulo 4.
- Para ampliar información sobre os determinantes da saúde e os servizos sanitarios e sociais: consultar o capítulo 5.
- Para obter unha información inmediata e “telegráfica” dos distintos aspectos tratados no documento: consultar a sección “**Feitos concretos**” que se inclúe en diferentes apartados do texto.
- Para ampliar coñecementos sobre os fundamentos teóricos do estudio: consultar a sección “**Bibliografía**”.

		1

1

Introducción

O estado de saúde dunha comunidade non é só resultado dos procesos biolóxicos que nela teñen lugar, senón que xorde das complexas relacións entre estes e os factores socioculturais e ecolóxicos, aos que se vén sumar a achega que á saúde presta o sistema sanitario.¹

O Diagnóstico de saúde de Santiago de Compostela explora a relación que existe entre os diferentes factores contextuais da cidade (os elementos físicos do contorno e as súas expresións socioculturais) e a súa saúde. O noso centro de atención sitúase na saúde dos residentes en Santiago, pero a nosa análise esténdese en ocasións ata máis alá, para describir a saúde da propia cidade como ecosistema dotado de metabolismo propio.

Gozando dun enclave xeográfico privilexiado, tendo en conta a equidistancia dos principais asentamentos humanos da nosa comunidade, Santiago experimentou na segunda metade do século pasado un desenvolvemento importante que marca algunha das súas principais características actuais. Os acontecementos políticos que deron pé á nosa consolidada democracia e que permitiron a actual configuración do mapa político-administrativo do Estado español beneficiaron á cidade

ao outorgarlle o estatus de capital da Comunidade Autónoma de Galiza. Estes feitos, xunto coa fragmentación do sistema universitario galego que pasou de ter unha única universidade con sede na cidade de Santiago a ter tres universidades, coa conseguinte perda de protagonismo no panorama da docencia e da investigación, constitúen probabelmente os feitos máis significativos da historia da cidade nas últimas décadas. Aínda compartindo a visión optimista deste desenvolvemento, interpretado como unha transformación das estruturas e dos sistemas que levarían a unha mellora da calidade de vida para todas as persoas², entendemos que os seus efectos van ser distintos en función da situación económica, do sexo, das características étnico-raciais e do resto dos factores que determinan os segmentos da sociedade³. Isto, sen dúbida, obriga a ser cautos na análise das repercusións deste despegue económico e social da cidade para evitar pasar por alto as súas posibles consecuencias negativas en certos subgrupos sociais.

Durante este período, Santiago participou no cambio que acompañou ao resto das cidades do país, un cambio relativo á modernización das súas estruturas e dos seus equipamentos e á progresiva mudanza na ocupación das súas xentes. Este proceso de terciarización acelerada do seu tecido produtivo alcanza nesta cidade unhas características propias que a singularizan dentro do contexto da nosa Comunidade Autónoma. A presenza destacada do colectivo de *técnicos* e

*profesionais científicos e intelectuais** converte á cidade nun niño potencial para competir na sociedade do coñecemento. É ben sabido que o cambio na estrutura produtiva acompáñase de cambios na exposición a factores de risco que, pola súa vez, se ven acompañados da aparición de novos factores de mellora ou de promoción da saúde da poboación. Estes aspectos que se teñen estudado no panorama español⁴ representan aínda moitas incógnitas no contexto específico da cidade de Santiago. A mudanza nos estilos de vida que a acompañan son, en boa medida, responsábeis do descenso das doenzas carenciais e infecciosas, pero vense acompañadas de novas ameazas para a saúde que son o resultado do sedentarismo nos postos de traballo, de problemas de ergonomía, de xornadas en quendas, ou de conflitos derivados da interdependencia do traballo en grupo e das relacións humanas que isto implica.⁵

Como xa dixemos, non todos os colectivos participaron do mesmo xeito no cambio espectacular sufrido pola cidade. Na periferia aconteceron dous fenómenos demográficos complementarios:

- Por unha banda a expansión demográfica da urbe nos primeiros momentos é resultado do progresivo abandono do campo pola poboación rural. Este éxodo prodúcese de xeito selectivo provocando que o abandono teña lugar entre as persoas novas, quedando

* Segundo a Clasificación Nacional de Ocupacións (CON).

os núcleos poboacionais ocupados polos adultos de idade avanzada e polos anciáns.

- Por outra banda, e sobre todo nas últimas décadas, prodúcese un movemento centrífugo da poboación de Santiago cara á coroa de municipios limítrofes que xera asentamentos de xente nova con insuficientes recursos para facerse cunha vivenda na cidade.

A distribución destes dous fenómenos non é aleatoria e, mentres na maioría das zonas da periferia o proceso de avellentamento segue a acentuarse día a día, algúns concellos da coroa municipal de Santiago medran á sombra da cidade.

As consecuencias inmediatas sobre a saúde destas dúas tendencias son evidentes:

- A soidade acompaña aos vellos no seu retiro ante a perplexidade dunha sociedade e dunhas familias incapaces de compaxinar as súas aspiracións profesionais e mesmo vitais coas súas querenzas familiares. Se as observacións no noso medio non difiren das realizadas en estudos previos, cabería pensar que unha porcentaxe importante destas persoas maiores carecería por completo de axuda informal e que, paradoxalmente, estas persoas non terían acceso aos servizos sociais, posibelmente por falta de información.⁶
- As novas familias vense forzadas a sacrificar a maior parte do seu tempo na estrada para tratar de manter unha vida social suficientemente activa, xa que a oferta

cultural e de lecer é xeralmente monopolizada pola cidade. Isto ten consecuencias sobre o tempo que a familia permanece xunta, o que, sen dúbida, acabará pasando factura no estado de saúde dos seus integrantes.

A perspectiva do desenvolvemento saudábel da cidadanía desde a saúde comunitaria

A saúde e o benestar da poboación de Santiago está intimamente relacionado con factores endóxenos, determinados xeneticamente, e esóxenos, psicosociais e, polo tanto, culturais, do medio físico e do sistema sanitario.

A saúde comunitaria persegue o mellor coñecemento de todos estes factores para acadar os seus obxectivos. Mediante unha metodoloxía propia intenta identificar aqueles determinantes que poden ser considerados prioritarios polo seu peso na saúde da comunidade, pola nosa capacidade de intervir sobre eles modificándoos, ou polo seu efecto sinérxico con outros determinantes. Intenta ademais atopar as desviacións do estado de saúde e aplica os coñecementos actuais á resolución dos problemas detectados para servir de instrumento de traballo para a planificación e a toma de decisións políticas, tendentes a mellorar a saúde e o desenvolvemento das comunidades.^{7,8,9,10,11}

Nas páxinas seguintes recóllense as principais cuestións consideradas de interese para a análise da saúde da cidadanía de Santiago

¿Cal é o actual estado de coñecemento...?



Ingresos familiares e estatus socioeconómico

- Unha revisión recente sobre o nivel socioeconómico destaca a asociación elevada que existe entre obesidade e baixo nivel de renda nos países desenvolvidos. Un dos motivos sinalados sería a menor accesibilidade e o maior prezo dos alimentos saudábeis.¹²
- Diferentes revisións a nivel mundial conclúen afirmando que o estatus socioeconómico é un dos máis importantes preditores da saúde e da calidade de vida da xente. A exposición a factores de risco físicos, químicos, biolóxicos, psicolóxicos..., que atentan contra a nosa saúde é máxima nos grupos sociais economicamente desfavorecidos.^{13,14}
- Nenas e nenos son quen sofren as peores consecuencias da pobreza. O seu efecto sobre o desenvolvemento físico, intelectual e emocional pode ser un obstáculo para toda a súa vida. Ademais, nenos e nenas forman unha parte desproporcionada dos segmentos máis pobres, dado que as familias pobres teñen un menor acceso ao control da natalidade.^{15,16} Galiza rexistra as maiores taxas de pobreza e exclusión social do norte de España.¹⁷



Educación

- En diferentes países, as nais con maior nivel de instrución planifican e controlan mellor os seus embarazos. Isto, xunto con outros aspectos relacionados coa educación das nais, redunda nun mellor estado de saúde dos seus fillos.^{18,9}
- Na análise da exclusión social, o baixo nivel de instrución coexiste con tres condicións desafortunadas: o paro, a precariedade da vivenda e o deterioro da saúde.^{19,20}
- Os comportamentos de saúde están ligados á educación. O efecto prexudicial da falta de instrución adoita ser acumulativo ao longo da vida.⁹
- O baixo nivel de instrución podería ser un factor de risco de demencia, especialmente para a demencia de Alzheimer²¹



As redes de apoio social

- A pertenza a unha rede de relacións e de apoio mutuo ten un efecto protector sobre a saúde.⁷
- Gracias ás achegas ao benestar que se obtéñen da forte solidariedade familiar e de parentela, os líderes políticos dos países latinos poden destinar uns orzamentos moito menores ao gasto social público que os países de Europa setentrional. Estes últimos vense obrigados a suplir institucionalmente este tipo de carencias sociais.²²
- A boa comunicación coa familia e a consulta dos problemas aos pais parece ter un certo carácter protector fronte ao consumo de drogas nos/as fillos/as.²³



Emprego

- As condicións de acceso ao mercado de traballo, como as propias condicións en que este se desempeña están moi relacionadas coa clase social e coa morbilidade laboral²⁴.
- O contrato temporal que afecta sobre todo a mozos e mozas, mulleres e traballadores/as non cualificados/as, asóciase a peores condicións de traballo e alteracións da saúde.^{9,24,25}
- Ademais do benestar material, un emprego estábel ten un efecto estruturador sobre a vida social e dota de sentido a existencia do/a traballador/a.^{9,25}



Medio físico

- A existencia de asma, eccema, rinite e conxuntivite alérxicas aumentou durante a segunda metade do século pasado en Europa, posibelmente como consecuencia de cambios producidos nos períodos de floración de certas especies.²⁶
- Os problemas de seguridade alimentaria abranguen desde situacións de alarma como as da peste porcina, a enfermidade das vacas tolas, as mareas vermellas ou o afundimento do *Prestige*, ata o uso de antibióticos en granxas (que favorece a creación de microorganismos resistentes) ou a presenza de organismos modificados xeneticamente en alimentos comercializados.^{27, 28,29,30}
- A polución atmosférica, a contaminación das augas, o ruído, a contaminación alimentaria e a diminución da capa de ozono representan algúns dos principios problemas ambientais relacionados coa saúde.⁹



A bioloxía humana

- Hoxe sabemos que un neno xeneticamente vulnerábel é menos probábel que desenvolva un trastorno mental nun ambiente protector, e que un ambiente debilitante pode levar a un trastorno, aínda que o neno non sexa xeneticamente vulnerábel; agora ben, a xenética tamén cumpre a súa parte.³¹
- O 37% das altas hospitalarias en España corresponden a persoas maiores de 65 anos, a pesar de que só representan o 17% da poboación.³²



O sistema sanitario

- As deficiencias do sistema teñen un prezo. En España a iatroxenia (patoloxía de orixe médica) nun servizo de medicina interna:
 - provocou o 4,2% das admisións;
 - asociouse ao 8,6% das mortes;
 - foi causa principal do 3,8% das mortes;⁹
- A mortalidade materna en Galiza é case unha cuarta parte máis elevada que no resto de España... O dereito á interrupción voluntaria do embarazo está limitado pola falta de centros sanitarios públicos onde realizalo.³³
- Na percepción dos/as usuarios/as do sistema sanitario español, a puntuación está por debaixo do cinco cando se puntúa a facilidade para conseguir cita e o tempo de espera ata entrar na consulta.³⁴



Conduitas relacionadas coa saúde

- O consumo de drogas responde a unha realidade social complexa e cambiante. A monitorización dos consumos na sociedade amosa, xunto ao descenso de certas substancias, o mantemento dalgúns consumos e o incremento doutros. A aparición regular de novas substancias complica aínda máis o panorama.³⁵
- En ocasións, sobre unha predisposición xenética actúan conxuntamente uns estilos de vida inoportunos (dieta hipercalórica e sedentarismo) e un marco socioeconómico adverso (clase social desfavorecida). Só isto permite explicar a actual epidemia de obesidade.¹²
- Os factores máis implicados no uso ou non do preservativo teñen que ver coas actitudes, valores e crenzas dos mozos e mozas, e están vinculados ao tipo de relación que se mantén coa parella coa que se leva a cabo a práctica sexual.³⁶



Os roles de xénero

- Nos últimos dez anos, o número de abortos aumentou en España nun 73%. O principal incremento produciuse nas mulleres menores de 18 anos.^{37,38}
- Os estudos epidemiolóxicos detectan frecuentemente maior morbilidade psiquiátrica nas mulleres casadas que nas solteiras³⁹.
- En España unha de cada sete mulleres sofre maltrato. Cada ano morren máis de medio cento de mulleres por violencia de parella.⁴⁰
- A construción cultural de saúde fai discriminación de xénero. Así, para cada un, home ou muller, a cultura define o que é estar san ou sa.⁴¹

		2

2

¿Quen e como
son os
cidadáns e as
cidadás de
Santiago?

A poboación de Santiago comparte co resto dos pobos europeos os efectos da transición sanitaria que foi definida como o conxunto de condicións derivadas dun triplo proceso de cambio: 1) epidemiolóxico (con transformacións na morbimortalidade e na esperanza de vida); 2) asistencial, froito das mudanzas no sistema sanitario; e 3) de riscos, consecutiva aos cambios nos estilos de vida e no medio.⁴²

Os datos dispoñíbeis sinalan que no municipio:

- A esperanza de vida ao nacer é alta: 81 anos (77 nos homes e 84 nas mulleres).
- Pertencemos a unha comunidade autónoma con taxas altas de mortalidade (ocupan o 4º lugar en España).
- As principais causas de morte son as enfermidades do aparello circulatorio (40% das mortes), os tumores (30%) e as enfermidades respiratorias (13%).
- Participamos das doenzas propias da nosa cultura: diabetes mellitus, depresión, suicidio... Ademais, cabe destacar que Galiza ocupa o primeiro posto na mortalidade por accidentes de tráfico en España.
- Sofren as consecuencias dos novos estilos de vida: a dieta occidental, o sedentarismo, as adicións, a violencia e a tensión.
- Coa súa actividade cotiá forman parte das causas, pero tamén padecen os efectos das agresións ao medio inmediato e dos problemas que sofre de forma global o noso planeta.
- Participan das vantaxes, pero tamén sofren as consecuencias da sociedade da información e da tecnoloxía, estando moi influídos polos medios de comunicación.^{43,44}

A poboación residente en Santiago é unha poboación con tendencia ao avellentamento, con familias cada vez menos estruturadas, con fillos/as únicos/as que case non terán primos nin curmáns e cunha crecente presenza de pobos e razas⁴². É unha cidade fortemente marcada polo turismo, pero rodeada dunha coroa de asentamentos humanos que conservan un carácter profundamente rural e que son moito máis sensíbeis que a propia cidade aos procesos migratorios que se están a producir. Cabe destacar tamén a presenza da Universidade e dos servizos.

A cidade goza dun dinamismo sociocultural singular do que, en moitas ocasións, a cidadanía participa tan só pasivamente a pesar dos intentos por que comunidade se involucre na xestión da vida pública.⁴⁵

Feitos concretos

1: Retrato da poboación de Santiago

¿Canta xente vive en Santiago?	<ul style="list-style-type: none"> • Santiago de Compostela ten 93.000 habitantes, o 55% son mulleres*. • A súa densidade de poboación é de 414 habitantes por km². • O índice de saturación do solo é do 18 %.
¿Cal é a tendencia demográfica?	<ul style="list-style-type: none"> • A poboación duplicouse na segunda metade do século pasado. • En 1998 acada o pico máximo (preto dos 95.000 habitantes). • Desde entón inicia un lixeiro descenso ata o ano 2004. Os últimos datos parecen indicar unha estabilización e mesmo unha inversión do proceso. • O 18 % da poboación ten entre 0 -19 anos; o 65 % entre 20- 64 anos e o 15 % máis de 64 anos (datos do 2003).
¿Cales son as causas do descenso da natalidade?	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades de acceso á vivenda. • Inestabilidade laboral. • Desprazamentos da poboación nova cara á periferia.
¿Con quen viven os/as santiagueses/as?	<ul style="list-style-type: none"> • 66% comparte fogares nos que conviven de 3 a 5 persoas. • 13% comparte vivenda con outra persoa. • 6% vive só. • 2% vive en fogares ocupados por 8 ou máis persoas.
¿Cales son as causas do atraso na emancipación da poboación máis nova e que consecuencias se derivan deste feito?	<ul style="list-style-type: none"> • Causas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Dificultade de acceso á vivenda. ○ Prezos elevados. ○ Escaso mercado de alugamento. ○ Precariedade do mercado laboral. • Consecuencias: <ul style="list-style-type: none"> ○ Consecuencias natalicias: redución no número de fillos/as e retraso no acceso á maternidade. ○ Segregación da poboación máis nova cara á periferia
¿Cal é o risco de exclusión social segundo a distribución territorial?	<ul style="list-style-type: none"> • Zona do Ensanche: espazo dinámico mixto conformado por estudantes e traballadores/as cualificados/as e semicualificados/as, cun elevado nivel de cualificación dos ocupados/as e cunha porcentaxe elevada de fogares unipersoais. • Salgueiriños, San Caetano, San Lázaro e Polígono das Fontiñas: clase media urbana con altas taxas de activos/as e ocupados/as e cunha estrutura de poboación nova. • Vite e A Almáciga: elevado nivel de desemprego e alta porcentaxe de fogares en edificios con deficiente estado de conservación; son as áreas de maior risco de exclusión social.
¿Quen vive en Santiago?	<ul style="list-style-type: none"> • 6,4 % son inmigrantes*: <ul style="list-style-type: none"> ○ 4,5 % non comunitarios. ○ 2 % comunitarios. • 0,8% son xitanos.
¿Cantos buscan emprego?	<ul style="list-style-type: none"> • A taxa de paro é do 12 %: <ul style="list-style-type: none"> ○ entre os homes o paro acada o 10 %. ○ entre as mulleres o 15 %.

*Fonte: INE. Padrón municipal de habitantes. (18-01-2006)

Feitos concretos

2: A paisaxe de Santiago

¿Cal é a situación de Santiago?	<ul style="list-style-type: none">• Santiago de Compostela abrangue unha extensión de 223 km².• Sitúase a unha altitude de 400 m.• Limita con oito municipios.• Situada perto do centro xeográfico de Galicia, ocupa un lugar estratéxico nesta Comunidade.
¿Cal é o seu clima?	<ul style="list-style-type: none">• Cunha temperatura media anual de 15°C, Santiago goza dun clima tépedo.• As temperaturas medias anuais oscilan entre os 10°C para as mínimas e os 19°C para as máximas.• Clima húmido e chuvioso de tipo oceánico:<ul style="list-style-type: none">○ A humidade media é do 80%.○ Os meses máis chuviosos son xaneiro e novembro e o menos chuvioso agosto.
¿De que augas dispón?*	<ul style="list-style-type: none">• O río Tambre abastece á cidade. Outros ríos importantes son o Sar, o Sarela e o Sionlla.• Existen preto de 300 fontes ou mananciais no municipio.• A auga é almacenada en 5 depósitos municipais.• O consumo medio é de 180 l/hab./día (consumo sostibel segundo a OMS: 150 l/hab./día).• O 60% da poboación afirma ter unha boa subministración de auga e máis do 80% unha boa calidade e cantidade dela.• O 80% ve necesario aforrar en auga e o 20% levar a cabo medidas de aforro hídrico.• No ámbito rural a rede de saneamento da auga é insuficiente; séguense empregando os pozos negros.
¿Cal é a valor da paisaxe?*	<ul style="list-style-type: none">• A diminución da paisaxe agroforestal e o abandono de actividades tradicionais determina que:<ul style="list-style-type: none">○ O 47% do municipio teña unha calidade paisaxística baixa (principalmente na periferia da cidade).○ O 32% teña calidade media/media-alta.○ O 21% teña alta calidade paisaxística e natural.
¿Cales son as zonas verdes da cidade?*	<ul style="list-style-type: none">• Dispón de 850.000 m² de espazos verdes públicos entre parques (32) , xardíns e zonas verdes urbanas.• A finais de 2004 o rateo das zonas verdes por habitante foi de 20 m² <i>per cápita</i>, superior a calquera outra cidade de Galicia.**
¿É bo o estado de conservación dos espazos naturais para os/as santiagueses/as?*	<ul style="list-style-type: none">• O 10% pensa que hai necesidade de melloralos.• O 60% afirma que están en boas condicións, pero que deben mellorar en canto á adecuación para a cidadanía, limpeza e conservación• O 40% pensa que a diversidade ecolóxica é reducida debido ao mal estado de conservación dos espazos naturais

*Fonte: Axendas 21 do Eixo Atlántico Local 2002

**Fonte: *Santiago de Compostela*. Publicación de información municipal. Primavera do 2006.

		3

3

Nível de saúde e desenvolvimento

Con frecuencia tense chamado a atención cara ao nesgo que impoñen os estudos sobre a saúde, que só miden os comportamentos de risco e os problemas de saúde. Boa parte dos documentos e dos informes técnicos, elaborados a partir da información que contén datos sobre o estado de saúde da cidadanía de Santiago, reflicten en xeral a súa accidentalidade, mortalidade, hábitos de risco (como consumo de substancias aditivas ou sedentarismo) ou o feito de ser propensa a enfermidades infecciosas.^{46,47} A escasa dispoñibilidade de bases de datos que permitan unha descrición dos aspectos positivos do seu estado de saúde supón unha limitación aos nosos propósitos. Non obstante, desde o primeiro momento, o grupo de traballo procurou conseguir toda a información dispoñíbel ao respecto. Na actualidade estase a elaborar un protocolo para a realización dun estudo que pretende avaliar selectivamente este apartado do diagnóstico de saúde.

		4

4

Os determinantes da saúde

	<h1>A biología humana</h1>
--	--------------------------------

As observacións recentes reforzan a hipótese de que os determinantes biolóxicos, como o sexo ou a idade, son o substrato sobre o que factores do ambiente físico e sociocultural actúan conxuntamente para explicar a distribución dos accidentes, lesións, trastornos neuropsiquiátricos,¹¹⁴ cancros, doenzas circulatorias,⁴⁸ infeccións, asma e outras doenzas respiratorias⁴⁸ na Unión Europea.⁹ En España, como na Unión Europea, e en Galiza, as taxas de mortalidade dos homes son máis altas que as das mulleres en todos os grupos de idade, o que se explica tanto polas diferenzas sociais de xénero como polas biolóxicas de sexo.⁴⁸

Hoxe coñecemos máis de 5.000 enfermidades xenéticas. Se ben é certo que consideradas illadamente son relativamente infrecuentes, se as consideramos como grupo resultan bastante comúns. Millóns de persoas sofren doenzas causadas, total ou parcialmente, por xenes ou cromosomas defectuosos. O compoñente xenético é ademais moi importante nas principais enfermidades da nosa sociedade: diabete, enfermidades cardíacas, mentais e algúns cancros. A xenética é tamén responsábel dunha característica que nos acompaña desde o

noso nacemento e que marca a nosa forma de ser e de estar neste mundo: o sexo. Sabemos que a saúde de homes e de mulleres é diferente como resultado da desigual distribución do traballo e das cargas e papeis que a sociedade outorga a un ou a outro xénero. Pero independentemente dos aspectos vinculados ao xénero, o sexo como característica biolóxica asociada á xenética, é en ocasións determinante do estado de saúde e, en todo caso, modeladora deste. Baste neste sentido lembrar as enfermidades xenéticas ligadas ao sexo entre as que se atopa a hemofilia.

A relación entre a idade e os problemas de saúde é evidente e resulta complexa. Dunha banda, o paso do tempo permite que certos patróns de morbilidade xeneticamente herdados poidan expresarse. Pero doutra banda, o envellecemento da poboación favorece a proliferación de alteracións cromosómicas nos membros da comunidade, tal e como se demostrou co aumento dos casos de síndrome de Down entre fillos/as de mulleres de idade avanzada.⁴⁹

Hoxe podemos previr ou aliviar a severidade dalgunhas enfermidades nas que participan múltiples xenes, mediante o uso de algúns medicamentos, modificando estilos de vida ou incidindo na exposición a certas variábeis ambientais.

Demografía

Na segunda metade do século XX Santiago experimentou un crecemento demográfico que fixo que a poboación de dereito se duplicara ata chegar a preto dos 95.000 habitantes. Aínda así, a entrada do novo século estivo marcada por un leve descenso na poboación que levou á cidade a alcanzar a cifra de case 93.000 habitantes con que conta na actualidade. A estrutura poboacional da urbe corresponde á dunha comunidade envellecida na que case un 17% da poboación vai ter máis de 64 anos de idade, o que sen dúbida marca o carácter dunha boa parte dos problemas de saúde das súas xentes (táboas 1 e 2 e gráficos 1 e 2). Este proceso de avellentamento agrávase debido a un fenómeno de segregación que determina que a poboación de máis idade se concentre fundamentalmente no contorno máis rural do concello e nos barrios históricos da cidade. A tendencia da pirámide poboacional, lonxe de disipar a pantasma do envellecemento, e a pesar dunha aparente ralentización deste proceso nos últimos anos, non permite albergar grandes esperanzas no que a isto respecta. As estimacións feitas en documentos recentes, relativas á evolución previsíbel na poboación española de cara á elaboración da Lei de dependencia⁵⁰ prevén, ademais, un peso crecente dos segmentos de poboación de maiores de 80 anos sobre o total de maiores de 65, co que isto representa sobre o espectro da morbimortalidade xeral. Non atopamos en Santiago condicións especiais que fagan pensar que a cidade poida escapar a este fenómeno que polo demais será común a toda España.

As taxas brutas de mortalidade amosan diferenzas que benefician ás mulleres e que con toda probabilidade son froito da distinta exposición a riscos nos homes e nas mulleres, pero tamén a factores de índole biolóxica (Táboa 3).

Nas táboas 4 e 5 recóllense os nacementos que tiveron lugar durante os últimos anos e a idade dos pais dos que acababan de nacer. Se ben é certo que o incremento da idade da nai aparece sistematicamente na

literatura científica como un factor de risco asociado á aparición de patoloxías no bebé, a idade do pai, con ser menos relevante, tamén inflúe sobre o resultado do embarazo.⁴⁹

O coñecemento da orixe étnica da familia, incluso o lugar de nacemento dos proxenitores e dos avós, é unha información importantísima para o persoal sanitario que sospeita dunha posíbel enfermidade xenética. A configuración historicamente homoxénea da nosa poboación está a sufrir importantes cambios que obrigarán a ter en conta o peso cada vez maior de poboacións con cargas xenéticas diferentes da actual nas poboacións autóctonas. A inmigración desde fóra da península é un feito constatábel cuxa tendencia á alza parece indiscutíbel (táboa 6). É preciso recoñecer o progresivo peso destes novos habitantes da cidade e monitorizar os seus lugares de orixe para favorecer unha atención sanitaria equitativa para toda a comunidade (táboa 7).

Pero mesmo na poboación autóctona da cidade é obrigado lembrar a presenza histórica de dúas etnias diferenciadas: paio e xitano. A ausencia de censos medianamente fiábeis sobre a poboación xitana non debe ser unha desculpa para esquecer que os preto de 700 ou 800 xitanos que a Fundación Secretariado Xitano estima que viven no municipio sexan atendidos observando as súas peculiaridades. A ignorancia de certos achados recentes poderían supoñer un importante agravio cara á poboación xitana. A etnia xitana presenta mutacións xenéticas específicas, denominadas fundacionais, presentes desde hai séculos e que son as causantes de certas enfermidades neuromusculares nesta poboación. Trátase de enfermidades moi graves, de evolución progresiva, que tras provocar deformidades esqueléticas, conducen á morte en torno aos 20 ou 25 anos. Aínda que de momento non existe un tratamento curativo poden establecerse medidas preventivas mediante o consello xenético e o diagnóstico prenatal.⁵¹

Unha cidade segregada socialmente resulta menos sustentábel que unha cidade socialmente estábel e cohesionada. Os procesos de segregación espacial erosionan as bases da convivencia social e contribúen á degradación do espazo urbano, fomentando os fenómenos de suburbanización, que resultan lesivos para o ambiente e menos sustentábeis que os espazos urbanos compactos, de calidade e múltiples na súa representación social. O estudo dos fenómenos de segregación espacial pódese tratar a través da análise dos principais indicadores sociodemográficos que definen o espazo social. Os indicadores básicos refrense aos procesos de segregación por grupos de idade, lugar de orixe dos habitantes da cidade, niveis de renda e formación ou tipo de ocupación.

Táboa 1.

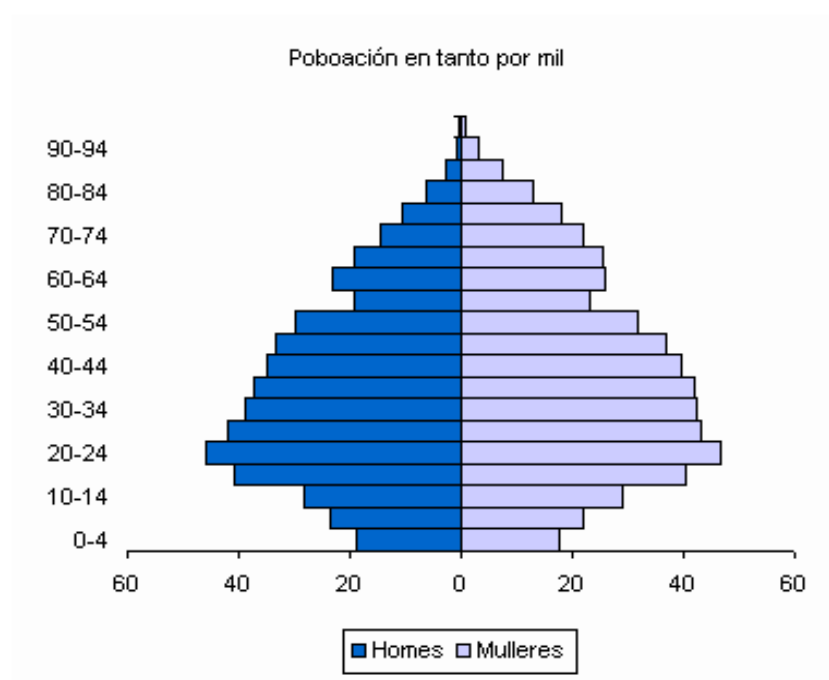
Distribución da poboación por grandes grupos de idade.

Ano	0-19	20-64	>64
1981	34,5	55,6	9,9
1986	32,4	56,6	11,0
1991	28,5	59,4	12,1
1996	24,0	62,3	13,7
1998	22,1	63,6	14,4
1999	21,2	64,0	14,9
2000	20,3	64,5	15,3
2001	19,3	64,8	15,9
2002	18,6	65,1	16,3
2003	18,0	65,4	16,7
2004	17,4	65,8	16,7
2005	16,8	66,5	16,7

Fonte: Axendas 21 do Eixo Atlántico Local 2006 e IGE. Indicadores demográficos. (02-02-2006).
Elaboración propia.

Gráfico 1.

Pirámide de idades e sexo.



Fonte: Axendas 21 do Eixo Atlántico Local 2002.

Táboa 2.

Índices de envelhecimento.

	Índice de envelhecimento*	Índice de sobreenvellecemento**
1998	66,1	10,3
1999	71,1	10,7
2000	75,8	10,9
2001	82,4	11,2
2002	87,5	11,2
2003	92,8	11,5
2004	96,0	11,7
2005	99,5	12,2

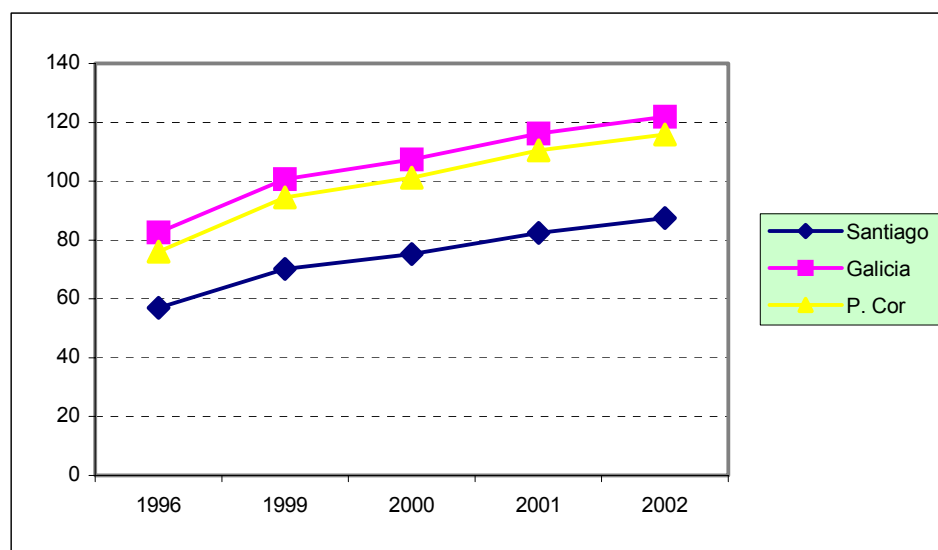
Fonte: IGE. Indicadores demográficos. (02-02-2006).

*Índice de envelhecimento: Relación entre a poboación maior de 64 anos e a poboación menor de 20 anos.

**Índice de sobreenvellecemento: Relación entre a poboación maior de 84 anos e a poboación maior de 64 anos.

Gráfico 2.

Evolución e comparativa dos índices de envelhecimento.



Fonte: : A21 2006

<p>Táboa 3.</p> <p>Evolución das taxas brutas de mortalidade.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">Taxa bruta de mortalidade</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Homes</th> <th>Mulleres</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1998</td><td>7,7</td><td>8,7</td></tr> <tr><td>1999</td><td>8,0</td><td>8,9</td></tr> <tr><td>2000</td><td>8,1</td><td>8,9</td></tr> <tr><td>2001</td><td>8,1</td><td>8,9</td></tr> <tr><td>2002</td><td>7,9</td><td>8,6</td></tr> <tr><td>2003</td><td>8,2</td><td>8,7</td></tr> <tr><td>2004</td><td>8,4</td><td>9,0</td></tr> </tbody> </table> <p>Fonte: IGE. Indicadores demográficos. A taxa bruta de mortalidade elabóranse a partir dos datos do movemento natural da poboación do ano de referencia e o anterior. Considéranse como defuncións a semisuma dos eventos dos dous anos. (27-02-2006)</p>		Taxa bruta de mortalidade			Homes	Mulleres	1998	7,7	8,7	1999	8,0	8,9	2000	8,1	8,9	2001	8,1	8,9	2002	7,9	8,6	2003	8,2	8,7	2004	8,4	9,0																																																															
	Taxa bruta de mortalidade																																																																																										
	Homes	Mulleres																																																																																									
1998	7,7	8,7																																																																																									
1999	8,0	8,9																																																																																									
2000	8,1	8,9																																																																																									
2001	8,1	8,9																																																																																									
2002	7,9	8,6																																																																																									
2003	8,2	8,7																																																																																									
2004	8,4	9,0																																																																																									
<p>Táboa 4.</p> <p>Nacementos segundo a idade da nai.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Total</th> <th>Menos de 20</th> <th>20-24</th> <th>25-29</th> <th>30-34</th> <th>35-39</th> <th>40-44</th> <th>45 e máis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1996</td><td>775</td><td>19</td><td>85</td><td>208</td><td>306</td><td>139</td><td>18</td><td>0</td></tr> <tr><td>1997</td><td>739</td><td>11</td><td>76</td><td>209</td><td>289</td><td>127</td><td>26</td><td>1</td></tr> <tr><td>1998</td><td>730</td><td>15</td><td>67</td><td>180</td><td>277</td><td>158</td><td>32</td><td>1</td></tr> <tr><td>1999</td><td>727</td><td>10</td><td>61</td><td>157</td><td>312</td><td>169</td><td>18</td><td>0</td></tr> <tr><td>2000</td><td>730</td><td>22</td><td>63</td><td>153</td><td>286</td><td>177</td><td>29</td><td>0</td></tr> <tr><td>2001</td><td>683</td><td>11</td><td>55</td><td>154</td><td>244</td><td>192</td><td>26</td><td>1</td></tr> <tr><td>2002</td><td>696</td><td>5</td><td>37</td><td>139</td><td>305</td><td>170</td><td>35</td><td>5</td></tr> <tr><td>2003</td><td>687</td><td>8</td><td>38</td><td>137</td><td>260</td><td>206</td><td>35</td><td>3</td></tr> <tr><td>2004</td><td>723</td><td>10</td><td>36</td><td>139</td><td>284</td><td>213</td><td>37</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> <p>Fonte: IGE, INE. Movemento natural da poboación. (03-03-2006)</p>		Total	Menos de 20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45 e máis	1996	775	19	85	208	306	139	18	0	1997	739	11	76	209	289	127	26	1	1998	730	15	67	180	277	158	32	1	1999	727	10	61	157	312	169	18	0	2000	730	22	63	153	286	177	29	0	2001	683	11	55	154	244	192	26	1	2002	696	5	37	139	305	170	35	5	2003	687	8	38	137	260	206	35	3	2004	723	10	36	139	284	213	37	4
	Total	Menos de 20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45 e máis																																																																																			
1996	775	19	85	208	306	139	18	0																																																																																			
1997	739	11	76	209	289	127	26	1																																																																																			
1998	730	15	67	180	277	158	32	1																																																																																			
1999	727	10	61	157	312	169	18	0																																																																																			
2000	730	22	63	153	286	177	29	0																																																																																			
2001	683	11	55	154	244	192	26	1																																																																																			
2002	696	5	37	139	305	170	35	5																																																																																			
2003	687	8	38	137	260	206	35	3																																																																																			
2004	723	10	36	139	284	213	37	4																																																																																			
<p>Táboa 5.</p> <p>Nacementos segundo a idade do pai.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Total</th> <th>Menos de 20</th> <th>20-29</th> <th>30-39</th> <th>40-49</th> <th>50 e máis</th> <th>Non consta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1996</td><td>775</td><td>7</td><td>225</td><td>458</td><td>70</td><td>4</td><td>11</td></tr> <tr><td>1997</td><td>739</td><td>3</td><td>178</td><td>462</td><td>70</td><td>5</td><td>21</td></tr> <tr><td>1998</td><td>730</td><td>8</td><td>172</td><td>448</td><td>83</td><td>5</td><td>14</td></tr> <tr><td>1999</td><td>727</td><td>1</td><td>167</td><td>458</td><td>80</td><td>7</td><td>14</td></tr> <tr><td>2000</td><td>730</td><td>3</td><td>165</td><td>458</td><td>93</td><td>3</td><td>8</td></tr> <tr><td>2001</td><td>683</td><td>2</td><td>136</td><td>438</td><td>89</td><td>5</td><td>13</td></tr> <tr><td>2002</td><td>696</td><td>1</td><td>109</td><td>472</td><td>99</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td>2003</td><td>687</td><td>2</td><td>117</td><td>448</td><td>93</td><td>12</td><td>15</td></tr> <tr><td>2004</td><td>723</td><td>3</td><td>129</td><td>464</td><td>106</td><td>10</td><td>11</td></tr> </tbody> </table> <p>Fonte: IGE, INE. Movemento natural da poboación. (03-03-2006)</p>		Total	Menos de 20	20-29	30-39	40-49	50 e máis	Non consta	1996	775	7	225	458	70	4	11	1997	739	3	178	462	70	5	21	1998	730	8	172	448	83	5	14	1999	727	1	167	458	80	7	14	2000	730	3	165	458	93	3	8	2001	683	2	136	438	89	5	13	2002	696	1	109	472	99	7	8	2003	687	2	117	448	93	12	15	2004	723	3	129	464	106	10	11										
	Total	Menos de 20	20-29	30-39	40-49	50 e máis	Non consta																																																																																				
1996	775	7	225	458	70	4	11																																																																																				
1997	739	3	178	462	70	5	21																																																																																				
1998	730	8	172	448	83	5	14																																																																																				
1999	727	1	167	458	80	7	14																																																																																				
2000	730	3	165	458	93	3	8																																																																																				
2001	683	2	136	438	89	5	13																																																																																				
2002	696	1	109	472	99	7	8																																																																																				
2003	687	2	117	448	93	12	15																																																																																				
2004	723	3	129	464	106	10	11																																																																																				

<p>Táboa 6.</p> <p>Inmigración externa.</p>	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Inmigración externa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1992</td><td>440</td></tr> <tr><td>1993</td><td>517</td></tr> <tr><td>1994</td><td>487</td></tr> <tr><td>1995</td><td>625</td></tr> <tr><td>1996</td><td>334</td></tr> <tr><td>1997</td><td>602</td></tr> <tr><td>1998</td><td>544</td></tr> <tr><td>1999</td><td>498</td></tr> <tr><td>2000</td><td>446</td></tr> <tr><td>2001</td><td>765</td></tr> <tr><td>2002</td><td>1.422</td></tr> <tr><td>2003</td><td>1.337</td></tr> <tr><td>2004</td><td>1.418</td></tr> </tbody> </table> <p>Fonte: INE. Estadística de variacións residenciais. Elaboración propia a partir dos ficheiros proporcionados polo INE (26-08-2005)</p>	Inmigración externa		1992	440	1993	517	1994	487	1995	625	1996	334	1997	602	1998	544	1999	498	2000	446	2001	765	2002	1.422	2003	1.337	2004	1.418							
Inmigración externa																																				
1992	440																																			
1993	517																																			
1994	487																																			
1995	625																																			
1996	334																																			
1997	602																																			
1998	544																																			
1999	498																																			
2000	446																																			
2001	765																																			
2002	1.422																																			
2003	1.337																																			
2004	1.418																																			
<p>Táboa 7.</p> <p>Poboación nacida no estranxeiro segundo sexo e o lugar de nacemento.</p>	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Total poboación</th> <th style="text-align: center;">Nacidos no estranxeiro</th> <th style="text-align: center;">Europa</th> <th style="text-align: center;">África</th> <th style="text-align: center;">América</th> <th style="text-align: center;">Asia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2002</td><td>93.273</td><td>4.500</td><td>1.617</td><td>195</td><td>2.552</td><td>126</td></tr> <tr><td>2003</td><td>92.339</td><td>5.106</td><td>1.643</td><td>195</td><td>3.119</td><td>139</td></tr> <tr><td>2004</td><td>92.298</td><td>5.355</td><td>1.646</td><td>199</td><td>3.361</td><td>140</td></tr> <tr><td>2005</td><td>92.919</td><td>5.980</td><td>1.786</td><td>235</td><td>3.759</td><td>188</td></tr> </tbody> </table> <p>Fonte: INE. Padrón municipal de habitantes. Extraído de http://www.ine.es. (24-01-2006)</p>		Total poboación	Nacidos no estranxeiro	Europa	África	América	Asia	2002	93.273	4.500	1.617	195	2.552	126	2003	92.339	5.106	1.643	195	3.119	139	2004	92.298	5.355	1.646	199	3.361	140	2005	92.919	5.980	1.786	235	3.759	188
	Total poboación	Nacidos no estranxeiro	Europa	África	América	Asia																														
2002	93.273	4.500	1.617	195	2.552	126																														
2003	92.339	5.106	1.643	195	3.119	139																														
2004	92.298	5.355	1.646	199	3.361	140																														
2005	92.919	5.980	1.786	235	3.759	188																														

	<p>Medio físico</p>
--	-------------------------

A pesar das dificultades para cuantificar os efectos do medio físico sobre a saúde, as evidencias das relacións existentes entre ambos son cada vez máis numerosas. A saúde pode verse afectada pola contaminación do solo,^{52,53} das augas,⁵⁴ do aire,^{55,56,57,58} polo efecto do ruído,^{57,58} e mesmo pola flora^{59,60,58} e pola fauna.^{61,62} O seu impacto faise sentir en relación con problemas de toxicidade xeral, alteracións gastrointestinais, toxiinfeccións alimentarias, doenzas infecciosas, asma e procesos alérxicos de diversa índole, problemas auditivos, tensión, alteracións do sono, irritabilidade, hipertensión arterial, cancros, malformacións conxénitas, accidentes e outros. O efecto da actividade humana sobre o medio depende en gran medida de comportamentos individuais, pero moi especialmente do acerto ou desatino das políticas locais. Aspectos como a xestión dos residuos sólidos urbanos, o control de pragas, o manexo das augas de da bebida, pero tamén das augas pluviais e fecais; a regulación do tráfico, co seu efecto sobre as emisións de contaminantes químicos e sobre o ruído; o trato normativo e inspector e a educación sobre o uso e coidado dos animais de compañía e de explotación determinan en boa medida o impacto que cada un destes factores vai ter na saúde da comunidade. Nin sequera o uso de plantas ornamentais coa finalidade de mellorar

a paisaxe urbana escapa á necesidade dunha coidadosa reflexión se queremos minimizar o seu efecto negativo sobre a saúde.

A seguinte análise afonda no coñecemento do contorno físico do concello de Santiago, atendendo a aqueles aspectos máis intimamente relacionados coa calidade de vida, o desenvolvemento e a saúde dos cidadáns e das cidadás.

Cada vez máis, a análise dos efectos da actividade humana sobre o medio terá que ter en conta, non só o seu efecto no contorno inmediato, senón as súas consecuencias sobre os problemas de carácter global como o efecto invernadoiro ou o burato na capa de ozono

Solo

O solo representa un dos reservorios máis importantes de axentes infecciosos. Nel poden sobrevivir e reproducirse unha gran cantidade de especies patóxenas para o ser humano. É tamén o lugar no que desenvolve a maior parte da súa vida un bo número de vectores.

As actividades de desinfección, desparasitación e desratización, conxuntamente coas condicións ambientais, son fundamentais para o control das poboacións de artrópodos e roedores, vectores na transmisión de doenzas ao ser humano.

Urxe, polo tanto, prestar atención prioritaria aos factores ambientais preventivos que permitan o control das pragas co menor uso posíbel de praguicidas. E dentro desta intervención ambiental inclúese a recollida de lixo.



ruído xerado na recollida nocturna debe ser tido en conta á hora de avaliar posíbeis medidas correctoras.

Ademais do sistema de recollida do lixo indiferenciado (bolsa negra), que terá como destino a planta de transferencia situada na Sionlla, súmanse na actualidade as recollidas

A pesar da súa evolución favorábel, a porcentaxe de recollida selectiva no municipio de Santiago aínda non alcanza o 8% dos residuos xerados.

O crecente aumento da xeración de residuos como consecuencia do actual sistema de consumo é un dos principais problemas das sociedades desenvolvidas. A problemática dos residuos adquire especial importancia nos núcleos urbanos, debido á densidade de poboación e á cantidade e complexidade dos residuos xerados.⁶³ Xorde así a necesidade da xestión dos residuos, baseada no control da súa xeración, almacenamento, recollida, transporte e posterior tratamento e eliminación.

As cantidades de residuos (táboa 8) que se producen no concello de Santiago de Compostela (1.45 kg/hab. ano) son claramente superiores á media galega (1.10) ou á estatal (1.20). Este maior número de quilos por habitante e día pode ter relación coa cantidade de poboación flotante da cidade (turistas e universitarios). Por outra banda, a cantidade de residuos xerados está a sufrir un aumento nos últimos anos (táboa 9).

Desde o ano 2005, o Concello de Santiago de Compostela está a xestionar os residuos do municipio mediante un modelo de tratamento baseado na incineración a través da Sociedade Galega do Medio Ambiente (SOGAMA), pendente de pechar o vertedoiro controlado.

A recollida realízase en horario nocturno no centro da cidade e en horario diúrno na periferia. O impacto do

selectivas de :

- papel-cartón: colector azul
- vidro: colector iglú
- envases: colector amarelo
- pilas: incorporado ao de envases
- téxtiles

Ademais, o Concello dispón dun servizo de recollida de efectos domésticos que se levan ao vertedoiro controlado de Arins, e tamén de distintos puntos de recollida de aceites de cocíña usados. Por outra banda, desde o ano 2002 a Administración municipal está a desenvolver programas de compostaxe caseira, coa instalación de composteiros individuais nun total de 300 vivendas do contorno rural. Esta construído e pendente de inaugurar un punto limpo no polígono do Tambre.

Existe un servizo de recollida porta a porta de papel comercial e cartonaxe.

A ratio de habitantes/colector para papel e para vidro é inferior ao recomendado de 500 hab./colector.

Na táboa 10 amósase a composición dos residuos da bolsa negra de Santiago de Compostela, segundo a súa procedencia (rural ou urbana), onde o compoñente maioritario é a materia orgánica.

Nas táboas 11 e 12 amósase a evolución da recollida selectiva de papel-cartón, vidro, envases

e pilas do concello, onde se pode observar unha tendencia ao aumento das taxas de recuperación destes materiais nos últimos anos (gráfico 3).

A xestión dos residuos sólidos inclúe tamén o tratamento dos lodos xerados pola depuradora de augas residuais da cidade. As toneladas de lodos xerados representan unha considerábel porcentaxe da fracción orgánica dos residuos da cidade (Táboa 13). O feito de que esta cantidade permanecera máis ou menos constante nos

últimos anos non expresa senón a incapacidade da planta para depurar integramente o volume de augas residuais da cidade. Dado que a planta funciona ao máximo das súas posibilidades desde hai anos, os lodos representan tan só o máximo que a depuradora é capaz de separar, independentemente do volume real de fracción orgánica nas augas totais.

Táboa 8.

Produción de
residuos
sólidos
urbanos.
Marco
comparativo.

	Kg/hab./día	T/ano
España	1,20	17.200.000
Galiza	1.10	1.101.163
Provincia da Coruña	1,21	334.108
Santiago de Compostela	1,45	51.427

Fonte: Axendas 21 do Eixo Atlántico Local 2002

Táboa 9

Evolución dos
residuos e
poboación en
Santiago.

	Habitantes	Residuos (kg)	kg/hab./día
Santiago 1999	93.745	51.451.924	1,50
Santiago 2004	92.298	56.843.023	1,69
Variación 99-04	-1.447	50391.099	0,18
	-1,54%	10,45%	12,19%

Fonte: Axendas 21 do Eixo Atlántico Local 2006

Táboa 10.

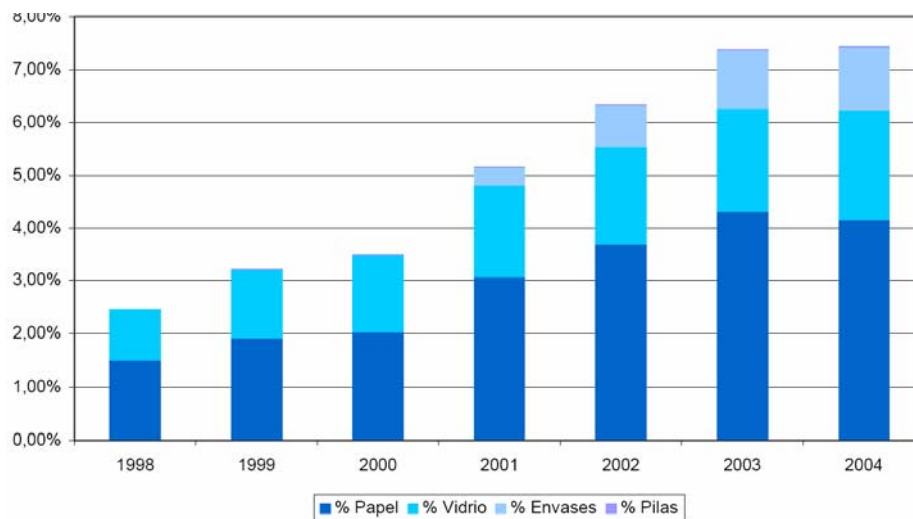
Composición dos residuos da bolsa negra en función do ámbito de procedencia en Santiago.

Composición	Zona rural	Zona urbana
Materia orgánica	37,4%	41,8%
Papel e cartón	24,1%	21,1%
Plástico	16,6%	16,5%
Vidro	10,2%	9,1%
Metais férricos	0,0%	0,2%
Metais non férricos	4,2%	3,0%
Madeira	1,3%	0,2%
Téxtil	4,8%	5,1%
RTP (pilas, fusíbeis, aerosois...)	0,8%	1,2%
Outros	0,6%	1,8%
Peso total	100,0%	100%

Fonte: EGMASA. Axendas 21 do Eixo Atlántico Local 2002

Gráfico 3.

Evolución da recollida selectiva en Santiago.



Fonte: Axendas 21 do Eixo Atlántico Local 2006

<p>Táboa 11.</p> <p>Evolución da recollida selectiva de papel-cartón e vidro no concello de Santiago de Compostela.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Habitantes</th> <th>Toneladas papel</th> <th>Kg/hab. ano</th> <th>Toneladas vidro</th> <th>Kg/hab. ano</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2001</td> <td>93.381</td> <td>1.669,765</td> <td>17,88</td> <td>951,220</td> <td>10,19</td> </tr> <tr> <td>2002</td> <td>93.273</td> <td>2.020,290</td> <td>21,66</td> <td>993,340</td> <td>10,65</td> </tr> <tr> <td>2003</td> <td>92.339</td> <td>2.367,912</td> <td>25,64</td> <td>1.071,340</td> <td>11,60</td> </tr> <tr> <td>2004</td> <td>92.298</td> <td>2.365,173</td> <td>25,63</td> <td>1.180,860</td> <td>12,79</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: Axendas 21 do Eixo Atlántico Local 2006</p>		Habitantes	Toneladas papel	Kg/hab. ano	Toneladas vidro	Kg/hab. ano	2001	93.381	1.669,765	17,88	951,220	10,19	2002	93.273	2.020,290	21,66	993,340	10,65	2003	92.339	2.367,912	25,64	1.071,340	11,60	2004	92.298	2.365,173	25,63	1.180,860	12,79
	Habitantes	Toneladas papel	Kg/hab. ano	Toneladas vidro	Kg/hab. ano																										
2001	93.381	1.669,765	17,88	951,220	10,19																										
2002	93.273	2.020,290	21,66	993,340	10,65																										
2003	92.339	2.367,912	25,64	1.071,340	11,60																										
2004	92.298	2.365,173	25,63	1.180,860	12,79																										
<p>Táboa 12.</p> <p>Evolución da recollida selectiva de envases e pilas no concello de Santiago de Compostela.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Habitantes</th> <th>Toneladas envases*</th> <th>Kg/hab. ano</th> <th>Toneladas pilas</th> <th>Kg/hab. ano</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2001</td> <td>93.381</td> <td>183,180</td> <td>1,96</td> <td>11,520</td> <td>0,12</td> </tr> <tr> <td>2002</td> <td>93.273</td> <td>432,020</td> <td>4,63</td> <td>9,440</td> <td>0,10</td> </tr> <tr> <td>2003</td> <td>92.339</td> <td>607,780</td> <td>6,58</td> <td>8,840</td> <td>0,09</td> </tr> <tr> <td>2004</td> <td>92.298</td> <td>673,080</td> <td>7,29</td> <td>12,020</td> <td>0,13</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: Axendas 21 do Eixo Atlántico Local 2006</p> <p>*Incluidos os impropios</p>		Habitantes	Toneladas envases*	Kg/hab. ano	Toneladas pilas	Kg/hab. ano	2001	93.381	183,180	1,96	11,520	0,12	2002	93.273	432,020	4,63	9,440	0,10	2003	92.339	607,780	6,58	8,840	0,09	2004	92.298	673,080	7,29	12,020	0,13
	Habitantes	Toneladas envases*	Kg/hab. ano	Toneladas pilas	Kg/hab. ano																										
2001	93.381	183,180	1,96	11,520	0,12																										
2002	93.273	432,020	4,63	9,440	0,10																										
2003	92.339	607,780	6,58	8,840	0,09																										
2004	92.298	673,080	7,29	12,020	0,13																										
<p>Táboa 13.</p> <p>Evolución na produción de lodos de depuradora de augas residuais (EDAR da Silvouta).</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Toneladas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2000</td> <td>140132</td> </tr> <tr> <td>2001</td> <td>14.265</td> </tr> <tr> <td>2002</td> <td>14.030</td> </tr> <tr> <td>2003</td> <td>14.368</td> </tr> <tr> <td>2004</td> <td>14.217</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: Axendas 21 do Eixo Atlántico Local 2006</p>	Ano	Toneladas	2000	140132	2001	14.265	2002	14.030	2003	14.368	2004	14.217																		
Ano	Toneladas																														
2000	140132																														
2001	14.265																														
2002	14.030																														
2003	14.368																														
2004	14.217																														

FEITOS CONCRETOS 3: EFICIENCIA EN RELACIÓN COS RESIDUOS

<p>¿Que tipo de residuos producen os/as santiagueses/as?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Producen unha media de 1.7 kg/hab. día, cunha tendencia actual ao aumento, ao contrario do que sería desexado. • O valor do concello pode ser superior á media galega debido á poboación flotante existente (turistas e universitarios).
<p>¿Cal é o modelo de recollida implantado?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ademais dos colectores para o lixo indiferenciado (bolsa negra), existen contedores específicos para papel-cartón, vidro, envases e pilas. • Existe un servizo de recollida de efectos domésticos. • Existen puntos de recollida de aceites de cociña usados. • Existe recollida porta a porta de cartón comercial. • Pendente de inaugurar un punto limpo no Polígono do Tambre
<p>¿Cales son as taxas de recuperación na recollida selectiva?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Na actualidade recupéranse 25,6 kg /hab. ano de papel-cartón, fronte ao 17.9 kg/hab. ano no 2001, o que supón un incremento do 43 % en catro anos. • Na actualidade recupéranse 12,8 kg /hab. ano de vidro, fronte aos 10.2 kg/hab. ano no 2001, o que supón un incremento do 25% en catro anos. • Na actualidade recupéranse 7,2 kg /hab. ano de envases, fronte aos 2.0 kg/hab. ano no 2001, o que supón un incremento do 260 % en catro anos
<p>¿Quen realiza a separación en orixe dos RSU?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un 15% da poboación afirma realizar sempre a recollida selectiva • O 40% faino ocasionalmente ou nunca. • O 20% afirma non ter colectores para o depósito selectivo dos residuos.
<p>¿Existe suficiente dotación de contadores para cada tipo de material?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A <i>ratio</i> de habitantes por cada colector de papel ou vidro é menor dos 500 habitantes por colector recomendado pola Unión Europea. • Non sucede así para os colectores de envases, que supera o número de habitantes por colector recomendado.
<p>¿Cales son as instalacións dispoñíbeis para a xestión dos RSU?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planta de transferencia de RSU situada na Sionlla, con destino á planta de SOGAMA en Cerceda. • Vertedoiro controlado de residuos inertes situado en Aríns • Instalación de 300 composteiros caseiros en vivendas do contorno rural • Existe un punto limpo no Polígono do Tambre • O vertedoiro controlado onde se eliminaban anteriormente os residuos está na actualidade pendente do selado.

Auga

A orixe da vida sobre o planeta tivo lugar nos océanos. Aínda que a evolución dos seres vivos seguiu camiños distintos, ningunha planta, ningún animal e tampouco o ser humano puido nunca desvincularse por completo da auga.⁶⁴

O feito de que a súa dispoñibilidade sexa un requisito imprescindible para o desenvolvemento da vida non é contradictorio co feito de que as súas características, disposición ou composición cheguen a representar un problema para a saúde. A auga pode ser o vehículo a través do cal cheguen ao ser humano unha gran variedade de axentes tóxicos como plastificantes, insecticidas, surfactantes, ácidos graxos, arsénico, metais pesados, hormonas esteroides e sintéticas, drogas comúns e PAH, todas elas substancias con efectos indesexábeis nos seres vivos.^{65,66,67}

A escasa calidade das augas distribuídas a través da rede pode impedir o seu uso para o consumo público como acontece non só en países en desenvolvemento, senón na propia Península Ibérica.⁶⁸

pero que en todo caso representa un perigo para a calidade das



augas do contorno. Polo mesmo motivo é importante coñecer o número de vivendas que carecen de sistema de evacuación de residuos, dado que ninguén pode garantir que a eliminación das súas augas se realice en condicións de seguridade para a saúde pública. Os datos dispoñíbeis do municipio indican que o 3% das vivendas familiares carecen de sistemas de eliminación sanitaria das augas residuais (táboa 14). Nun 8% máis o sistema é alternativo ao sistema público da rede de sumidoiros.

Aos problemas tradicionais de distribución pública de auga, veñen sumarse novos problemas emerxentes, como o caso das lexionelas⁶⁹, que obrigan a introducir mecanismos de control adicionais mesmo nos sistemas públicos ornamentais.

A pesar de que os grandes logros en materia de saneamento ambiental e de control das infeccións puideran facer pensar que os problemas das augas nos países desenvolvidos como o noso redúcense aos derivados da contaminación por axentes tóxicos abióticos, o certo é que o control de axentes vivos nas augas segue a ser un problema de primeira magnitude.⁶⁹ Unha das principais vías de contaminación das augas, a mestura das augas residuais coas augas de consumo, segue a constituír un problema cuxa solución aínda está lonxe. As estimacións sobre as perdas de auga na rede de saneamento do municipio dan cifras próximas ao 3%, o que supón uns 3 hm³/ano, cuxo percorrido subterráneo é descoñecido,

co que descoñecemos a súa calidade. A situación agrávase polo feito de que o 33% das augas residuais recollidas no sistema público son vertidas directamente ao río sen depurar. Esta situación introduce sen dúbida un escenario de incerteza de cara ao control dos riscos para a saúde.

Noutros contextos tense demostrado que a existencia de múltiples focos de captación de augas de consumo dificulta os controis.⁷⁰ En Santiago, o 8% das vivendas familiares non captan a auga do sistema público de aprovisionamento (táboa 15). Isto supón que preto de 11.000 persoas empregan puntos de captación privados ou, no peor dos casos, carecen de auga corrente. Esta situación representa un dobre problema para os servizos

de saúde pública. Dunha banda, e tal e como comentamos, existen dificultades para asegurar que as augas así captadas non van representar un problema de transmisión de axentes infecciosos ou mesmo tóxicos. Pero por outra banda, isto supón unha limitación para

empregar o sistema público para certas campañas de saúde pública, como os programas de fluoración da auga de bebida que se teñen desenvolvido noutras comunidades para a loita contra a carie dental.

<p>Táboa 14.</p> <p>Sistema de eliminación das augas residuais nas vivendas familiares do municipio.</p>	<table border="1" data-bbox="555 421 1257 629"> <thead> <tr> <th>Evacuación de augas residuais</th> <th>% de vivendas familiares</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TOTAL</td> <td>100,00%</td> </tr> <tr> <td>Rede de sumidoiros</td> <td>88,38%</td> </tr> <tr> <td>Outro tipo</td> <td>8,34%</td> </tr> <tr> <td>Non ten</td> <td>2,98%</td> </tr> <tr> <td>Non é aplicábel</td> <td>0,30%</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="405 712 1407 768"><i>Fonte: Censo de poboación e vivendas 2001. Resultados definitivos. INE 2004. Municipio de Santiago. Elaboración propia.</i></p>	Evacuación de augas residuais	% de vivendas familiares	TOTAL	100,00%	Rede de sumidoiros	88,38%	Outro tipo	8,34%	Non ten	2,98%	Non é aplicábel	0,30%
Evacuación de augas residuais	% de vivendas familiares												
TOTAL	100,00%												
Rede de sumidoiros	88,38%												
Outro tipo	8,34%												
Non ten	2,98%												
Non é aplicábel	0,30%												
<p>Táboa 15.</p> <p>Sistema de abastecemento de augas nas vivendas familiares do municipio.</p>	<table border="1" data-bbox="603 840 1209 1048"> <thead> <tr> <th>Auga corrente</th> <th>% de vivendas familiares</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TOTAL</td> <td>100,00%</td> </tr> <tr> <td>Abastecemento público</td> <td>92,11%</td> </tr> <tr> <td>Abastecemento privado</td> <td>7,03%</td> </tr> <tr> <td>Non ten auga corrente</td> <td>0,56%</td> </tr> <tr> <td>Non é aplicábel</td> <td>0,30%</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="405 1153 1407 1209"><i>Fonte: Censo de poboación e vivendas 2001. Resultados definitivos. INE 2004. Municipio de Santiago. Elaboración propia.</i></p>	Auga corrente	% de vivendas familiares	TOTAL	100,00%	Abastecemento público	92,11%	Abastecemento privado	7,03%	Non ten auga corrente	0,56%	Non é aplicábel	0,30%
Auga corrente	% de vivendas familiares												
TOTAL	100,00%												
Abastecemento público	92,11%												
Abastecemento privado	7,03%												
Non ten auga corrente	0,56%												
Non é aplicábel	0,30%												

Aire

Os niveis de contaminación atmosférica provocados pola nosa Comunidade Autónoma non se xustifican nin polo volume de poboación nin pola capacidade produtiva do noso país: a poboación galega representa menos do 7% do total de España, o seu PIB non chega ao 6% e as súas emisións exceden o 9%. A conclusión é clara: contaminamos máis do que nos corresponde, producindo menos do que deberíamos.

Esta forte carga contaminante é resultado, nun 84%, do sector enerxético e do transporte.

Destas dúas fontes proceden os principais gases responsábeis da choiva ácida e do efecto invernadoiro: o dióxido de xofre, os óxidos de nitróxeno, e o dióxido de carbono. En Galicia as emisións destes gases por habitante están por riba da media de España. Como consecuencia delo, a metade das mostras de choiva tomadas en 1996 no Val da Mahía, nas proximidades de Santiago de Compostela, presentaban un valor medio de pH de 5,3* e mínimo de 3,09⁷¹.

Urxe, polo tanto, iniciar intervencións dirixidas nestas dúas direccións:

- incrementar a eficiencia enerxética, o aforro e apostar polas enerxías renovábeis e limpas;
- promover melloras no uso do transporte.

Neste sentido, a responsabilidade do municipio esténdese a máis alá do que representa a saúde dos/as cidadáns/ás que nel viven, xa que as consecuencias da súa actividade convértense nun problema que afecta á saúde do planeta.²⁶

No ámbito máis inmediato, diversos estudos constatan o efecto da calidade do aire das cidades sobre a saúde dos seus habitantes. Incrementos na presenza de SO₂ e NO₂ no aire asócianse a un aumento das urxencias hospitalarias⁷² e dos ingresos pediátricos⁷³; e os



efectos da contaminación atmosférica de diversa índole acompañanse dun aumento das consultas ambulatorias,⁷⁴ das chamadas ós teléfonos de urxencias,⁷⁵ da mortalidade cardiovascular, respiratoria e xeral.^{76,77,78,79,80,81,82}

Unha revisión da literatura da década pasada apoia a hipótese da existencia dun efecto directo e independente da contaminación atmosférica sobre o sistema circulatorio.⁸³ A cidade de Santiago dispón dun analizador automático da contaminación atmosférica para o control das inmisións que se atopa situado dentro da cidade, na praza de Vigo. A existencia dun único captador fai inviable a realización de estudos relacionados coa saúde que requirirían dun mínimo de 3-4 analizadores. A cidade beneficiase tamén do control realizado por catro estacións da Rede Galega de Calidade do Aire, dúas delas situadas no municipio de Oroso (da subrede da Central Térmica de Meirama) e dúas no de Santiago (da subrede de FINSA). A lectura dos datos obtidos a través destes sistemas de monitorización sitúaos dentro dos límites de protección da saúde e por debaixo dos valores guía (táboas 16 e 17). Non se teñen detectado episodios de aumento da contaminación por riba dos valores permitidos.

* Choiva ácida é a que ten un pH<5,6.

Táboa 16.

Media anual das medicións de contaminantes na cidade.

Contaminante	Valor medio anual		Valor guía	
	Percentil 98	Mediana	Percentil 98	Mediana
O ₃ (1h.)	104	50	180	-
O ₃ (8h.)	88	50	110*	-
SO ₂	35	11	-	14
NO ₂	33	-	33	-
Partículas(PMS)	86	36	-	45

Fonte: A21. Eixo 2006

Estación 15078002 Santiago de Compostela (unidades $\mu\text{g}/\text{m}^3 \text{ N}$)

*Limite de protección da saúde $110\mu\text{g}/\text{m}^3 \text{ N}$ como valor medio en 8 horas.

Táboa 17.

Media anual das medicións de contaminantes no contorno da cidade.

Estación	Contaminante	Media anual				
		1999	2000	2001	2002	2003
Bar García	SPM	37	30	34	30	33
Campo de Fútbol	SPM	31	31	32	26	29
Galegos	SO ₂	23	7	10	15	20
Vilagudín	SO ₂	12	7	9	7	8
Galegos	NO ₂	11	17	19	23	22
Vilagudín	NO ₂	9	9	12	15	21
Galegos	SPM	14	12	14	11	13
Vilagudín	SPM	14	14	15	19	20

Fonte: A21. Eixo 2006. Elaboración propia.

Subrede FINSA: Bar García e Campo de Fútbol (Santiago)

Subrede Central Térmica Meirama: Galegos e Vilagudín (Oroso).

Flora

As relacións que o ser humano establece co seu medio son múltiples. Neste sentido, ningunha forma viva presente no contorno é indiferente a estas relacións. Así, o manto vexetal, tanto polas súas características como pola manipulación e polo uso que del fai o ser humano, repercute sobre a saúde deste a través de diferentes mecanismos. A ninguén se lle escapa o efecto positivo que sobre a saúde mental da cidadanía ten a presenza de xardíns e de espazos verdes no medio urbano, así como a existencia dun medio natural inmediato á cidade que permita o fácil contacto coa natureza.

Os usos agrícolas do solo, desexábeis desde o punto de vista do desenvolvemento económico e social das comarcas, entrañan, non obstante, uns riscos que deben ser permanentemente observados. O emprego masivo de pesticidas e fertilizantes pode favorecer, mediante procesos de bioacumulación, que a súa presenza na cadea alimentaria chegue a representar problemas para a saúde pública, tal e como se ten observado coa exposición a compostos



habituais os estudos que poñen de manifesto a relación que existe entre altas concentracións de pole no ambiente e a exacerbación de procesos patolóxicos, expresados polo incremento da demanda de servizos, tal e como aconteceu na cidade de Vigo,⁹⁰ ou polo aumento das urxencias⁷² e ingresos hospitalarios.⁵⁸

Como se sinalou, as análises de pole representan unha ferramenta útil non só para a

O paisaxismo urbano sostíbel, é unha rama da arquitectura urbana actual respectuosa co medio, pero carente de criterios sanitarios axeitados para previr patoloxías humanas como a polinose e o asma alérxico.⁹¹

organoclorados persistentes en poboación adulta do sur de España,⁸⁴ problemas que chegan a ser detectados ata no período prenatal.^{85,86,87} As últimas hipóteses intentan vincular a presenza destes produtos coa progresiva infertilidade masculina.^{86,88} Sen ser o problema máis importante, é necesario mencionar, pola alarma social que xera, a posibilidade de que a ingestión de produtos de horta provoque unha intoxicación aguda, como consecuencia da elevada concentración que chegan a acadar algúns destes tóxicos nos alimentos.⁸⁹

Noutras ocasións, os problemas derivan das propias características das especies vexetais predominantes e poden verse agravados por fenómenos climáticos determinados. Son

prevención das alerxias, senón para que os responsábeis de parques e de xardíns poidan facer unha planificación paisaxística respectuosa coa saúde da cidadanía.^{91, 92}

Desde o ano 1993, a Universidade de Santiago dispón dun sistema de recollida ininterrompida do pole presente na atmosfera da cidade. Trátase dun captador volumétrico tipo Hirst situado na Facultade de Bioloxía do campus sur, na zona sur da cidade. O captador achega información sobre os principais taxóns alérxicos nunha extensión próxima aos 30 km á redonda. Os estudos de pole realizados no municipio permiten coñecer as especies polínicas de maior impacto sobre a saúde.

Existen 50 tipos de pole habituais en Galiza. A súa repercusión sobre a saúde tense avaliado atendendo a tres criterios: 1) a súa abundancia na atmosfera, con base nos datos recollidos durante o período 1995-2004; 2) o grao de sensibilización na

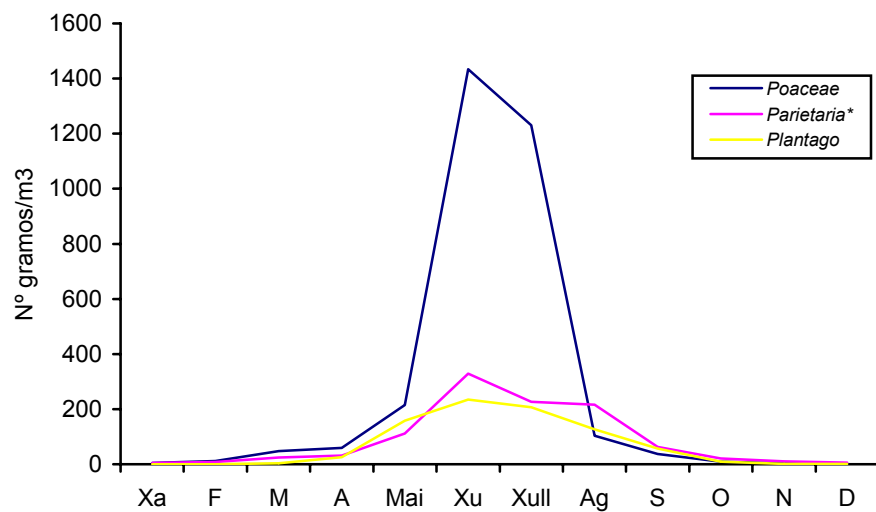
poboación galega a través da avaliación de probas cutáneas; e 3) o seu contido en antixenos. A aplicación destes criterios permite diferenciar seis tipos polínicos de singular importancia no municipio de Santiago pola súa repercusión sobre a saúde. No gráfico 4 pode verse a evolución anual das concentracións medias dos máis relevantes. A táboa 18 recolle o nivel de risco que supón cada un dos tipos e a súa pertenza a unha categoría principal (máis abundante nas mostras) ou secundaria.

A importancia crecente das reaccións alérxicas a novos poles, xunto coa posibilidade de que a sensibilización tamén poida producirse por reactividade cruzada con distintos taxóns⁹³, obriga á monitorización permanente dos poles e dos seus efectos sobre as persoas alérxicas.



Gráfico 4.

Concentracións medias mensuais de pole na estación de Santiago de Compostela, durante o período 1995-2004.



Fonte:Elaboración propia a partir dos datos de Muñiz Galá AM. Estudio de los tipos polínicos de maior incidencia alérgica. Representatividade na Comunidade galega. Tese de doutoramento.
*Os datos sobre Parietaria corresponden ao período 1999-2004.

Táboa 18.

Tipos polínicos
estudados en
Santiago e a
súa
importancia
nas alerxias.

Nivel de risco*	Tipos polínicos	
	Categoría	Tipo
Moi elevado	Principal	<i>Poaceae</i>
	Principal	<i>Parietaria</i>
	Secundario	<i>Plantago</i>
Elevado	Secundario	<i>Fraxinus</i>
Medio	Principal	<i>Betula</i>
	Principal	<i>Quercus</i>
Pouco importantes	Principal	<i>Alnus</i>
	Principal	<i>Castanea</i>
	Principal	<i>Urtica</i>

Fonte: Muñiz Galá AM. Estudo dos tipos polínicos de maior incidencia alérgica. Representatividade na Comunidade galega. Tese de doutoramento.

*Definido en base a tres criterios: 1) abundancia ; 2) grao de sensibilización na poboación galega e 3) presenza de antígenos.

FEITOS CONCRETOS 4: A CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA

¿Cal é o risco de contaminación aerobiolóxica en Santiago?	<ul style="list-style-type: none">• Santiago sitúase como unha das cidades de máximo risco en canto á presenza de pole atmosférico.• As máximas concentracións alcánzanse en abril.
¿Como se miden os niveis de polución no municipio?	<ul style="list-style-type: none">• Existe un analizador automático situado na praza de Vigo.• Hai catro estacións próximas da Rede Galega de Calidade do Aire<ul style="list-style-type: none">○ Dúas situadas no municipio de Oroso (da subrede da Central Térmica de Meirama).○ Dúas no de Santiago (da subrede de FINSA).
¿Cales son as principais fontes de emisión?*	<ul style="list-style-type: none">• O 50 % da contaminación urbana é debida ao transporte (causante do 90% das emisións de CO á atmosfera).• O 80% dos contaminantes vertidos á atmosfera proveñen da combustión de carburantes fósiles, que emiten CO, CO₂, SO₂ e partículas en suspensión.• Tamén se debe unha importante emisión as calefaccións domésticas e á actividade industrial, aínda que esta última é reducida, con niveis baixos de emisións de SO₂.
¿Que opinan os/as santiagueses/as sobre a calidade do aire?*	<ul style="list-style-type: none">• O 65 % da poboación pensa que a calidade do aire é boa.• Os que opinan que é deficiente refírense principalmente ao centro urbano da cidade.

*Fonte: Axendas 21 do Eixo Atlántico Local 2002.

Fauna

Das relacións que o home establece cos animais do contorno derívanse efectos tanto positivos como negativos para a súa saúde. Sen pretender ser exhaustivos cabe sinalar tres tipos de relacións de interese: 1) animais de explotación; 2) animais en estado salvaxe ou ceibos; e 3) animais de compañía.

O valor que ten a existencia de granxas de **explotación** de animais de abasto para o desenvolvemento e para a autosuficiencia do municipio resulta notorio. Nun concello cuxo sector produtivo predominante é o sector servizos, a existencia de actividade agrícola e gandeira representa o equilibrio desexábel. A análise das unidades gandeiras do municipio sinalanos o predominio do gando bovino e porcino sobre todos os demais tipos de explotacións (táboa 19). Algunhas das repercusións deste tipo de explotacións sobre a saúde xa se teñen comentado ao falar da contaminación das augas no municipio, e teñen que ver cos sistemas de recollida e de eliminación dos produtos orgánicos nas granxas. Outro problema vinculado á explotación de animais ten que ver co risco da transmisión de zoonoses, fundamentalmente no ámbito laboral, é dicir, aos propios gandeiros. Un último risco derivaría da comercialización de produtos animais en mal estado ou portadores de axentes infecciosos.

A existencia de animais en estado salvaxe ou ceibos no contorno dos núcleos humanos representa unha ameaza moito menor para a saúde desde o punto de vista cuantitativo, se exceptuamos as pragas urbanas de roedores, intimamente relacionadas coa recollida de lixo e co saneamento do medio. Con frecuencia, non obstante, o crecemento descontrolado doutro tipo de animais obriga ás autoridades a realizar intervencións dirixidas ao seu control, como ten acontecido por exemplo coas pombas, gatos e cans en diversos municipios cataláns.^{94,95,96}

O control dos roedores en Santiago encoméndase a unha empresa privada (ARUMIA). A estratexia da empresa diríxese en dous sentidos. Por unha banda, realízanse dúas campañas intensivas ao ano, unha en primavera e outra en outono, consistentes na inspección, revisión e instalación de cebos para roedores. Por outra banda, solicítase a



participación activa da cidadanía durante todo o ano para denunciar a presenza de roedores. Nas zonas deterioradas da rede de sumidoiros; nos lugares nos que se da alimento a pombas ou gatos na vía pública deixando restos de comida e lugares onde se atopa lixo (Tfno.: 981 941485) preténdense adoptar medidas de desratización pasivas que eviten estas situacións.

O informe presentado pola empresa no ano 2005 detecta un descenso do consumo mensual de cebo para roedores, o que indicaría uns resultados favorábeis grazas ao traballo de prevención.

Os principais problemas detectados pola empresa seguen a producirse pola existencia de restos de alimentos destinados a pombas e a gatos, pola existencia de casas abandonadas e polas zonas periféricas urbanas. A empresa detecta tamén catro zonas de maior risco: o campo das Hortas; o monte de Conxo; a zona do Carme e A Pastoriza.

Por outra banda, censos encargados polo concello de Santiago para avaliar a presenza doutras especies animais no ano 2005 incluíron unha poboación estimada de 3.054 pombas e de 13.100 estorniños nos momentos de máxima afluencia desta última especie. A súa importancia como praga excede do ámbito deste documento, non así os seus potenciais efectos sobre a saúde pola posibilidade de transmitir enfermidades como a criptococose, a histoplasmose ou a salmonelose.

Sen chegar a representar perigo de se converteren en pragas, outros animais comparten espazo coa xente nas cidades. No ano 2005 ingresaron no refuxio de Bando 895 animais, dos que 468 foron recollidos nas rúas por laceiros, cidadáns, policía ou protección civil.

A falta de control destes animais queda acreditada polo feito de que dos 576 cans que nese ano ingresaron no refuxio, so 17 tiñan microchip, estando polo tanto censados. Igual que ocorre nas situacións vistas ata agora, a existencia de animais de compañía comporta, xunto a uns beneficios innegábeis para a saúde mental e social da poboación, a existencia duns problemas e duns riscos moi variados. As situacións de abandono, falta de controis sanitarios, ausencia de medidas hixiénicas ou uso indebido dos animais para intimidar, son algunhas das formas que amosa a outra cara da moeda. No ano 2005 tramitáronse no concello vinte e nove expedientes en relación con cans (por andar ceibos, sen microchip, sen bozo...). A falta de control dos cans xunto coa tendencia crecente a posuír animais de razas potencialmente perigosas (Pittbull, Rotweiler, etc) favorece os problemas por mordeduras e a súa gravidade.^{61,62}

No ano 2004 publícase a orde de creación do Rexistro galego de identificación de animais de compañía e potencialmente perigosos (REGIAC). Na actualidade, o rexistro recolle para Santiago un total de 706 animais (10-04-06). O censo de cans do concello, antes do REGIAC aportaba unha cifra lixeiramente superior aos 2.000 cans. A incerta actualización do antigo censo, xunto coa progresiva entrada en vigor do REGIAC poden explicar a diferenza tan importante nos datos que se manexan nun e noutro. As estimacións dos técnicos permiten calcular unha poboación de cans de entre 7.000 e 10.000 exemplares no municipio. Ante a ausencia doutro tipo de fontes de



información, o censo de animais potencialmente perigosos do Concello de Santiago recolle un total de 59 cans pertencentes a esta categoría (táboa 20).

A presenza de excrementos de cans e de gatos na rúa provoca, xunto cun problema de convivencia, un reto sanitario pola posíbel presenza de ovos de *Toxocara* e de ooquistes de *Toxoplasma* que favorecen a presenza de casos illados de enfermidade ou de mantemento da endemia destas zoonoses entre nós.

Descoñecemos a frecuencia doutros tipos de mascotas como tartarugas, poliños, parrulos, paxaros, coelliños, etc., cuxo estreito contacto cos propietarios, fundamentalmente nenos e nenas, podería estar provocando cadros infecciosos como ornitoses esporádicas ou salmoneloses de repetición.⁹⁷ De momento non parece existir tradición de empregalos como mascotas animais exóticas, cuxa presenza podería introducir novas incertezas na saúde da comunidade.

<p>Táboa 19.</p> <p>Gandería en unidades gandeiras (UG) nas explotacións agrícolas.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de gando</th> <th>Unidades gandeiras</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bovino</td> <td>7.099</td> </tr> <tr> <td>Porcino</td> <td>5.838</td> </tr> <tr> <td>Aves</td> <td>210</td> </tr> <tr> <td>Ovino</td> <td>91</td> </tr> <tr> <td>Equino</td> <td>81</td> </tr> <tr> <td>Coellas nais</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>Cabrún</td> <td>11</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: INE. Censo agrario. Santiago de Compostela 1999. (27-04-2004)</p>	Tipo de gando	Unidades gandeiras	Bovino	7.099	Porcino	5.838	Aves	210	Ovino	91	Equino	81	Coellas nais	24	Cabrún	11						
Tipo de gando	Unidades gandeiras																						
Bovino	7.099																						
Porcino	5.838																						
Aves	210																						
Ovino	91																						
Equino	81																						
Coellas nais	24																						
Cabrún	11																						
<p>Táboa 20.</p> <p>Censo canino de especies potencialmente perigosas.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Raza</th> <th>Nº de individuos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Rottweiler</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>Doberman</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Pit Bull Terrier</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>American Staffordshire Terrier</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>Dogo Arxentino</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Dogo Burdeos</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Presca Canario</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Akita Inu</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Boxer</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>59</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: Elaboración propia a partir do censo de animais potencialmente perigosos do Concello de Santiago (30-03-06)</p>	Raza	Nº de individuos	Rottweiler	28	Doberman	8	Pit Bull Terrier	8	American Staffordshire Terrier	7	Dogo Arxentino	2	Dogo Burdeos	2	Presca Canario	2	Akita Inu	1	Boxer	1	Total	59
Raza	Nº de individuos																						
Rottweiler	28																						
Doberman	8																						
Pit Bull Terrier	8																						
American Staffordshire Terrier	7																						
Dogo Arxentino	2																						
Dogo Burdeos	2																						
Presca Canario	2																						
Akita Inu	1																						
Boxer	1																						
Total	59																						

Ruído

Unha razón moi importante da ausencia de programas de control do ruído é que, lamentablemente, o ruído adoita aceptarse como un “mal necesario”, unha parte do negocio, un aspecto inevitábel do traballo e da vida en sociedade.¹²¹

Non obstante, cada vez máis, somos coñecedores/as dos efectos negativos que o ruído continuado ten sobre a saúde da cidadanía: malestar, tensión, trastornos do sono, perda de atención, dificultades da comunicación e da convivencia,⁹⁸ trastornos psicofísicos, agresividade, taquicardia, etc.⁹⁹ Actuando a través de mecanismos aínda non suficientemente coñecidos, asóciase a un aumento dos ingresos hospitalarios por todas as causas⁵⁷ e especificamente por doenzas respiratorias⁵⁸ en poboación infantil.

Na cidade de Santiago, as principais causas de queixa por ruído son, por esta orde, as derivadas de: actividades de lecer, transporte, comercio, industria e instalacións auxiliares en vivendas.

A importancia das distintas actividades é diferente segundo se trate do período diúrno, no que o tráfico supón o principal problema, seguido da actividade industrial, obras públicas e construción; ou nocturno, no que as actividades de lecer representan sen dúbida o principal motivo de queixa.



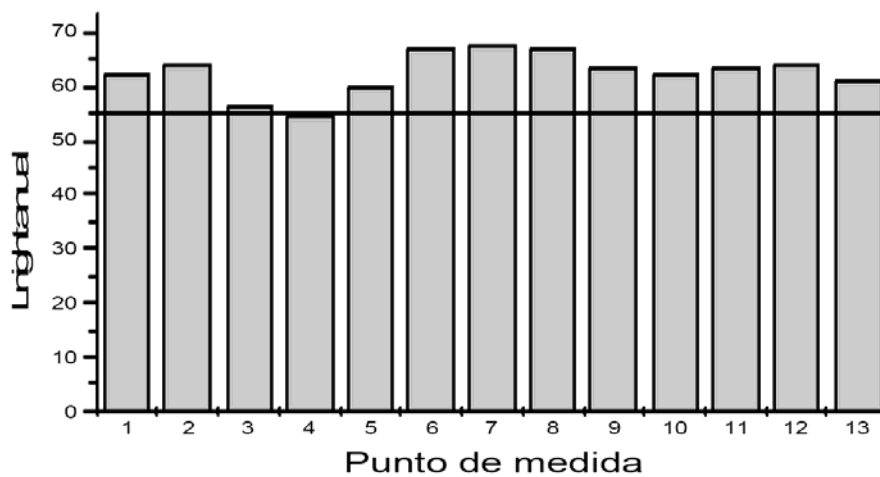
Dous estudos teñen avaliado a contaminación acústica na cidade con resultados coincidentes. No primeiro deles, a avaliación do ruído na cidade durante o período nocturno, os resultados globais informan dun ambiente sonoro nocturno que supera en todos os puntos de medida os valores máximos de 45 dBA sinalados como límite pola OMS para evitar os trastornos do sono (gráfico 5).¹⁰⁰

O segundo estudo permitiu a elaboración dun mapa sónico da cidade que serve de referencia para coñecer a poboación sometida de xeito preferente a tensión por exposición á contaminación sonora.

Os niveis sonoros no período nocturno nas rúas estudadas polo concello, superan xeralmente o valor límite establecido pola ordenanza municipal (55 dBA) e considerado pola OMS como o nivel límite no exterior a partir do cal se producen molestias graves.

Gráfico 5.

O ruído nas
noites de
Santiago.
Valores de
 L_{night}
estimado
anualmente
nos pontos de
medida.



Fonte: Feijóo S., Arines S. e Balsa R.: *Estudo do ruído nocturno en Santiago de Compostela*. 34º Congreso Nacional de Acústica, Encontro Ibérico de Acústica e EAA Symposium. Bilbao, outubro. 2003

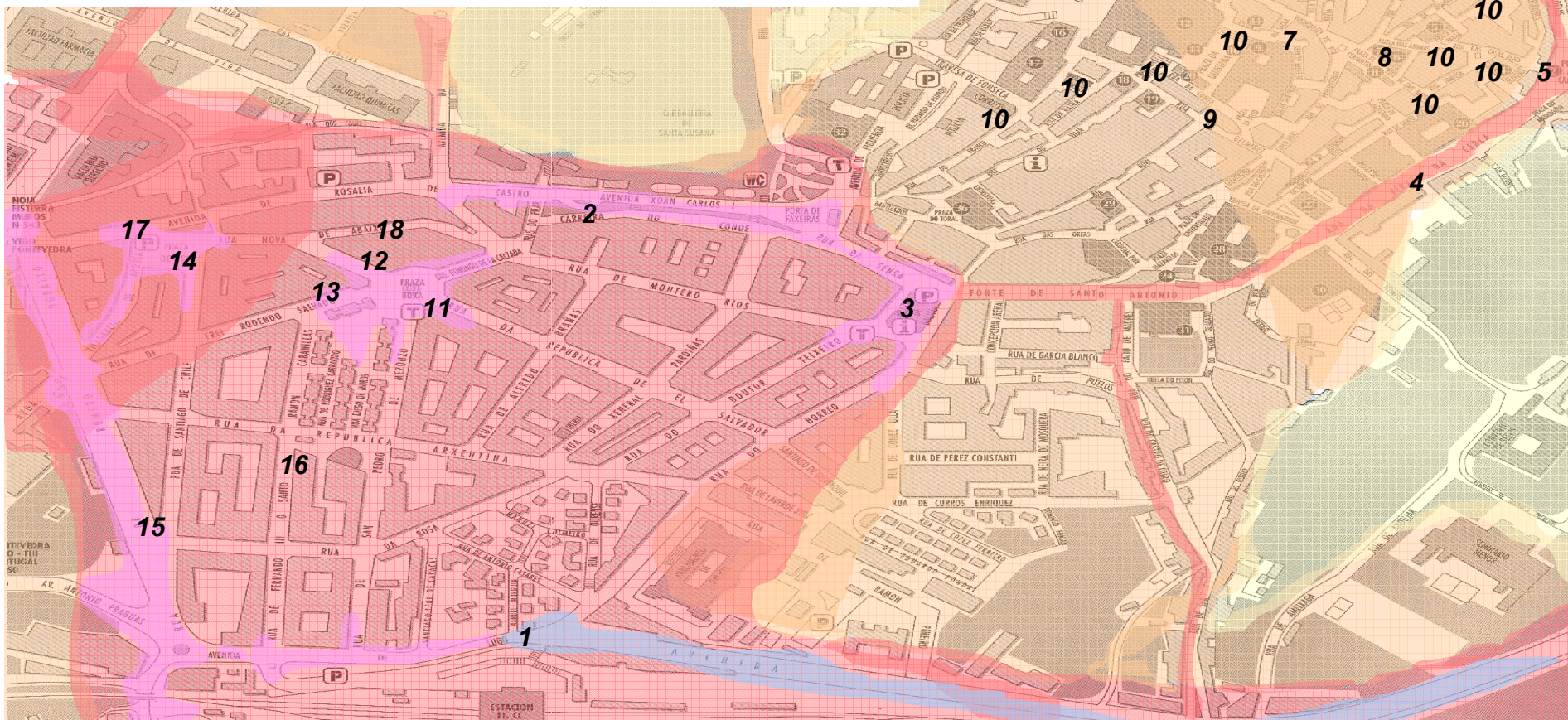
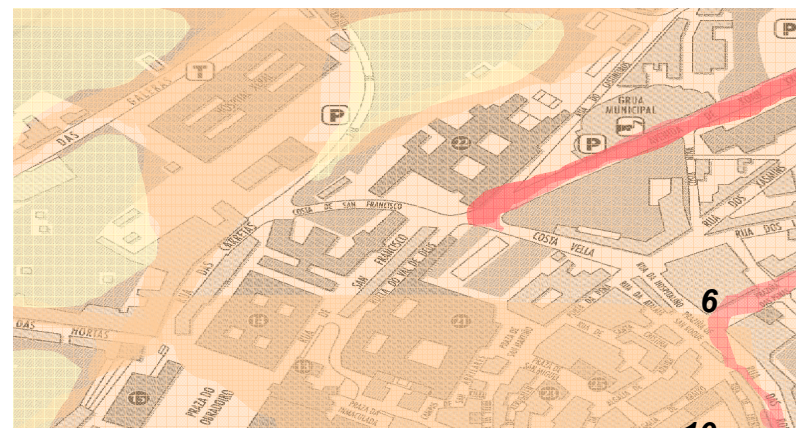
MAPA SÓNICO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.



10 Punto de medición

Zona de estudo:
Ensanche e Casco

Mapa nocturno:
Redución de 10 –15 dBA,



Fonte: A21 2002

FEITOS CONCRETOS 5: O RUÍDO COMO AXENTE CONTAMINANTE

<p>¿Cal é o valor máximo fixado pola Ordenanza de rúidos?</p>	<ul style="list-style-type: none">• O valor máximo permitido é de 55 dBA.• Son denominadas zonas saturadas de ruído aquelas rúas nas que o nivel de ruído supera os 58 dBA.• O ruído é un dos principais problemas ambientais que na cidade ocasiona o maior número de queixas por parte da cidadanía.• Máis do 80 % da poboación pensa que os niveis acústicos que soporta a cidade son altos, tanto no período diúrno como no nocturno.
<p>¿Cales son as causas de contaminación acústica en Santiago?</p>	<ul style="list-style-type: none">• As principais son as derivadas de actividades de lecer (sobre todo nocturnas) e do transporte.• Tamén de actividades comerciais e industriais.• Instalacións auxiliares nas vivendas.
<p>¿Que valores se acadan nas medicións realizadas desde as rúas nas noites de “movida”?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Supéranse os 45 dBA no 100 % das medicións realizadas.• O menor valor corresponde a máis de 60 dBA.• O maior valor chega case aos 85 dBA.
<p>¿E nas noites tranquilas?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Supéranse os 45 dBA no 100 % das medicións.• O menor valor é de 50 dBA.• O maior é de 70 dBA.
<p>¿Que cambios se experimentan desde as vivendas?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Noites de “movida”:<ul style="list-style-type: none">○ Supéranse os 80 dBA case nun 80% do período de medición.○ O menor valor é de 40 dBA ás 7 da mañá.○ O maior valor é de 80 dBA.• Noites tranquilas:<ul style="list-style-type: none">○ No 30 % das medicións supéranse os 58 dBA.○ O menor valor é de 35 dBA.○ O maior é de 70 dBA.
<p>¿Como se pode axudar a combater o ruído dentro das vivendas?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Impulsando programas de axudas para illamentos de fachadas.• Potenciando o papel da participación cidadá na procura de solucións.• Regulando o tráfico.

	<p>Medio social</p>
--	-------------------------

As investigacións sinalan que cando conflúen factores de risco persoais cunha mala organización do ambiente laboral, os efectos negativos da carga de traballo sobre a saúde poden verse mitigados por un axeitado apoio social.¹⁰¹ As redes de apoio social como a familia, a escola ou a comunidade, representan tamén un dos principais factores de protección fronte aos comportamentos de risco nos adolescentes.³⁵ A boa saúde mental comeza a fraguarse na infancia, a partir da relación que o lactante establece cos seus pais e coidadores, encargados de transmitirlle a confianza en si mesmo. O suicidio representa un problema de saúde mental presente en todo o mundo: a nivel mundial, o suicidio é a terceira causa de morte nos adolescentes. Problemas aparentemente tan diversos como o abuso de substancias e os trastornos da conduta alimentaria poderían ter factores de risco e de proteccións comúns.³¹

En concordancia con estes achados, un documento elaborado por un comité de expertos da OMS identifica sectores clave que inflúen no desenvolvemento saudábel dos/as cidadáns/ás. A revisión deste e doutros documentos similares orienta sobre as características desexábeis que favorecen a creación dun clima

social e dunha rede de apoio mutuo para acadar un desenvolvemento harmónico:

- inicio temperán das relacións materno e paterno-filiais;
- ambiente social favorábel ao establecemento destas relacións;
- familias que transmitan seguridade, apoio e expectativas claras;
- escolas que non discriminen e atendan á diversidade;
- sistemas educativos que reduzan o absentismo escolar;
- políticas que fomenten altos niveis de emprego, de creación de emprego estábel e de axudas ós/ás desempregados/as.^{3,31,35}

O contexto social e familiar para o desenvolvemento supón un compoñente esencial para unha saúde mental permanente.³¹

A maioría dos estudos realizados na poboación de Santiago non perseguen poñer en relación estas variábeis co estado de saúde dos/as cidadáns/ás.

Este capítulo intenta precisamente iso. Nunha primeira revisión buscaremos as evidencias científicas e as recomendacións específicas sobre cada unha das variábeis consideradas de interese que foron enumeradas ata agora. A partir de aí estaremos en condicións de coñecer como se distribúen estas variábeis no municipio de Santiago, o que nos permitirá intuír, en función da presenza ou da ausencia de certas características en cada unha delas, cal pode estar sendo o seu grao de participación na saúde dos nosos cidadáns e cidadás

Familia

A adopción de modos de vida sáns (actividade física regular, dieta saudábel, rexeitamento do consumo de tóxicos, prácticas sexuais seguras...) é resultado da interacción de moitos factores dos que a familia é un dos máis importantes⁷. As situacións de tensión que sofren as familias e a adversidade económica son factores que inciden directamente na saúde dos nenos e adolescentes³¹.

A pesar dos importantes cambios que na súa composición experimentou a familia nos últimos tempos, as súas funcións seguen a ser as mesmas, aínda que a importancia relativa dalgunhas poida ter cambiado substancialmente. A **función reprodutiva** serve ás sociedades para regular a incorporación á comunidade de novos individuos que garantan a continuidade do



Tampouco parece que a progresiva liberalización das condutas sexuais vaia poñer en perigo o papel da familia neste ámbito das relacións humanas, tan intimamente ligado á saúde.

A familia representa un receptáculo maior de valores sociais e de costumes, que son importantes determinantes dos comportamentos vinculados á saúde.

grupo. A progresiva aceptación de novas formas de paternidade e maternidade (fillos á marxe do matrimonio, adopcións, fecundación artificial...) en absoluto fixo minguar a importancia da familia para tal fin. Para algúns autores¹⁰² a **regulación da sexualidade** non é senón unha consecuencia da extensión da función reprodutiva.

A **función socializadora**, que vén representando ao longo duns anos decisivos para o desenvolvemento un modelo, unha microsociedade, na que se aprenden normas básicas de conduta, valores e crenzas propios da cultura. A súa educación, boa ou mala, iníciase neste contorno. A **función de subsistencia**, conferindo protección e un

Case o 24% das persoas maiores de 65 anos en España declaran discapacidade nas actividades da vida diaria (AVD). As situacións resólvense maioritariamente no propio domicilio familiar dos maiores: o 93% deles viven en domicilios familiares e tan só o 7% en centros residenciais para maiores.

A permanencia nos domicilios prodúcese nos casos en que a discapacidade non é moi severa. Entre os anciáns que viven con discapacidade nos domicilios, a gravidade da dependencia distribúese da seguinte maneira: o 34% so ten limitacións nas actividades instrumentais (AIVD); ‡ o 39% ten afectadas unha ou dúas actividades básicas (ABVD); o 13% tres ou catro e o 14% cinco ou seis actividades básicas.¹⁰³

‡ **Actividades instrumentais da vida diaria (AIVD):** deambular sen medio de transporte, facer as compras e controlar as subministracións e servizos, facer as comidas, lavar e pasar o ferro á roupa, facer a limpeza e o mantemento da casa.

Actividades básicas da vida diaria (ABVD): erguerse, deitarse, permanecer de pé ou sentado, controlar as necesidades e empregar só o servizo, comer e beber, vestirse, espirse, arranxarse, asearse só ou soa: lavarse e coidar o aspecto, desprazarse dentro do fogar

substrato económico aos seus integrantes. E a **función afectiva**, atendendo á que probablemente sexa a necesidade máis intensa dos seres humanos.^{31, 104, 105}

Os anciáns son especialmente sensíbeis aos cambios nas estruturas familiares, sostén tradicional nos derradeiros anos de vida. Na Unión Europea os modos de vida máis frecuentes nas persoas de idade avanzada son: 1) vivir só ou soa sen poder contar co apoio familiar; 2) vivir en parella nunha comunidade; 3) residir nunha institución

As **familias de capas social e economicamente baixas** da poboación son máis vulnerábeis ás enfermidades mentais. A perda do posto de traballo e o paro poden minguar a autoestima e provocar depresión.

O **envellecemento das familias** coas consecuencias psíquicas que lle son propias, esixe a posta en marcha de actuacións eficaces. Algunhas delas, identificadas en proxectos levados a cabo na Unión Europea son: a creación de redes de apoio social e o fomento da actividade física e da participación en programas de voluntariado e de actividades dentro da comunidade.¹⁰

maraña social ou do que se ten dado en chamar o sistema formal de coidados, coa sobrecarga que isto supón para o sistema público. Nas situacións comprometidas, o apoio da familia nos casos en que conviven dúas ou tres persoas supón tamén unha crise para o propio sistema familiar, sobrecargado en ocasións pola incorporación da muller ao mercado laboral. En Santiago esta situación afecta ata ao 41% das vivendas do municipio.

En Santiago, un número crecente de mulleres accede á maternidade fóra do matrimonio. As investigacións sinalan ademais que os fogares unipersoais constituídos por mulleres enfróntanse a taxas de pobreza superiores aos formados por homes.¹⁰⁷ O 19% das mulleres do municipio que deron a luz no ano 2004 tiñan a condición de solteiras (táboa 22). A crecente tendencia a formar parellas estábeis sen vínculo matrimonial fai que a interpretación deste dato deba facerse con cautela. Con todo, o certo é que incluso moitas destas parellas deciden optar polo matrimonio cando se produce o embarazo. Nestes casos o fillo ou filla nacería xa dentro do matrimonio. Noutras ocasións a muller pode vivir na casa dos seus pais, co que a existencia da familia extensa pode mitigar parcialmente a ausencia do pai.

Informes recentes sobre a pobreza en España revelan que o tipo de fogar máis desfavorecido é o monoparental con fillos.

A función de subsistencia¹⁰⁵ que lle recoñecemos á familia supón a protección dos seus membros e o seu correspondente coidado. De feito, un dos principais papeis que a familia ten desenvolvido ao longo da historia é o de ofrecer aos seus membros certo tipo de protección, xa sexa na orde física, económica ou psicolóxica. Quizais sexa esta unha das funcións máis seriamente afectada polos cambios estruturais do actual modelo de familia, a incapacidade para dar resposta ás necesidades de coidados dos seus membros, fundamentalmente aos maiores, como consecuencia do proceso de contracción cara ás familias nucleares con escaso número de membros.¹⁰⁴

A realidade de Santiago amosa unha distribución das familias por vivenda consoante con esta problemática situación (táboa 21). Ata un 19% das vivendas están ocupadas por unha persoa que vive soa. En España, as probabilidades de vivir na pobreza, atopándose nestas condicións, son moi elevadas.¹⁰⁶ Nestes casos, calquera crise debe ser resolta a través da

<p>Táboa 21.</p> <p>Clasificación das vivendas segundo o número de residentes.</p>	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Número de persoas que conviven</th> <th style="text-align: center;">% de vivendas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">19</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">20</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">21</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">23</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">10</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">>6</td> <td style="text-align: center;">7</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;"><i>INE. Censo de poboación e vivendas 2001. Santiago de Compostela. Elaboración propia a partir dos ficheiros proporcionados polo INE (18-01-2006)</i></p>	Número de persoas que conviven	% de vivendas	1	19	2	20	3	21	4	23	5	10	>6	7																										
Número de persoas que conviven	% de vivendas																																								
1	19																																								
2	20																																								
3	21																																								
4	23																																								
5	10																																								
>6	7																																								
<p>Táboa 22.</p> <p>Nacementos segundo o estado civil da nai.</p>	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Total</th> <th style="text-align: center;">De nai casada</th> <th style="text-align: center;">De nai non casada</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1996</td> <td style="text-align: center;">775</td> <td style="text-align: center;">705</td> <td style="text-align: center;">70</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1997</td> <td style="text-align: center;">739</td> <td style="text-align: center;">673</td> <td style="text-align: center;">66</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1998</td> <td style="text-align: center;">730</td> <td style="text-align: center;">654</td> <td style="text-align: center;">76</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1999</td> <td style="text-align: center;">727</td> <td style="text-align: center;">647</td> <td style="text-align: center;">80</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2000</td> <td style="text-align: center;">730</td> <td style="text-align: center;">629</td> <td style="text-align: center;">101</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2001</td> <td style="text-align: center;">683</td> <td style="text-align: center;">599</td> <td style="text-align: center;">84</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2002</td> <td style="text-align: center;">696</td> <td style="text-align: center;">584</td> <td style="text-align: center;">112</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2003</td> <td style="text-align: center;">687</td> <td style="text-align: center;">558</td> <td style="text-align: center;">129</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2004</td> <td style="text-align: center;">723</td> <td style="text-align: center;">587</td> <td style="text-align: center;">136</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;"><i>IGE, INE. Movemento natural da poboación. Santiago de Compostela. (03-03-2006)</i></p>		Total	De nai casada	De nai non casada	1996	775	705	70	1997	739	673	66	1998	730	654	76	1999	727	647	80	2000	730	629	101	2001	683	599	84	2002	696	584	112	2003	687	558	129	2004	723	587	136
	Total	De nai casada	De nai non casada																																						
1996	775	705	70																																						
1997	739	673	66																																						
1998	730	654	76																																						
1999	727	647	80																																						
2000	730	629	101																																						
2001	683	599	84																																						
2002	696	584	112																																						
2003	687	558	129																																						
2004	723	587	136																																						

Xunto co coidado dos seus membros, a función de subsistencia esixe á familia a súa protección en todas as ordes. Isto supón a necesidade de que a familia procure un lugar para acoller aos seus. Pero a familia só pode garantir a protección cando as condicións da vivenda son as axeitadas. A asociación entre o réxime de uso da vivenda e da saúde é un primeiro factor que se debe ter en conta. Os estudos realizados, en xeral en Europa e en menor medida en España, amosan unha relación entre o réxime de aluguer e baixas cotas de saúde.^{106,108} Cun 16% de vivendas de aluguer (Táboa 23), a comarca de Santiago sitúase nunha posición incómoda fronte á media española que alcanza o 14%.¹⁰⁸ É certo que a posesión dunha vivenda está relacionada cun maior poder adquisitivo, polo que tal vez este sexa un dos motivos da asociación con mellores cotas de saúde dos propietarios. Pero tamén é probábel que o réxime

de posesión implique maior responsabilidade sobre o inmovible e maior tendencia a investir en mantemento. Un axeitado control de rúidos, humidade, temperatura, equipamentos, etc., resulta fundamental para conseguir que a vivenda se converta no refuxio que protexe e permite desenvolver o resto das funcións propias da familia. A medida que o estado da vivenda é peor, détéctanse maior número de problemas de saúde nos seus ocupantes. As taxas de mortalidade tamén amosan unha clara asociación coas características de habitabilidade e de comodidade da vivenda.¹⁰⁹ A política de rehabilitación de vivendas do casco histórico da cidade permitiu a mellora e acondicionamento dunha boa parte dos vellos edificios da cidade (gráfico 6).

Táboa 23.

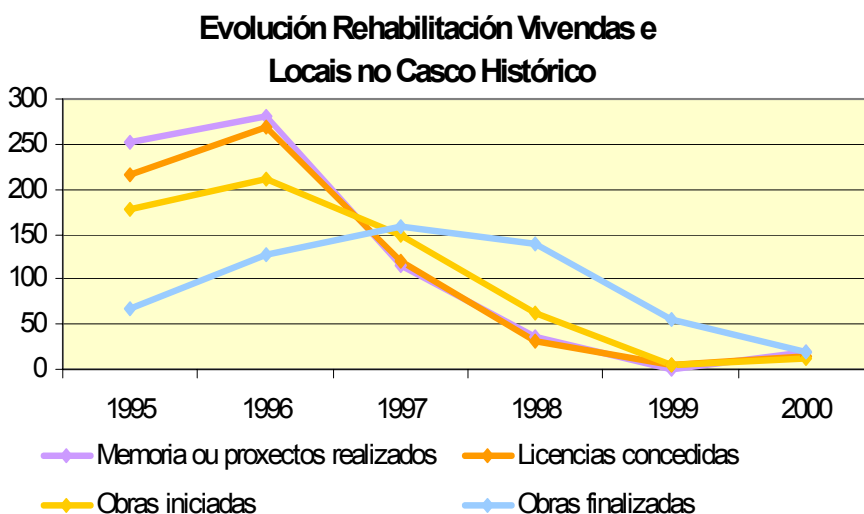
Vivendas familiares principais segundo o réxime de posesión.

Total vivendas	28.782	%
En propiedade por compra, sen cargos	15.974	55
En propiedade por compra, con pagamentos pendentes	4.887	17
En aluguer	4.502	16
Outra forma	3.419	12

INE. Censos de poboación e vivendas 2001. Santiago de Compostela. Elaboración propia a partir dos ficheiros proporcionados polo INE. (11-03-2005)

Gráfico 6

Rehabilitación de edificios no casco histórico.



*Fonte: Axendas 21 do Eixo Atlántico Local 2002

A educación

O 1,4% da poboación do municipio é analfabeta (táboa 24) e o 29% non puido completar o bacharelato elemental ou similares (unha terceira parte destes non chegaron aos cinco anos de escolarización...). A situación é máis preocupante no que se refire ao grao de coñecemento da lingua galega (táboa 25).

Xa sexa por si mesma, ou pola súa relación co estatus social, a educación está moi vinculada aos comportamentos de saúde e ao propio estado de saúde. A educación deficiente non só aumenta a posibilidade de contraer doenzas, senón tamén a súa severidade e as complicacións son moito maiores.^{110,111}

A probabilidade de morte prematura é superior nos individuos que teñen resultados escolares máis baixos. As consecuencias da falta de instrución afectan á xeración que a sofre, pero tamén repercuten nas xeracións vindeiras: os fillos e as fillas de nais con baixo nivel de instrución teñen máis problemas de saúde que os que teñen unha nai máis educada.⁹

As diferenzas chegan a ser de tal dimensión que en certos países as taxas de mortalidade infantil son tres veces maiores para os/as nenos/as de nais sen educación formal que para aqueles cuxas nais si a recibiron.

Un dos motivos fundamentais que leva ao abandono da escola antes de obter o título básico que faculta para continuar os estudos e integrarse cunha mínima cualificación no mercado de traballo é o absentismo.¹¹³ É necesario loitar contra o absentismo escolar. Dotar á sociedade dos recursos humanos e dos materiais necesarios é un requisito previo para asegurar o logro desta meta de cara a unha sociedade máis igualitaria.

A escola é o medio no que os nenos e nenas pasan boa parte da súa xornada diaria, o que lle confire unha importancia crucial no seu desenvolvemento. As actividades de promoción da saúde que se realicen nela teñen un impacto positivo na saúde e nos comportamentos dos rapaces e rapazas. A máxima efectividade das intervencións conséguense coas aproximacións globais, nas que se introducen cambios nos programas das aulas, nos valores e no contorno familiar, social e físico da escola.¹¹⁴

Entre as experiencias de políticas educativas que se teñen amosado de interese para incrementar o éxito escolar atópanse as orientadas a mellorar o medio dos centros mediante remodelacións, grandes reparacións, creacións e construción de novos centros, investimentos en

As desigualdades provocadas por unha educación deficitaria que acontecen desde a infancia teñen moitas probabilidades de persistir, acumulándose ao longo da vida.

A estreita relación entre educación, saúde e ingresos leva a que a medida do desenvolvemento dun país se faga a través do índice de desenvolvemento humano (IDH) que ten en conta estes tres compoñentes.¹¹² Os lazos entre estas dimensións son tales que os avances en calquera área son difíciles de manter cando o progreso non chega ás outras dúas. A promesa de levar a todos/as nenos/as á escola simboliza a esperanza de poder rematar coa transmisión da pobreza entre xeracións. Neste sentido resulta imperioso crear na sociedade as condicións idóneas para velar por que isto sexa así. As familias necesitan ter aseguradas unhas condicións mínimas de subsistencia que lles permitan apostar pola educación dos seus fillos e das súas fillas, unha vez resoltas outras necesidades vitais (vivenda, traballo, saúde, etc.).

comedores.¹¹⁵ Neste sentido, a existencia dunha rede suficiente de centros na cidade, con ser importante, tan só establecería as condicións necesarias para unha política educativa de calidade (táboa 26)

As políticas que teñen éxito engadiron ás melloras en equipamentos, programas de oferta educativa municipal, escolas infantís e de apoio á primeira infancia, impulso á participación cidadá, uso comunitario dos centros escolares, escolas de música e de artes plásticas, coñecemento do medio, formación de pais e nais, acollida de alumnos/as estranxeiros/as, ensinanza de linguas vernáculos, formación en valores...¹¹⁵

Desde diferentes ámbitos tense aceptado este desafío, o que fai que a cidade de Santiago sexa unha cidade cunha ampla oferta cultural e de ocio. A política municipal oriéntase ao desenvolvemento de programas de utilización didáctica da cidade, de teatro, música, monicreques, cine, danza, folclore, exposicións didácticas ou programas de lecer para o verán e festas da terceira idade. O número de persoas que se benefician destas actividades podería roldar as 70.000. As exposicións, museos (cun volume de asistentes próximo ás 380.000 persoas ao ano), a programación do Auditorio de Galicia (cunha asistencia de máis de 200.000 persoas ao ano), ou actividades organizadas por certos colectivos sociais

como ocorre coa anual Feira do Libro, organizada pola asociación de Libreiros de Santiago (cunhas cifras de 50.000 visitantes ao ano) complementan a oferta cultural.

Mención á parte merece a programación que ofrece a rede de centros socio culturais da cidade, en cuxas actividades participan uns 40.000 cidadáns ao ano pero das que se benefician uns 270.000. O carácter participativo e a sensación de pertenza que deles dimana é difícil de substituír por outros modos de intervención social. A súa importancia para a dinamización e a cohesión da vida dos barrios fornécelles un valor engadido aos seus programas.

O 34% da cidadanía considera que a oferta de centros educativos de Santiago é insuficiente mentres que un 63% opina que a oferta é suficientemente ampla.

<p>Táboa 24.</p> <p>Nivel de estudos da poboación.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>>16 anos</th> <th>Total</th> <th>Varóns</th> <th>Mulleres</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Analfabetos</td> <td>1,5</td> <td>0,9</td> <td>2,1</td> </tr> <tr> <td>Sen rematar estudos</td> <td>32,5</td> <td>30,3</td> <td>34,3</td> </tr> <tr> <td>Bacharelato elemental ou similar</td> <td>23,4</td> <td>26,1</td> <td>21,0</td> </tr> <tr> <td>Bacharelato superior ou FP</td> <td>22,3</td> <td>23,9</td> <td>20,9</td> </tr> <tr> <td>Estudios universitarios</td> <td>20,3</td> <td>18,8</td> <td>21,7</td> </tr> </tbody> </table>	>16 anos	Total	Varóns	Mulleres	Analfabetos	1,5	0,9	2,1	Sen rematar estudos	32,5	30,3	34,3	Bacharelato elemental ou similar	23,4	26,1	21,0	Bacharelato superior ou FP	22,3	23,9	20,9	Estudios universitarios	20,3	18,8	21,7
>16 anos	Total	Varóns	Mulleres																						
Analfabetos	1,5	0,9	2,1																						
Sen rematar estudos	32,5	30,3	34,3																						
Bacharelato elemental ou similar	23,4	26,1	21,0																						
Bacharelato superior ou FP	22,3	23,9	20,9																						
Estudios universitarios	20,3	18,8	21,7																						
	<p><i>IGE, INE. Movemento natural da poboación</i></p>																								
<p>Táboa 25</p> <p>Grao de coñecemento do idioma galego</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Idioma galego</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Non o entende</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Non o fala</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Non o le</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>Non o escribe</td> <td>30</td> </tr> </tbody> </table>	Idioma galego	Total	Non o entende	1	Non o fala	8	Non o le	25	Non o escribe	30														
Idioma galego	Total																								
Non o entende	1																								
Non o fala	8																								
Non o le	25																								
Non o escribe	30																								

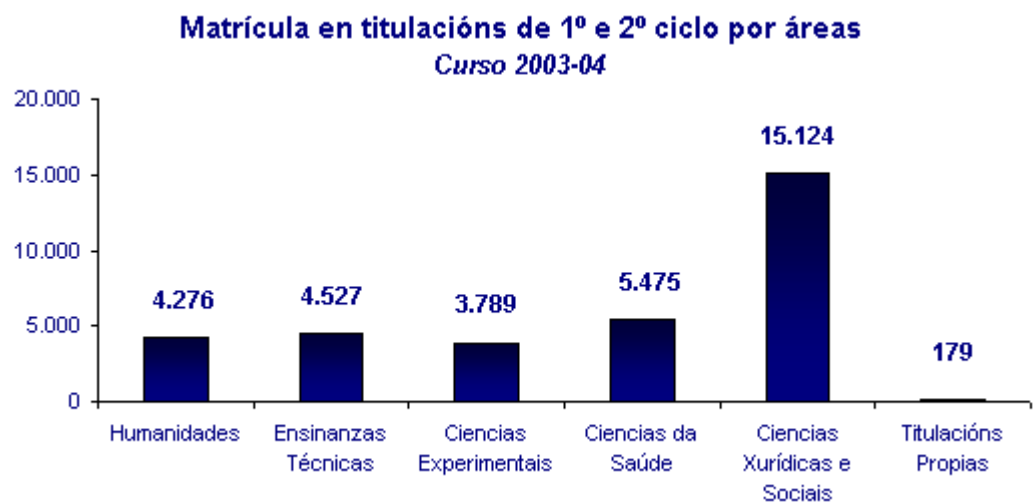
Táboa 26. Centros escolares segundo as ensinanzas que imparten	2003/2004	Total	Público	Privado
	Total*	61	35	26
	Infantil	39	20	19
	Primaria	32	17	15
	Secundaria obrigatoria	20	9	11
	Secundaria postobrigatoria	23	12	11
	Especial	4	3	1
<p><i>*Dado que nun mesmo centro poden impartirse ensinanzas de niveis distintos (infantil, primaria e secundaria), os totais desta fila non coinciden coas sumas dos centros. Fonte: elaboración propia a partir de IGE. Santiago de Compostela. Información subministrada directamente pola CEOU. Datos e cifras da ensinanza non universitaria en Galiza. (11-03-2005).</i></p>				

No municipio, e principalmente na cidade de Santiago, non se pode falar de educación ou de cultura sen facer unha referencia especial á Universidade. De feito, a súa influencia excede destes ámbitos para afectar á economía, á urbanización, o lecer, e a toda a vida da comunidade. Ocupando unha superficie de 1.300.000 m², a Universidade configúrase como unha cidade autónoma dentro da propia cidade.

Situada en dous campus da cidade, norte e sur, posúe preto de 30 centros de formación universitaria entre facultades, escolas e institutos de estudo e desenvolvemento. Neles préstase servizo a uns 25.000 estudantes ao ano dos 33.000 matriculados na Universidade, o resto cursa os seus estudos no campus de Lugo (gráficos 7 e 8)

Gráfico 7.

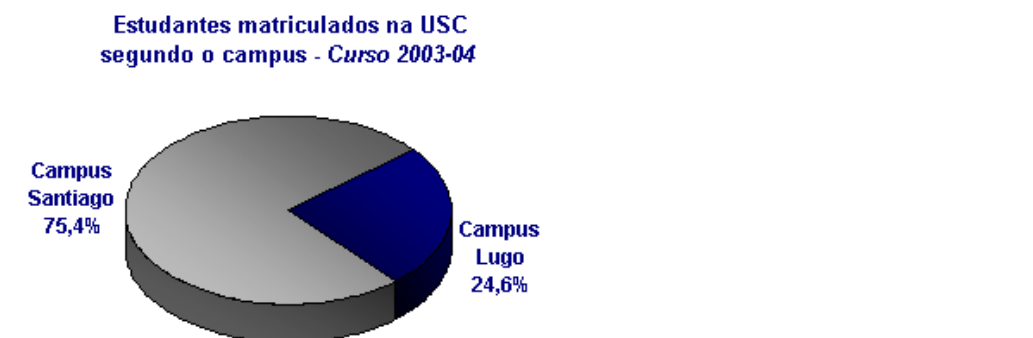
Alumnado matriculado na Universidade de Santiago de Compostela



Fonte: Universidade de Santiago de Compostela (<http://www.usc.es>).

Gráfico 8.

Alumnado matriculado no campus de Santiago



Fonte: Universidade de Santiago de Compostela (<http://www.usc.es>).

Emprego

As relacións que existen entre traballo e saúde son múltiples e de diverso signo. Igual que acontece con moitos dos determinantes que temos visto ata aquí, a existencia ou non de traballo, as súas características e condicións, e mesmo o tipo de contrato que se mantén inflúen nas expectativas de saúde dos traballadores e traballadoras. Os estudos que delimitan patoloxías específicas para cada sector ou rama de actividade permiten debuxar cada vez con máis polo miúdo o futuro da saúde de cada traballador en función do tipo de actividade profesional que desenvolve.^{116,117,118,119,120}

Na táboa 27 pode verse a distribución da poboación traballadora de Santiago por sectores de actividade e a súa evolución nos últimos dez anos. Nela obsérvase como o peso do sector servizos gaña forza día a día. Os case 30.000 traballadores deste sector no municipio comparten polo tanto boa parte dos problemas de saúde. Con toda seguridade, e con independencia do seu posto de traballo específico, son traballadores e traballadoras



teñen lugar en condicións de temperatura e humidade elevadas, pouca ventilación, gases, etc. Son un sector laboral exposto a problemas por violencia derivadas do alto consumo de substancias de adición, fundamentalmente alcohol, e dos traballos ata altas hora da mañá. Non son infrecuentes as lesións musculoesqueléticas por desprazamento de cargas e posturas forzadas.¹²¹

Un emprego estábel non só consegue uns ingresos e un suplemento de benestar material, senón que ademais ten un efecto estruturador sobre a vida social e da sentido á existencia.

en risco de padecer estrés, e problemas de tipo organizacional. A descrición dos postos de traballo por tipo de ocupación recóllese na táboa 28.

O traballo na Universidade, un dos sectores máis importantes de ocupación da cidade, pode asociarse a riscos en laboratorios por exposición a substancias químicas, tóxicas, biolóxicas, radiacións e similares. Como noutros sectores nos que existe contacto directo co público, a violencia no lugar de traballo puidera ser un problema de crecente importancia principalmente entre profesores e persoal de seguridade. Nos acabados de licenciar con sistemas de bolsas ou axudas, as longas xornadas de traballo baixo grande presión, e traballando de noite e durante fins de semana, provoca situacións pouco favorábeis para a saúde.¹²¹

No sector da hostalaría, o estrés é froito da actividade intensa e a necesidade de compracer aos clientes. Os traballos en cociña e lavandaría

Noutro dos sectores de relativo peso, o da construción, aos riscos da organización do traballo e á inestabilidade laboral súmanse os riscos por manexo de substancias químicas, maquinaria pesada, levantamento de cargas, exposición a ruído, calor, frío, radiacións solares, etc.¹²¹

Nas táboas 29 e 30 recóllense as consecuencias máis salientábeis deste tipo de patoloxía laboral detectábeis a través dos sistemas de vixilancia sentinela do país. Os datos refrense aos accidentes segundo gravidade no municipio e en Galiza. A súa errática evolución no tempo impide tirar conclusións sobre a súa tendencia e fai pensar que o problema non está respondendo favorablemente ás políticas de prevención de riscos no traballo.

Un dos factores laborais permanentemente vinculado á saúde é a precariedade no posto.¹²² Nas táboas 31 e 32 recóllese a situación laboral dos traballadores do municipio e a súa tendencia errática nos últimos catro anos.

<p>Táboa 27.</p> <p>Poboación segundo rama de actividade no municipio</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="3">1991</th> <th colspan="3">2001</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Total</th> <th>Homes</th> <th>Mulleres</th> <th>Total</th> <th>Homes</th> <th>Mulleres</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Total</td> <td>29.971</td> <td>18.651</td> <td>11.320</td> <td>37.929</td> <td>21.116</td> <td>16.813</td> </tr> <tr> <td>Agricultura e gandería</td> <td>1.149</td> <td>646</td> <td>503</td> <td>741</td> <td>420</td> <td>321</td> </tr> <tr> <td>Pesca</td> <td>63</td> <td>52</td> <td>11</td> <td>124</td> <td>69</td> <td>55</td> </tr> <tr> <td>Industria</td> <td>4.304</td> <td>3.280</td> <td>1.024</td> <td>3.836</td> <td>2.891</td> <td>945</td> </tr> <tr> <td>Construción</td> <td>2.900</td> <td>2.735</td> <td>165</td> <td>3.381</td> <td>3.110</td> <td>271</td> </tr> <tr> <td>Servizos</td> <td>21.555</td> <td>11.938</td> <td>9.617</td> <td>29.847</td> <td>14.626</td> <td>15.221</td> </tr> </tbody> </table>		1991			2001				Total	Homes	Mulleres	Total	Homes	Mulleres	Total	29.971	18.651	11.320	37.929	21.116	16.813	Agricultura e gandería	1.149	646	503	741	420	321	Pesca	63	52	11	124	69	55	Industria	4.304	3.280	1.024	3.836	2.891	945	Construción	2.900	2.735	165	3.381	3.110	271	Servizos	21.555	11.938	9.617	29.847	14.626	15.221
	1991			2001																																																					
	Total	Homes	Mulleres	Total	Homes	Mulleres																																																			
Total	29.971	18.651	11.320	37.929	21.116	16.813																																																			
Agricultura e gandería	1.149	646	503	741	420	321																																																			
Pesca	63	52	11	124	69	55																																																			
Industria	4.304	3.280	1.024	3.836	2.891	945																																																			
Construción	2.900	2.735	165	3.381	3.110	271																																																			
Servizos	21.555	11.938	9.617	29.847	14.626	15.221																																																			
	<p><i>INE. Censo de poboación e vivendas. Santiago de Compostela. Elaboración propia a partir dos ficheiros proporcionados polo INE (22-03-2005)</i></p>																																																								
<p>Táboa 28.</p> <p>Poboación segundo tipo de ocupación no municipio</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Total</th> <th>Homes</th> <th>Mulleres</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Total</td> <td>37.929</td> <td>21.116</td> <td>16.813</td> </tr> <tr> <td>Dirección das empresas e das administracións públicas</td> <td>3.420</td> <td>2.145</td> <td>1.275</td> </tr> <tr> <td>Técnicos e profesionais científicos e intelectuais</td> <td>8.188</td> <td>3.685</td> <td>4.503</td> </tr> <tr> <td>Técnicos e profesionais de apoio</td> <td>4.585</td> <td>2.622</td> <td>1.963</td> </tr> <tr> <td>Empregados de tipo administrativo</td> <td>3.431</td> <td>1.631</td> <td>1.800</td> </tr> <tr> <td>Traballadores de servizos de restauración, persoais, protección e vendedores</td> <td>6.092</td> <td>2.427</td> <td>3.665</td> </tr> <tr> <td>Traballadores cualificados na agricultura e na pesca</td> <td>734</td> <td>404</td> <td>330</td> </tr> <tr> <td>Artesáns e traballadores cualificados das industrias manufactureiras, da construción e da minería</td> <td>5.010</td> <td>4.456</td> <td>554</td> </tr> <tr> <td>Operadores de instalacións e maquinaria, e montadores</td> <td>2.570</td> <td>2.116</td> <td>454</td> </tr> <tr> <td>Traballadores non cualificados</td> <td>3.752</td> <td>1.517</td> <td>2.235</td> </tr> <tr> <td>Forzas armadas</td> <td>147</td> <td>113</td> <td>34</td> </tr> </tbody> </table>		Total	Homes	Mulleres	Total	37.929	21.116	16.813	Dirección das empresas e das administracións públicas	3.420	2.145	1.275	Técnicos e profesionais científicos e intelectuais	8.188	3.685	4.503	Técnicos e profesionais de apoio	4.585	2.622	1.963	Empregados de tipo administrativo	3.431	1.631	1.800	Traballadores de servizos de restauración, persoais, protección e vendedores	6.092	2.427	3.665	Traballadores cualificados na agricultura e na pesca	734	404	330	Artesáns e traballadores cualificados das industrias manufactureiras, da construción e da minería	5.010	4.456	554	Operadores de instalacións e maquinaria, e montadores	2.570	2.116	454	Traballadores non cualificados	3.752	1.517	2.235	Forzas armadas	147	113	34								
	Total	Homes	Mulleres																																																						
Total	37.929	21.116	16.813																																																						
Dirección das empresas e das administracións públicas	3.420	2.145	1.275																																																						
Técnicos e profesionais científicos e intelectuais	8.188	3.685	4.503																																																						
Técnicos e profesionais de apoio	4.585	2.622	1.963																																																						
Empregados de tipo administrativo	3.431	1.631	1.800																																																						
Traballadores de servizos de restauración, persoais, protección e vendedores	6.092	2.427	3.665																																																						
Traballadores cualificados na agricultura e na pesca	734	404	330																																																						
Artesáns e traballadores cualificados das industrias manufactureiras, da construción e da minería	5.010	4.456	554																																																						
Operadores de instalacións e maquinaria, e montadores	2.570	2.116	454																																																						
Traballadores non cualificados	3.752	1.517	2.235																																																						
Forzas armadas	147	113	34																																																						
	<p><i>INE. Censo de poboación e vivendas 2001. Santiago de Compostela. Elaboración propia a partir dos ficheiros proporcionados polo INE. (11-03-2005)</i></p>																																																								

Táboa 29. Accidentes laborais rexistrados no municipio segundo gravidade	Santiago	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
	Total	943	955	1.133	1.233	1.449	1.476	1.696	1.717	..	1.798
	Leves	905	930	1.096	1.207	1.420	1.455	1.668	1.688	..	1.779
	Graves	37	24	34	20	25	18	25	24	21	18
	Mortais	1	1	3	6	4	3	3	5	4	1
	<i>CASERL. Dirección Xeral de Relacións Laborais. Sinistralidade laboral en Galiza. Santiago de Compostela. Recóllense os accidentes en xornada de traballo, excluíndose os accidentes in itinere. (29-11-2005)</i>										
Táboa 30. Accidentes laborais rexistrados en Galiza segundo gravidade	Galiza	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004		
	Total	32.699	36.500	41.499	43.347	45.535	45.216	44.854	45.287		
	Leves	31.739	35.538	40.455	42.336	44.538	44.263	43.811	44.273		
	Graves	853	846	929	881	907	854	947	937		
	Mortais	107	116	115	130	90	99	96	77		
	<i>Fonte: Anuario de estadísticas laborais e de asuntos sociais. Ministerio de Trabajo e Asuntos Sociais. INE 2005</i>										

Táboa 31 Contratos rexistrados segundo modalidade	2001	2002	2003	2004	
	Total contratos iniciais	47.946	53.042	60.098	57.945
	Indefinido ordinario	738	1.146	1.807	910
	Fomento do emprego	606	650	718	763
	De obra ou servizo	16.635	24.849	24.704	20.558
	Eventual por circunstancias da produción	11.823	18.911	24.875	28.192
	Interinidade	2.950	3.885	4.724	4.586
	En prácticas	499	497	522	521
	Para a formación	518	478	689	567
	Outros	11.907	2.626	2.059	1.848
<p><i>CFPEMX. Rexistro de contratos laborais. Santiago de Compostela</i> Os datos desta táboa só inclúen os contratos e as comunicacións do ano de referencia, exclúense as prórrogas e, dos totais, exclúense os contratos convertidos a indefinidos, posto que xa están contabilizados nas tipoloxías de contratos da súa orixe. Os contratos recóllense por localidade do posto. (19-05-2005)</p>					
Táboa 32. Situación profesional dos traballadores do municipio. Poboación en vivendas familiares ocupada segundo situación profesional	Total	Homes	Mulleres		
	Total	37.929	21.116	16.813	
	Empresario, traballador por conta propia	6.258	3.906	2.352	
	Que emprega persoal	2.572	1.758	814	
	Que non emprega persoal	3.686	2.148	1.538	
	Asalariado, traballador por conta allea	31.505	17.123	14.382	
	Con carácter fixo	22.305	12.489	9.816	
	Con carácter eventual	9.200	4.634	4.566	
	Outras situacións	166	87	79	
	Axuda familiar	98	46	52	
Membro de cooperativas	68	41	27		
<p><i>INE. Censo de poboación e vivendas 2001. Santiago de Compostela. Elaboración propia a partir dos ficheiros proporcionados polo INE. (11-03-2005)</i></p>					

A relación entre paro e saúde é complexa. Os efectos negativos sobre a saúde poden deberse ás consecuencias económicas, pero tamén sociais e psicolóxicas do paro. Existe unha ampla tradición no estudo da relación que hai entre a saúde e a pobreza. As familias economicamente desfavorecidas parten dunha posición de desvantaxe de cara ao logro dun aceptábel nivel de saúde e calidade de vida. Estudos recentes recordan como problemas como a obesidade ou o tabaquismo son máis frecuentes nas clases peor situadas socioeconómicamente. Entre outros motivos, cabe sinalar o esforzo da industria do tabaco en redirixir as súas campañas cara a eses grupos poboacionais.^{12,123}

Noutras ocasións, unha mestura de factores indesezábeis como a falta de recursos económicos, precariedade laboral ou dificultades para acceder á vivenda, poden levar a certas mulleres a decidir unha interrupción “voluntaria” do seu embarazo.³⁷

Nas persoas que teñen un menor poder adquisitivo a probabilidade de morte prematura están aumentadas. Existe unha relación inversa entre prevalencia de problemas de saúde e nivel de ingresos.⁹

A situación do municipio en relación coas cifras de desemprego recóllense nas táboas 33 e 34.

Existe unha desafortunada tendencia á acumulación de situacións desfavorábeis no microcontorno social das familias que provoca cadros de difícil manexo social: escaseza de recursos, baixo nivel de instrución, emprego precario, imposibilidade de renunciar a un posto de traballo perigoso ou sen porvir, malas condicións da vivenda, etc.⁷ Os procesos migratorios vense tradicionalmente acompañados deste tipo de problemas. Na comarca, a situación laboral dos inmigrantes é a que se recolle na táboa 35.

Táboa 33.	1991			2001		
	Total	Homes	Mulleres	Total	Homes	Mulleres
Poboación de 16 e máis anos	67.527	31.258	36.269	76.989	35.631	41.358
Poboación activa	36.318	21.720	14.598	43.186	23.431	19.755
Ocupados	29.971	18.651	11.320	37.929	21.116	16.813
Parados	6.347	3.069	3.278	5.257	2.315	2.942
Poboación inactiva	30.851	9.180	21.671	33.803	12.200	21.603
segundo o sexo e a relación coa actividade económica	<i>INE. Censo de poboación e vivendas 1991, 2001. Santiago de Compostela. Elaboración propia a partir dos ficheiros proporcionados polo INE. (11-03-2005)</i>					

<p>Táboa 34.</p> <p>Paro rexistrado por sexo e grupos de idade.</p> <p>Metodoloxía SISPE (datos mensuais desde maio de 2005)</p>	<table border="1" data-bbox="560 331 1235 456"> <thead> <tr> <th></th> <th>2005</th> <th>Ambos sexos</th> <th>Homes</th> <th>Mulleres</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Total</td> <td></td> <td>6.048</td> <td>2.670</td> <td>3.534</td> </tr> <tr> <td>Menores de 25 anos</td> <td></td> <td>624</td> <td>949</td> <td>576</td> </tr> <tr> <td>25 e máis anos</td> <td></td> <td>5.125</td> <td>1.721</td> <td>2.958</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="389 566 1407 678"><i>Información subministrada directamente pola Consellería de Asuntos Sociais, Emprego e Relacións Laborais. Santiago de Compostela.</i> <i>A partir de maio de 2005 os datos non son comparábeis cos anteriores debido a un cambio metodolóxico. (17-03-2006)</i></p>		2005	Ambos sexos	Homes	Mulleres	Total		6.048	2.670	3.534	Menores de 25 anos		624	949	576	25 e máis anos		5.125	1.721	2.958																																
	2005	Ambos sexos	Homes	Mulleres																																																	
Total		6.048	2.670	3.534																																																	
Menores de 25 anos		624	949	576																																																	
25 e máis anos		5.125	1.721	2.958																																																	
<p>Táboa 35.</p> <p>Poboación estranxeira de 16 e máis anos en vivendas familiares segundo o sexo e a relación coa actividade económica</p>	<table border="1" data-bbox="560 891 1235 1285"> <thead> <tr> <th></th> <th>Total</th> <th>Homes</th> <th>Mulleres</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Total</td> <td>1.027</td> <td>461</td> <td>566</td> </tr> <tr> <td>Poboación activa</td> <td>625</td> <td>317</td> <td>308</td> </tr> <tr> <td>Ocupados</td> <td>513</td> <td>264</td> <td>249</td> </tr> <tr> <td>Parados</td> <td>112</td> <td>53</td> <td>59</td> </tr> <tr> <td>Buscan primeiro emprego</td> <td>53</td> <td>25</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>Traballaron antes</td> <td>59</td> <td>28</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>Poboación inactiva</td> <td>402</td> <td>144</td> <td>258</td> </tr> <tr> <td>Xubilados</td> <td>30</td> <td>19</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>Pensionistas</td> <td>11</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Estudantes</td> <td>186</td> <td>89</td> <td>97</td> </tr> <tr> <td>Tarefas do fogar</td> <td>103</td> <td>4</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>Outra situación</td> <td>72</td> <td>27</td> <td>45</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="389 1379 1407 1464"><i>INE. Censos de poboación e vivendas 2001. Santiago de Compostela. Elaboración propia a partir dos ficheiros proporcionados polo INE (11-03-2005)</i></p>		Total	Homes	Mulleres	Total	1.027	461	566	Poboación activa	625	317	308	Ocupados	513	264	249	Parados	112	53	59	Buscan primeiro emprego	53	25	28	Traballaron antes	59	28	31	Poboación inactiva	402	144	258	Xubilados	30	19	11	Pensionistas	11	5	6	Estudantes	186	89	97	Tarefas do fogar	103	4	99	Outra situación	72	27	45
	Total	Homes	Mulleres																																																		
Total	1.027	461	566																																																		
Poboación activa	625	317	308																																																		
Ocupados	513	264	249																																																		
Parados	112	53	59																																																		
Buscan primeiro emprego	53	25	28																																																		
Traballaron antes	59	28	31																																																		
Poboación inactiva	402	144	258																																																		
Xubilados	30	19	11																																																		
Pensionistas	11	5	6																																																		
Estudantes	186	89	97																																																		
Tarefas do fogar	103	4	99																																																		
Outra situación	72	27	45																																																		

FEITOS CONCRETOS 6: CONDICIÓNS DE VIDA E DE TRABALLO

<p>¿Cal é o grao de instrución?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1,5 % da poboación é analfabeta • 32,5 % non ten estudos • 24 % ten bacharelato elemental ou equivalente • 22 % ten bacharelato superior ou FP • 20 % ten estudos universitarios: <ul style="list-style-type: none"> ○ 8 % son diplomados ○ 11 % son licenciados ○ 1 % son doutores
<p>¿Cal é a situación do idioma galego?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 % da poboación non o entende • 8 % non o fala • 25 % da poboación non o le • 38 % da poboación non o escribe
<p>¿Como se distribúe o traballo por sectores?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 5 % traballan no sector primario • 25 % traballan no sector secundario • 70 % traballan no sector terciario
<p>¿Canta xente vive en aloxamentos deficientes?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 0,50 % non ten auga corrente na súa vivenda • 4 % non dispón de sistemas para a evacuación de augas residuais • 2 % vive en edificios que se atopan nun estado ruinoso • Para o 2,5 % da poboación o estado das súas vivendas é malo e para o 10 % é deficiente
<p>¿Que porcentaxe de persoas non chega aos ingresos medios <i>per capita</i>?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Case o 20,50 % dos declarantes non chegan aos 6.000 € anuais
<p>¿Cal é a proporción de nados vivos de nais < 20 anos, 20 – 34 anos e > 35 anos?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • < 20 anos: 1,5 % dos nados vivos • 20 – 34 anos: 65 % dos nados vivos • > 35 anos: 35 % dos nados vivos
<p>¿Cal é o tamaño medio da unidade familiar?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 66% comparte fogares nos que conviven de 3 a 5 persoas. • 13% comparte vivenda con outra persoa • 6% vive só. • 2% vive en fogares ocupados por 8 ou máis persoas.

FEITOS CONCRETOS 7: PERCEPCIÓN CIDADÁ

¿Que opinan os veciños de Santiago respecto á oportunidades de traballo?	<ul style="list-style-type: none">• O 50% dos enquisados no están nada satisfeitos• O 30 % están pouco satisfeitos• O 8 % afirman estar bastante satisfeitos• Só o 1 % se atopa moi satisfeito
¿Que pensan acerca da calidade da vivenda?	<ul style="list-style-type: none">• Preto do 40 % está bastante satisfeito• O 35 % atópase pouco satisfeito• Case o 15 % nada satisfeito• O 7 % moi satisfeito
¿Como se ven de cara á posibilidade de acceder a unha vivenda (compra ou alugamento)?	<ul style="list-style-type: none">• O 45 % nada satisfeitos• O 30 % vense pouco satisfeitos• O 15 % está bastante satisfeito• O 2 % sitúase como moi satisfeito
¿Séntense seguros os cidadáns?	<ul style="list-style-type: none">• O 50 % afirman estar bastante satisfeitos• O 20 % pouco satisfeitos• Máis do 15 % ,oi satisfeitos• Só o 1 % se sinte nada satisfeito
¿Que calidade de vida lle ofrece Santiago á súa cidadanía?	<ul style="list-style-type: none">• Un 58% dos entrevistados coinciden en que Santiago lles ofrece unha boa calidade de vida• O 36% que opina que esta é regular, especifican que a calidade de vida é boa en xeral, pero existe unha serie de problemas e aspectos que deben mellorarse e solucionarse
¿A que aspectos ambientais hai que prestar máis atención?	<ul style="list-style-type: none">• Para o 14 % da poboación á contaminación e os cheiros• Para o 10 % ao ruído

	<p>Servizos sanitarios. Outros servizos</p>
--	---

O incremento da expectativa de vida, e moi especialmente o incremento da expectativa de vida en boa saúde, asóciase, entre outros factores, co aumento da provisión de servizos de saúde *per capita*.¹²⁴ En España, o gasto sanitario total por persoa é moi próximo ao que corresponde ao seu estado actual de desenvolvemento económico. É o gasto sanitario público por persoa o que se sitúa entre un 6 e un 12% por debaixo do nivel que lle correspondería ao país. Polo tanto o que aparece como baixo non é o gasto sanitario total, senón o gasto sanitario público.¹²⁵ A xestión eficaz destes orzamentos permite obter os resultados desexábeis no sistema. Non obstante existen tamén grandes dificultades para acadar este propósito. A desviación da maior parte dos recursos cara á atención especializada en detrimento da primaria, representa o paradigma das dificultades de realizar unha xestión coherente coas prioridades obxectivas. En España a *ratio* de enfermeiras por médico é de 1,16 o que nos sitúa por debaixo da cifra desexábel. Os desequilibrios no sistema de saúde¹²⁶ repercuten na capacidade que estes teñen para acadar os seus obxectivos.

Como se ten sinalado, o propio sistema pode ser xerador de problemas de saúde alí onde pretende evitalos. En España, a prevención cardiovascular faise máis en quen non a precisa e

menos nos que a precisan; o uso de novos antidepressivos e o uso innecesario de antibióticos conducen a unha “epidemia” de depresións de dubidoso diagnóstico e a un aumento de cepas de microorganismos resistentes e o diagnóstico xenético provoca en ocasións unha medicación innecesaria da sociedade.^{127,128} A fascinación polas novas tecnoloxías leva a unha práctica médica máis focalizada na realización de probas de última xeración que nas necesidades dos pacientes.¹²⁹

De seguido faise unha revisión dos recursos dispoñíbeis no municipio de Santiago no sector sanitario público. Nesta sección aproveitase para facer unha compilación doutros servizos da cidade non incluídos noutros apartados do estudo e que teñen importancia sobre aspectos como a educación ou as posibilidades de uso do tempo libre, cuxa relación coa calidade de vida e a saúde das persoas xa se ten comentado ao longo do documento.

Abundan as probas de que o número e a calidade dos traballadores sanitarios están efectivamente relacionados coa cobertura de inmunización, o alcance da atención primaria e a supervivencia dos lactantes, os nenos e as nais.¹³⁰

Táboa .36

Centros hospitalarios de Santiago

	Finalidade asistencial	Dependencia funcional	Nº de camas	Concerto
Centro Medico A Rosaleda S.A.	Xeral	Privado	38	Non
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago	Xeral	SERGAS	1.508	
Hospital Clínico Universitario*	Xeral	SERGAS		
Hospital Gil Casares*	Xeral	SERGAS		
Hospital psiquiátrico de Conxo*	Psiquiátrico	SERGAS		
Hospital Medico-cirúrxico de Conxo *	Xeral	SERGAS		
Instituto Politécnico A Rosaleda S.A.	Xeral	Privado	86	Si
Sanatorio Nosa Sra. da Esperanza	Cirúrxico	Privado-benéfico	40	Si
Sanatorio Psiquiátrico "La Robleda"	Psiquiátrico	Privado	30	Non
Sanatorio Souto Boo	Cirúrxico	Privado	5	Si (Hemodiálises)
Total camas			1.704	

Fonte: A21, 2006

*Forman parte do Complejo Hospitalario Universitario de Santiago.

Táboa 37.

Centros de saúde e atención primaria

Centros de Saúde e Atención Primaria
Ambulatorio Concepción Areal*
Centro de Saúde de Conxo
Centro de Saúde das Fontiñas
Centro de Saúde de Vite

Fonte: A21, 2006

* Concepción Areal conta cun centro de especialidades.

FEITOS CONCRETOS 8: O EQUIPAMENTO

<p>¿De que centros educativos dispón?*</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hai 21 gardarías (con 1.400 nenos/as): <ul style="list-style-type: none"> ○ 3 son públicas ○ 3 de iniciativa social ○ 13 privadas • Existen 110 centros de ensino non universitario: <ul style="list-style-type: none"> ○ 84 públicos (con 20.000 alumnos/as). Deles 7 son escolas rurais (con 80 alumnos/as) ○ 26 privados (con 3.000 alumnos/as) • Hai 7 centros para educación de adultos e programas de garantía social (con 275 alumnos/as) • Hai 30 centros para formación e investigación universitaria.
<p>¿Que estudan os/as mozos/as de Santiago no ensino secundario non obrigatorio?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2 de cada 3 estudan bacharelato • o 12 % FP de grao medio • o 25 % FP de grao superior
<p>¿Cal é a dimensión da USC?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conta con 19 centros propios de ensino superior en Santiago, dos cales <ul style="list-style-type: none"> ○ 15 son facultades ○ 4 son escolas • Impártense 40 titulacións ademais de cursos de posgrao, programas de doutoramento e títulos propios • Destaca o importante retroceso no número de alumnos/as matriculado/as: 40.000 no curso 99/ 00 e 33.000 no curso 03/ 04
<p>¿Cal é a dimensión da área sanitaria de Compostela?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O CHUS funciona como centro de referencia duna ampla área sanitaria • Conformada por 48 concellos e presta asistencia a case 500.000 persoas
<p>¿Cales son os centros sanitarios?*</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dispón de 9 centros hospitalarios: <ul style="list-style-type: none"> ○ 4 son públicos e forman o Complexo Hospitalario Universitario, con máis de 1.500 camas ○ 5 son privados, con 200 camas • Hai 8 unidades de saúde mental. • Hai 4 unidades de atención a drogodependentes. • Hai 4 centros de atención primaria. • Hai 1 centro de orientación familiar • Hai 4 residencias da terceira idade
<p>¿Cal é a rede de centros de servizos sociais?*</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prestacións: <ul style="list-style-type: none"> ○ Información e orientación ○ Apoio á unidade de convivencia e axuda a domicilio ○ Aloxamento alternativo ○ Prevención e inserción laboral ○ Animación, prevención e cooperación social • Número de persoas atendidas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Aumentou dende o 1999 (24.500 beneficiarias) ata o 2000 (36.000 beneficiarias) • Número de centros: <ul style="list-style-type: none"> ○ Máis de 30 centros que integran o total de servizos sociais levados a cabo no municipio
<p>¿Cal é o equipamento deportivo?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 13 instalacións deportivas de titularidade municipal • 4 delas son grandes zonas concentradoras de espazos reservados á práctica deportiva • Inconveniente: son periféricas ao casco urbano e non teñen boa accesibilidade

¿Cal é o equipamento sociocultural?	<ul style="list-style-type: none">• Hai 41 locais e centros socioculturais• Beneficianse deles arredor de 270.000 usuarios/as• Lévanse a cabo actividades como informática, cine, exposicións, excursións, teatro...
-------------------------------------	--

*Fonte: Axendas 21 do Eixo Atlántico Local 2002

FEITOS CONCRETOS 9: ACCESIBILIDADE E PROXIMIDADE

¿Perciben os santiagueses como próximos as súas vivendas os espazos libres e as zonas verdes?	<ul style="list-style-type: none">• 2 de cada 3 habitantes afirman vivir a menos de 5 minutos duna zona verde ou espazo libre• Máis do 90 % viven a menos de 15 minutos delas
¿Que pensa a veciñanza de Compostela ao respecto?	<ul style="list-style-type: none">• Nas enquisas realizadas nas Cidades do Eixo Atlántico aparece Compostela como a cidade en que a veciñanza percibe máis lonxe os equipamentos
¿Cales son os equipamentos máis comprometidos en canto a accesibilidade e proximidade?	<ul style="list-style-type: none">• O 65 % da poboación afirma vivir a máis de 15 minutos das instalacións deportivas• Asistencia sanitaria pouco accesíbel: 3 dos 4 centros de atención primaria están en barrios da periferia e o que está no centro da cidade non ten unha posición moi central → un centro sanitario no casco histórico axudaría a aumentar a percepción de proximidade• Os centro de ensino público presentan boas cifras a pesar de que o 84 % da poboación vive a máis de 15 minutos deles
¿Son accesíbeis os servizos de transporte público para os colectivos discapacitados?	<ul style="list-style-type: none">• Moitas respostas sinalan que se avanzou na eliminación de barreiras arquitectónicas• O 60 % das persoas enquistadas pensan que a accesibilidade para estes colectivos aínda é mellorábel• O 35 % pensa que a accesibilidade é deficiente

*Fonte: Axendas 21 do Eixo Atlántico Local 2002

		5

5

Información adicional

ASPECTOS MUNICIPAIS QUE INCIDEN NA CALIDADE DE VIDA DE SANTIAGO

	Santiago cidade	Santiago rural	Observacións
Servizos sanitarios	Axeitado	Deficitario	Centralizados na zona urbana e interurbana
Servizos educativos	Bos	Deficitario	Aumento da oferta privada. Necesidade de recursos
Servizos de lecer	Moi bo	Deficitario	Oferta ampla e variada debido á importancia do sector terciario
Seguridade cidadá	Baixo índice de criminalidade		O grao de percepción cidadá respecto á seguridade na cidade é favorábel
Nivel económico. Renda dispoñíbel per capita	Nivel 5 índice da renda familiar dispoñíbel por habitante estimada (entre 1.250.000-1.450.000 ptas.)		A percepción de cidade non reflicte que os salarios son baixos
Hábitos de consumo / cota de mercado	Índice estatístico 245		Nivel de consumo elevado proporcionado pola bonanza económica

	Santiago cidade	Santiago rural	Observacións
Índice de actividade económica	Índice estatístico 251		Diversidade económica media, destacando o sector terciario como motor económico
Esperanza de vida	Homes: 75 anos – Mulleres: 82 anos		
Comunicacións	Boas con tendencia a mellorar	Deficitaria nalgunhas poboacións	Aeroporto, ferrocarril, infraestruturas viarias de alta capacidade. Transporte público mellorábel na cidade, deficitario no rural
Taxa de paro	13,92%		Acusada no sector servizos debido á súa estacionalidade. Alta porcentaxe de mulleres
Contorno ambiental do municipio	Boa en xeral		Deben mellorarse aspectos como os espazos periurbanos a xestión dos residuos e a auga. Contorno natural e paisaxe de gran valor

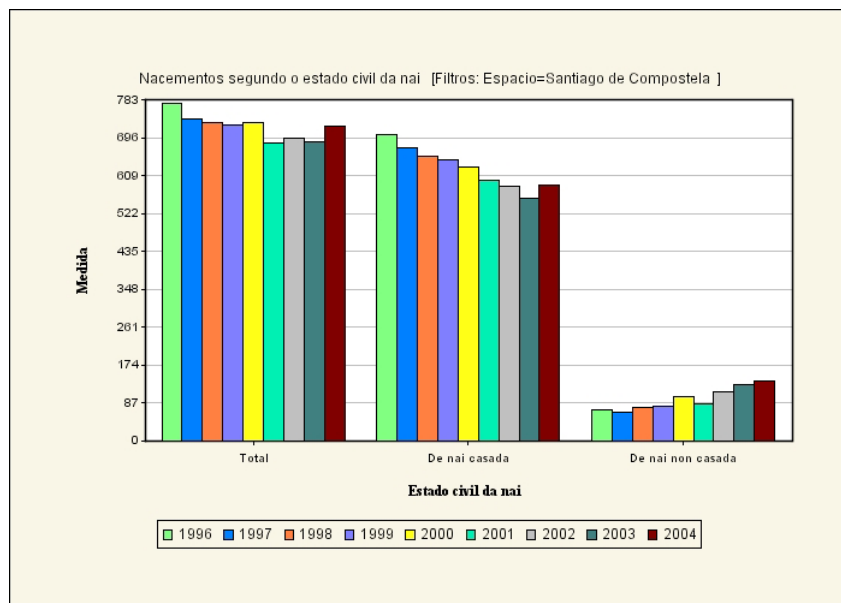
ANEXOS:

1- BIOLOXÍA HUMANA

Nacementos segundo o estado civil da nai

	Total	De nai casada	De nai non casada
1996	775	705	70
1997	739	673	66
1998	730	654	76
1999	727	647	80
2000	730	629	101
2001	683	599	84
2002	696	584	112
2003	687	558	129
2004	723	587	136

IGE, INE. Movemento natural da poboación
(03-03-2006)



Poboación segundo a idade e o sexo			
Idade	Homes	Mulleres	Total
0 a 4	1.949	1.900	3.849
5 a 9	2.261	2.207	4.468
10 a 14	2.970	2.982	5.952
15 a 19	4.133	4.106	8.239
20 a 24	4.283	4.206	8.489
25 a 29	3.669	3.982	7.651
30 a 34	3.662	3.984	7.606
35 a 39	3.470	3.885	7.355
40 a 44	3.193	3.635	6.828
45 a 49	3.045	3.365	6.410
50 a 54	2.599	2.749	5.348
55 a 59	1.829	2.179	4.008
60 a 64	2.153	2.503	4.656
65 a 69	1.752	2.340	4.092
70 a 74	1.288	1.986	3.274
75 a 79	892	1.639	2.531
80 a 85	560	1.118	1.678
85 o más	320	918	1.238
Total	43.988	49.684	93.672

Fonte: Anuario estatístico de Santiago. 2000

	Índice de dependencia global*	Índice de dependencia xuvenil**	Índice de dependencia senil***
1998	56,9	34,3	22,7
1999	56,3	32,9	23,4
2000	55,1	31,4	23,8
2001	54,3	29,8	24,5
2002	53,6	28,6	25,0
2003	52,9	27,5	25,5
2004	51,9	26,5	25,4
2005	50,4	25,3	25,2

IGE. Indicadores demográficos. (02-02-2006)

***Índice de dependencia global:** Relación entre os grupos de poboación economicamente dependentes (poboación menor de 20 anos e poboación maior de 64 anos) e o grupo de poboación potencialmente activa (poboación entre 20 e 64 anos).

****Índice de dependencia xuvenil:** Relación entre a poboación nova (poboación menor de 20 anos) e a poboación potencialmente activa (poboación entre 20 e 64 anos).

*****Índice de dependencia senil:** Relación entre a poboación maior (poboación maior de 64 anos) e a poboación potencialmente activa (poboación entre 20 e 64 anos).

Diagnóstico de saúde do municipio de Santiago
Indicadores de fecundidade

	Taxa bruta de natalidade*	Taxa xeral de fecundidade**	Idade media da maternidade
1998	7,8	27,0	31,4
1999	7,8	26,9	31,8
2000	7,8	26,9	31,8
2001	7,6	26,5	32,0
2002	7,4	26,0	32,4
2003	7,5	26,7	32,8
2004	7,6	27,5	32,8

IGE. Indicadores demográficos. Os indicadores de fecundidade elabóranse a partir dos datos do movemento natural da poboación do ano de referencia e do anterior. Considéranse nacementos a semisuma dos eventos dos dous anos (27-02-2006)

*Taxa bruta de natalidade: número de nacementos por cada 1.000 habitantes.

**Taxa xeral de fecundidade: número de nacementos por cada mil mulleres en idade fértil (de 15 a 49 anos).

Saldo vexetativo

Saldo vexetativo	
1975	1.115
1976	1.041
1977	1.114
1978	1.128
1979	918
1980	809
1981	764
1982	665
1983	602
1984	630
1985	383
1986	375
1987	340
1988	292
1989	262
1990	189
1991	193
1992	172
1993	153
1994	68
1995	14
1996	21
1997	29
1998	2
1999	-46
2000	-12
2001	-86
2002	-14
2003	-121
2004	-19

IGE, INE. Movemento natural da poboación. (03-03-2006)

Diagnóstico de saúde do municipio de Santiago
Saldos migratorios

	Total	Saldo interno*	Saldo externo**
1990	231
1991	311
1992	216	-15	231
1993	559	244	315
1994	53	-190	243
1995	912	558	354
1996	187	108	79
1997	77	-153	230
1998	-463	-525	62
1999	-827	-833	6
2000	-1.127	-1.010	-117
2001	-430	-638	208
2002	127	-435	562
2003	245	-243	488
2004	637	0	637

INE. Estatística de variacións residenciais. Elaboración propia a partir dos ficheiros proporcionados polo INE. (26-08-2005)
Saldo migratorio. Para cada ámbito territorial, é a diferenza entre o número de inmigracións e o número de emigracións. Se é positivo indica que as entradas de poboación superan as saídas e se é negativo o contrario.

*Saldo migratorio interno. É a diferenza entre a inmigración interna e a emigración interna.

**Saldo migratorio externo. É a diferenza entre a inmigración externa e a emigración externa.

Poboación nacida no estranxeiro segundo sexo

	Total		Homes		Mulleres	
	Total poboación	Nacidos/as no estranxeiro	Total poboación	Nacidos no estranxeiro	Total poboación	Nacidas no estranxeiro
2002	93.273	4.500	43.661	2.091	49.612	2.409
2003	92.339	5.106	43.261	2.389	49.078	2.717
2004	92.298	5.355	43.237	2.506	49.061	2.849
2005	92.919	5.980	43.455	2.803	49.464	3.177

INE. Padrón municipal de habitantes. Extraído de <http://www.ine.es>. (24-01-2006)

Poboación segundo nacionalidade e sexo

	Total		Homes		Mulleres	
	Total	Estranxeira	Total	Estranxeira	Total	Estranxeira
1998	93.584	712	43.972	342	49.612	370
1999	93.745	779	43.955	376	49.790	404
2000	93.903	890	44.038	444	49.865	446
2001	93.381	1.201	43.779	584	49.602	617
2002	93.273	1.688	43.661	790	49.612	898
2003	92.339	2.152	43.261	1.006	49.078	1.146
2004	92.298	2.287	43.237	1.072	49.061	1.215
2005	92.919	2.837	43.455	1.327	49.464	1.510

INE. Padrón municipal de habitantes. (18-01-2006)

2 MEDIO

2.1. FÍSICO

Censos de poboación e vivendas 2001. Resultados definitivos. INE 2004

Auga corrente	
TOTAL	100,00%
Abastecemento público	92,11%
Abastecemento privado	7,03%
Non ten auga corrente	0,56%
Non é aplicábel	0,30%

Fogares con auga corrente		%
TOTAL	28.783	100,00
Abastecemento público	25.823	89,72
Abastecemento privado	2.726	9,47
No ten auga corrente	145	0,50
No é aplicábel	89	0,31

Poboación que dispón de auga corrente		
	n	%
TOTAL	90.188	100%
Abastecemento público	79.095	88%
Abastecemento privado	10.312	11%
No ten auga corrente	498	0,5%
No é aplicábel	283	<1%

Colectivo: Todas as vivendas familiares

Auga corrente	TOTAL					Abastecemento público				Abastecemento privado				No ten auga corrente			Non é aplicábel	
	TOTAL	Rede de sumidoiros	Outro tipo	No ten	Non é aplicábel	TOTAL	Re de sumidoiros	Outro tipo	Non ten	TOTAL	Rede de sumidoiros	Outro tipo	Non ten	TOTAL	Outro tipo	Non ten	TOTAL	Non é aplicábel
TOTAL	45.193	39.941	3.771	1.347	134	41.627	39.593	1.595	439	3.179	348	2.141	690	253	35	218	134	134

Evacuación de augas residuais	TOTAL	Rede de sumidoiros	Outro tipo	Non ten	Non é aplicábel
Auga corrente					
TOTAL	100,00%	88,38%	8,34%	2,98%	0,30%
Abastecemento público	92,11%	87,61%	3,53%	0,97%	0
Abastecemento privado	7,03%	0,77%	4,74%	1,53%	0
Non ten auga corrente	0,56%	0	0,08%	0,48%	0
Non é aplicábel	0,30%	0	0	0	0,30%

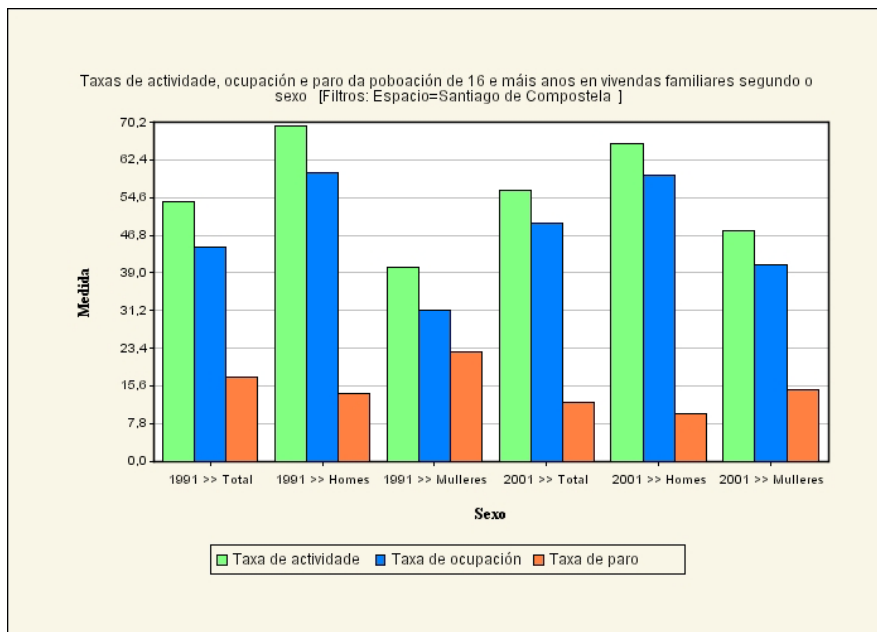
Evacuación de augas residuais	
TOTAL	100,00%
Rede de sumidoiros	88,38%
Outro tipo	8,34%
Non ten	2,98%
Non é aplicábel	0,30%

2.2. PSICOSOCIAL E SOCIOCULTURAL

Taxas de actividade, ocupación e paro da poboación de 16 e máis anos en vivendas familiares segundo o sexo

	1991			2001		
	Total	Homes	Mulleres	Total	Homes	Mulleres
Taxa de actividade	53,8	69,5	40,2	56,1	65,8	47,8
Taxa de ocupación	44,4	59,7	31,2	49,3	59,3	40,7
Taxa de paro	17,5	14,1	22,5	12,2	9,9	14,9

INE. Censos de poboación e vivendas 2001. Elaboración propia a partir dos ficheiros proporcionados polo INE. (11-03-2005)



Contratos rexistrados segundo modalidade
Número de contratos

	2001	2002	2003	2004
Total contratos iniciais	47.946	53.042	60.098	57.945
Indefinido ordinario	738	1.146	1.807	910
Fomento do emprego	606	650	718	763
De obra ou servizo	16.635	24.849	24.704	20.558
Eventual por circunstancias da produción	11.823	18.911	24.875	28.192
Interinidade	2.950	3.885	4.724	4.586
En prácticas	499	497	522	521
Para a formación	518	478	689	567
Outros	11.907	2.626	2.059	1.848

CFPEMX. Rexistro de contratos laborais

Os datos desta táboa só inclúen os contratos e as comunicacións do ano de referencia, exclúense as prórrogas e, dos totais, exclúense os contratos convertidos a indefinidos, posto que xa están contabilizados nas tipoloxías de contratos da súa orixe. Os contratos recóllense por localidade do posto
(19-05-2005)

Paro rexistrado por sector de actividade (datos mensuais ata abril de 2005 e medias anuais)
datos mensuais en persoas e medias anuais dos datos mensuais

Paro total	5.605
Agricultura/Gandería	34
Industria	481
Construción	430
Servizos	3.220
Sen emprego anterior	1.440

Información subministrada directamente pola Consellería de Asuntos Sociais, Emprego e Relacións Laborais
A partir de maio de 2005 os datos non son comparábeis cos anteriores debido a un cambio metodolóxico. Para máis información consultar a páxina web do Servizo Público de Emprego Estatal (<http://www.inem.es>)
(26-08-2005)

Paro rexistrado por sector de actividade. Metodoloxía SISPE (datos mensuais desde maio de 2005)

Paro total	6.048
Agricultura/Gandería	51
Industria	500
Construción	435
Servizos	4.020
Sen emprego anterior	1.042

Información subministrada directamente pola Consellería de Asuntos Sociais, Emprego e Relacións Laborais
A partir de maio de 2005 os datos non son comparábeis cos anteriores debido a un cambio metodolóxico. Para máis información consultar a páxina web do Servizo Público de Emprego Estatal (<http://www.inem.es>). O dato do ano 2005 é a media dos meses de maio a decembro
(17-03-2006)

Paro rexistrado por sexo e grupos de idade (datos mensuais ata abril de 2005 e medias anuais) datos mensuais en persoas e medias anuais dos datos mensuais

Parados/as	Ambos sexos	Homes	Mulleres
Total	5.605	2.134	3.471
Menores de 25 anos	820	318	502
25 e máis anos	4.785	1.816	2.969

Información subministrada directamente pola Consellería de Asuntos Sociais, Emprego e Relacións Laborais. A partir de maio de 2005 os datos non son comparábeis cos anteriores debido a un cambio metodolóxico. Para máis información consultar a páxina web do Servizo Público de Emprego Estatal (<http://www.inem.es>) (26-08-2005)

Paro rexistrado por sexo e grupos de idade. Metodoloxía SISPE (datos mensuais desde maio de 2005)

Parados/as	Ambos sexos	Homes	Mulleres
Total	6.048	2.670	3.534
Menores de 25 anos	624	949	576
25 e máis anos	5.125	1.721	2.958

Información subministrada directamente pola Consellería de Asuntos Sociais, Emprego e Relacións Laborais. A partir de maio de 2005 os datos non son comparábeis cos anteriores debido a un cambio metodolóxico. Para máis información consultar a páxina web do Servizo Público de Emprego Estatal (<http://www.inem.es>). O dato do ano 2005 é a media dos meses de maio a decembro (17-03-2006)

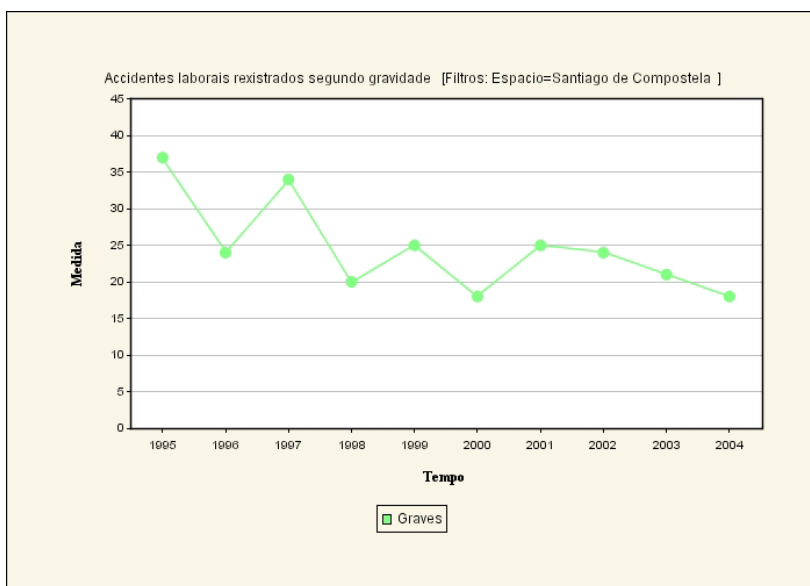
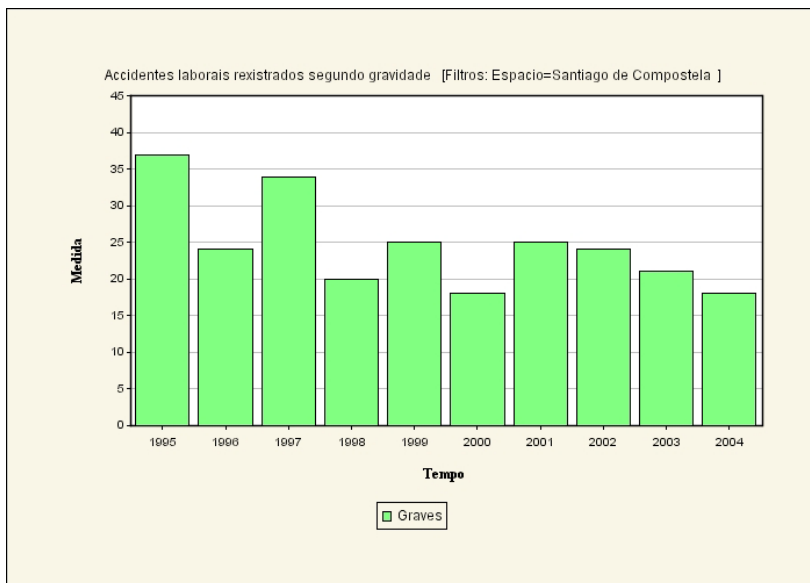
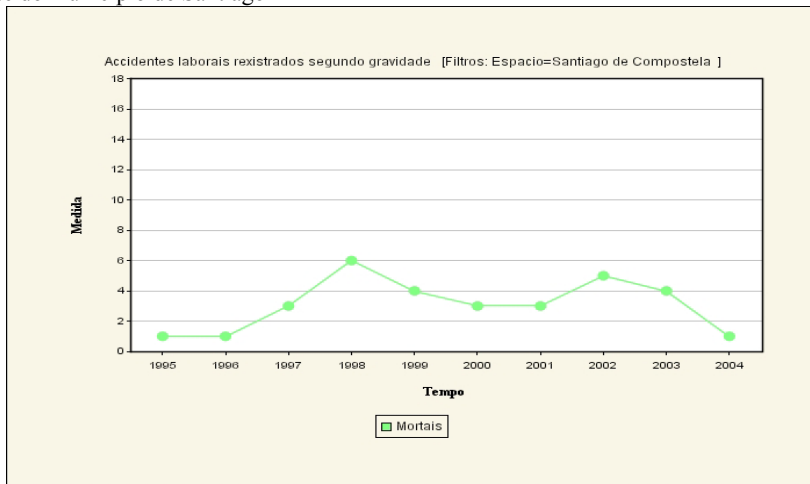
A posta en marcha do novo sistema de información dos servizos públicos de emprego (SISPE) en maio de 2005 produce unha ruptura da serie de paro rexistrado que se viña publicando ata o momento. A implantación deste novo sistema afecta a estimación do paro rexistrado, non porque cambie a definición, senón pola actualización e xestión automatizada da información e porque se corrixirán os erros que se viñan cometendo con certos colectivos.

Accidentes laborais rexistrados segundo gravidade
Número de accidentes

Accidentes	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Total	943	955	1.133	1.233	1.449	1.476	1.696	1.717	..	1.798
Leves	905	930	1.096	1.207	1.420	1.455	1.668	1.688	..	1.779
Graves	37	24	34	20	25	18	25	24	21	18
Mortais	1	1	3	6	4	3	3	5	4	1

CASERL. Dirección Xeral de Relacións Laborais. Sinistralidade laboral en Galiza
Recóllense os accidentes en xornada de traballo, excluíndose os accidentes in itinere. O total de Galiza e os totais provinciais non sempre coinciden coa suma dos datos dos concellos, xa que hai accidentes que non aparecen especificados en ningún concello. Os datos municipais do ano 2004 obtivéronse a partir dos totais provinciais empregando a distribución porcentual dos accidentes por concellos en cada provincia que se recolle na publicación Sinistralidade laboral en Galiza 2004. (29-11-2005)

Diagnóstico de saúde do município de Santiago



Aproveitamento das terras labradas nas explotacións agrícolas
Hectáreas

Cultivos herbáceos	1.392
Froiteiro	8
Oliveiral	0
Viñedo	5
Outras terras labradas	0

*INE. Censo agrario
En cultivos herbáceos inclúese barbeitos e hortas familiares
(09-12-2005)*

Superficie total das explotacións agrícolas segundo aproveitamento
Hectáreas

Total	8.458
Terras labradas	1.406
Terras para pastos permanentes	2.588
Especies arbóreas e forestais	1.999
Outras terras non forestais	2.466

*INE. Censo agrario
(12-05-2004)*

Gandería en unidades gandeiras (UG) nas explotacións agrícolas
Unidades gandeiras (UG)

Bovino	7.099
Ovino	91
Cabrún	11
Porcino	5.838
Equino	81
Aves	210
Coellas nais	24

*INE. Censo Agrario
(27-04-2004)*

Efectivos e explotacións de gando bovino.

	2001-2002	2003
Número de explotacións	767	807
Número de bovinos	7.758	6.707
Número de vacas	6.019	5.329
Número de vacas de muxidura	2.997	2.813
Número de vacas de non muxidura	3.022	2.516
Outros bovinos	1.739	1.378

*Elaboración propia a partir da campaña de saneamento gandeiro da Consellería do Medio Rural
(01-02-2006)*

Parque de vehículos

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Total	48.363	50.421	51.343	52.976	53.818	54.090	55.933
Turismos	38.556	40.012	40.662	41.875	42.468	42.740	44.291
Motos	1.355	1.414	1.442	1.489	1.502	1.500	1.587
Furgonetas e camiões	7.268	7.650	7.810	8.105	8.278	8.279	8.408
Autobuses	295	337	333	336	320	298	257
Tractores industriais	200	239	268	302	301	292	321
Outros	689	769	828	869	949	981	1.069

Información subministrada directamente pola Dirección Xeral de Tráfico

Datos con data do 31 de decembro de cada ano. Os totais provinciais poden non coincidir coa suma dos municipios debido á existencia a nivel provincial de vehículos que non se poden asignar a ningún municipio. (01-02-2006)

Imposto sobre a renda das persoas físicas. 2003

Número de declarantes por tramos de base imponible	39.672
De 0 a 6.000 euros	8.104
De 6.000 a 12.000 euros	9.811
De 12.000 a 21.000 euros	9.912
Máis de 21.000 euros	11.845
Rendemento medio declarado	17.871,31
Porcentaxe de rendementos declarados segundo a súa actividade	100,00
Traballo	79,17
Empresarial	7,18
Profesional	2,60
Outros	11,03

Información subministrada directamente pola Axencia Estatal da Administración Tributaria (01-09-2005)

Indicador municipal da renda dos fogares. Base 2000

	Indicador municipal da renda dos fogares	Número de orde
2000	109	17
2001	110	11
2002	110	12

IGE. Indicador municipal da renda dos fogares. Anos 2000 e 2001 definitivos, 2002 provisional (28-12-2005)

Censo de poboación e vivendas 2001. Resultados definitivos. INE 2004

Auga corrente	Número de vivendas familiares
Abastecemento público	41.627
Abastecemento privado	3.179
Non ten auga corrente	253
Non aplicábel	134
TOTAL	45.193

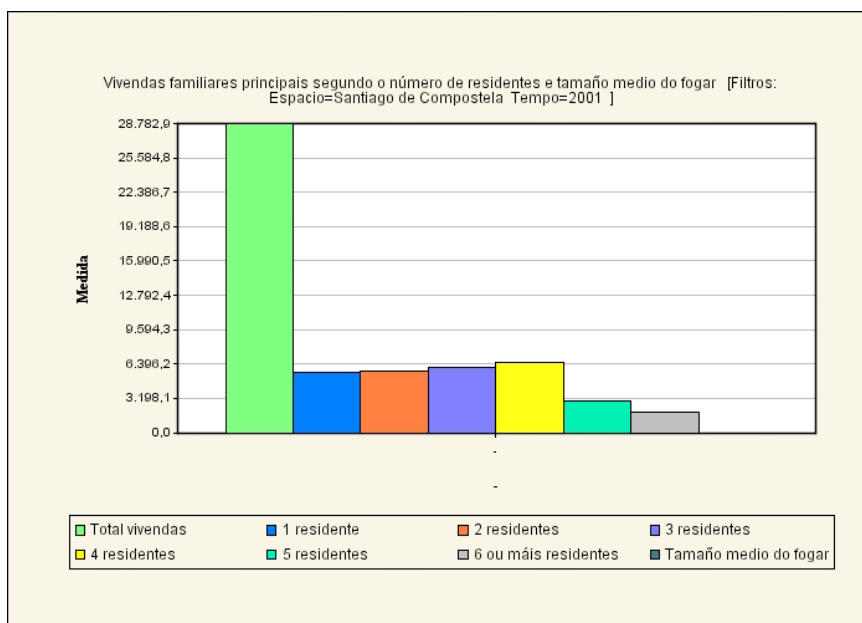
Estado do edificio	Porcentaxe de persoas
Ruinoso	0,40
Malo	1,14
Deficiente	8,32
Bo	89,83
Non aplicábel	0,31
Total	100

Estado do edificio	Número de vivendas
Ruinoso	425
Malo	649
Deficiente	4.215
Bo	39.770
Non aplicábel	134
Total	45.193

Vivendas familiares principais segundo o número de residentes e tamaño medio do fogar

Tamaño do fogar	Total de vivendas
Total	28.782
1 residente	5.600
2 residentes	5.719
3 residentes	6.041
4 residentes	6.503
5 residentes	2.955
6 ou máis residentes	1.964
Tamaño medio do fogar	3,1

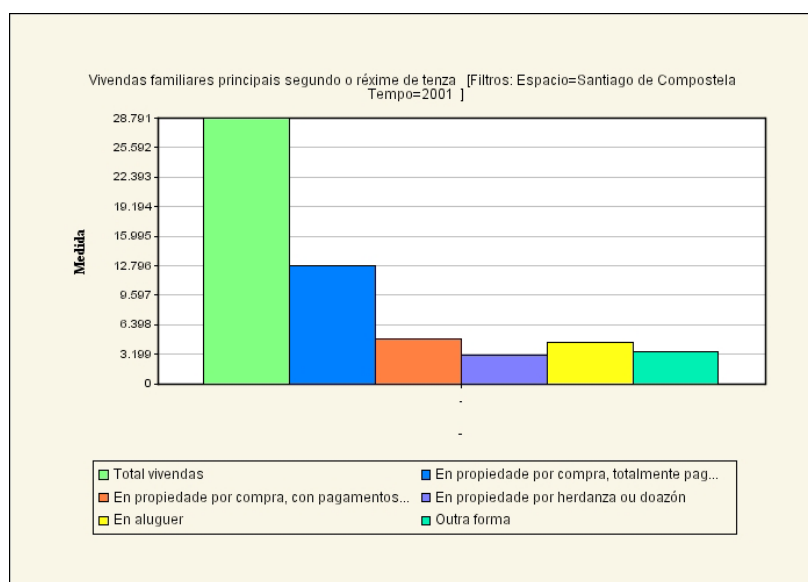
INE. Censo de poboación e vivendas 2001. Elaboración propia a partir dos ficheiros proporcionados polo INE (18-01-2006)



Vivendas familiares principais segundo o réxime de tenza

Total viviendas	28782
En propiedade por compra, totalmente pagada	12829
En propiedade por compra, con pagamentos pendentes	4887
En propiedade por herdanza ou doazón	3145
En aluguer	4502
Outra forma	3419

INE. Censo de poboación e vivendas 2001. Elaboración propia a partir dos ficheiros proporcionados polo INE (11-03-2005)



Poboación de 16 e máis anos en vivendas familiares segundo o sexo e o nivel de estudos

	Total	Homes	Mulleres
Total	76.989	35.631	41.358
Non sabe ler ou escribir	1.088	287	801
Menos de 5 anos de escolarización	7.103	2.681	4.422
Sen completar Bacharelato elemental, ESO ou EXB	14.829	6.615	8.214
Bacharelato elemental, ESO ou EXB completo	17.683	9.142	8.541
Bacharelato superior BUP/LOXSE, COU/PREU	11.471	5.642	5.829
FPI, FP grao medio, oficialía industrial	2.927	1.419	1.508
FPII, FP grao superior, mestría industrial	4.072	2.205	1.867
Diplomatura, arquitectura, enxeñería técnica	7.039	2.472	4.567
Licenciatura, arquitectura, enxeñería superior	9.452	4.354	5.098
Doutoramento	1.325	814	511

INE. Censo de poboación e vivendas 2001. Elaboración propia a partir dos ficheiros proporcionados polo INE (11-03-2005)

Poboación estranxeira de 16 e máis anos en vivendas familiares segundo o sexo e o nivel de estudos

	Total	Homes	Mulleres
Total	1.027	461	566
Analfabetos	20	7	13
Sen estudos	51	26	25
1º grao	157	58	99
2º grao	487	204	283
3º grao	312	166	146

INE. Censo de poboación e vivendas 2001.
Elaboración propia a partir dos ficheiros proporcionados polo INE (11-03-2005)

Taxa de analfabetismo da poboación de 16 e máis anos

	Total	Homes	Mulleres
1991	1,9	0,8	2,8
2001	1,4	0,8	1,9

INE. Censo de poboación e vivendas 1991, 2001.
Elaboración propia a partir dos ficheiros proporcionados polo INE (11-03-2005)

Taxa de analfabetismo da poboación estranxeira de 16 e máis anos en vivendas familiares segundo o sexo

Poboación analfabeta	%
Total	1,9
Homes	1,5
Mulleres	2,3

INE. Censo de poboación e vivendas 2001.
Elaboración propia a partir dos ficheiros proporcionados polo INE (11-03-2005)

Ensinanza non universitaria. Centros docentes segundo as ensinanzas que imparten e a titularidade do centro

	Total de centros	Centros públicos	Centros privados (centros privados concertados e non concertados)
Total	61	35	26
Educación infantil (exclusivamente)	8	3	5
Educación infantil e educación primaria	22	17	5
Educación infantil, primaria e secundaria obrigatoria	4	0	4
Educación infantil, primaria, secundaria obrigatoria e postobrigatoria	5	0	5
Educación primaria (exclusivamente)	0	0	0
Educación primaria e secundaria obrigatoria	0	0	0
Educación primaria, secundaria obrigatoria e postobrigatoria	1	0	1
Educación secundaria obrigatoria (exclusivamente)	0	0	0
Educación secundaria obrigatoria e postobrigatoria	10	9	1
Educación secundaria postobrigatoria (exclusivamente)	7	3	4
Educación especial (exclusivamente)	4	3	1
Educación de adultos (exclusivamente)	0	0	0

Información suministrada directamente pola CEOU. Datos e cifras da ensinanza non universitaria en Galiza. Curso escolar 2004/05. Por ensinanza postobrigatoria enténdese bacharelato, formación profesional e programas de garantía social. No número de centros privados que imparten ensinanzas infantil, primaria, ESO e postobrigatorias inclúese tamén un centro que imparte infantil, primaria e postobrigatoria aínda que non imparta ESO. Os datos para o curso 2004/2005 son estimacións.

(11-03-2005)

Ensinanza non universitaria. Alumnado segundo ensinanza e titularidade do centro
Número de alumnos

	Total centros	Centros públicos	Centros privados
Total	23.419	14.655	8.764
Educación infantil	2.630	999	1.631
Educación primaria	5.495	2.177	3.318
Educación secundaria obrigatoria	5.039	2.435	2.604
Educación postobrigatoria	6.108	4.912	1.196
Bacharelato LOXSE	2.840	2.015	825
Ciclo formativo de formación profesional específica. Grao medio	1.216	1.178	38
Ciclo formativo de formación profesional específica. Grao superior	1.985	1.652	333
Módulos profesionais	0	0	0
Programas de garantía social	67	67	0
Educación de adultos	4.038	4.038	0
Ensinanzas regradas (nivel I, II, III, aprendizaxe de linguas estranxeiras e cursos de alfabetización para inmigrantes)	887	887	0
Ensinanzas non regradas (aulas MENTOR e ensinanzas de carácter non formal)	0	0	0
Bacharelato LOXSE	2.828	2.828	0
Ciclo formativo de formación profesional específica	323	323	0
Módulos profesionais	0	0	0
Educación especial	109	94	15

CEOU. Información suministrada directamente. CEOU. Datos e cifras da ensinanza non universitaria en Galiza. Curso escolar 2004/05. Inclúese o bacharelato para adultos/as a distancia. No curso 2004-2005 en alumnos/as de educación especial en centros específicos tamén se inclúe os alumnos/as de educación especial en centros ordinarios. Os datos do curso 2004/2005 son estimacións (11-03-2005)

Ensinanza non universitaria. Profesores/as segundo ensinanzas e titularidade do centro

	Total centros	Centros públicos	Centros privados
Total	1.736	1.130	606
Educación infantil (exclusivamente)	134	57	77
Educación primaria (exclusivamente)	339	169	170
Educación infantil e primaria	31	26	5
Educación primaria e secundaria obrigatoria	27	0	27
Educación secundaria obrigatoria (exclusivamente)	192	107	85
Educación postobrigatoria	368	308	60
Educación secundaria e postobrigatoria	445	318	127
Educación primaria, secundaria e postobrigatoria	18	0	18
Educación de persoas adultas (exclusivamente)	40	40	0
Educación especial en centros específicos	45	40	5
Profesores/as substitutos/as comarcais e itinerantes	0	0	0
Personal de departamentos de orientación e outro profesorado	97	65	32

Información subministrada directamente pola CEOU (11-03-2005)

Poboación de 16 e máis anos en vivendas familiares segundo o sexo e a relación coa actividade (activo ou inactivo)

	1991			2001		
	Total	Homes	Mulleres	Total	Homes	Mulleres
Poboación de 16 e máis anos	67.527	31.258	36.269	76.989	35.631	41.358
Poboación activa	36.318	21.720	14.598	43.186	23.431	19.755
Ocupados	29.971	18.651	11.320	37.929	21.116	16.813
Parados	6.347	3.069	3.278	5.257	2.315	2.942
Poboación inactiva	30.851	9.180	21.671	33.803	12.200	21.603

INE. Censos de poboación e vivendas 1991, 2001.

Elaboración propia a partir dos ficheiros proporcionados polo INE (11-03-2005)

Poboación en vivendas familiares ocupada que realiza unha ou máis viaxes diarias ao lugar de traballo, segundo o sexo e o tempo de desprazamento ao lugar de traballo

	Total	Homes	Mulleres
Total	32.554	17.534	15.020
Menos de 10 minutos	6.873	3.740	3.133
De 10 a 20 minutos	14.507	8.074	6.433
De 20 a 30 minutos	7.443	3.829	3.614
De 30 a 45 minutos	2.008	967	1.041
De 45 minutos a 1 hora	997	485	512
De 1 hora a hora e media	545	314	231
Máis de hora e media	181	125	56

INE. Censos de poboación e vivendas 2001.

Elaboración propia a partir dos ficheiros proporcionados polo INE (11-03-2005)

Poboación en vivendas familiares ocupada segundo sexo e ocupación

	Total	Homes	Mulleres
Total	37.929	21.116	16.813
Dirección das empresas e das administracións públicas	3.420	2.145	1.275
Técnicos e profesionais científicos e intelectuais	8.188	3.685	4.503
Técnicos e profesionais de apoio	4.585	2.622	1.963
Empregados de tipo administrativo	3.431	1.631	1.800
Traballadores de servizos de restauración, persoais, protección e vendedores	6.092	2.427	3.665
Traballadores cualificados na agricultura e na pesca	734	404	330
Artesáns e traballadores cualificados das industrias manufactureiras, da construción e da minería	5.010	4.456	554
Operadores de instalacións e da maquinaria, e montadores	2.570	2.116	454
Traballadores non cualificados	3.752	1.517	2.235
Forzas armadas	147	113	34

INE. Censo de poboación e vivendas 2001. Elaboración propia a partir dos ficheiros proporcionados polo INE (11-03-2005)

Poboación en vivendas familiares ocupada segundo sexo e rama da actividade

	1991			2001		
	Total	Homes	Mulleres	Total	Homes	Mulleres
Total	29.971	18.651	11.320	37.929	21.116	16.813
Agricultura, gandería, caza e silvicultura	1.149	646	503	741	420	321
Pesca	63	52	11	124	69	55
Industria	4.304	3.280	1.024	3.836	2.891	945
Construción	2.900	2.735	165	3.381	3.110	271
Servizos	21.555	11.938	9.617	29.847	14.626	15.221

INE. Censos de poboación e vivendas. Elaboración propia a partir dos ficheiros proporcionados polo INE (22-03-2005)

Poboación en vivendas familiares ocupada segundo sexo e situación profesional

	Total	Homes	Mulleres
Total	37.929	21.116	16.813
Empresario, traballador por conta propia	6.258	3.906	2.352
Que emprega persoal	2.572	1.758	814
Que non emprega persoal	3.686	2.148	1.538
Asalariado, traballador por conta allea	31.505	17.123	14.382
Con carácter fixo	22.305	12.489	9.816
Con carácter eventual	9.200	4.634	4.566
Outras situacións	166	87	79
Axuda familiar	98	46	52
Membro de cooperativas	68	41	27

INE. Censo de poboación e vivendas 2001. Elaboración propia a partir dos ficheiros proporcionados polo INE (11-03-2005)

Poboación estranxeira de 16 e máis anos en vivendas familiares segundo o sexo e a relación coa actividade económica

	Total	Homes	Mulleres
Total	1.027	461	566
Poboación activa	625	317	308
Ocupados	513	264	249
Parados	112	53	59
Buscan primeiro emprego	53	25	28
Traballaron antes	59	28	31
Poboación inactiva	402	144	258
Xubilados	30	19	11
Pensionistas	11	5	6
Estudantes	186	89	97
Tarefas do fogar	103	4	99
Outra situación	72	27	45

INE. Censo de poboación e vivendas 2001. Elaboración propia a partir dos ficheiros proporcionados polo INE (11-03-2005)

3. ESTILOS DE VIDA

“

PROSTITUCIÓN

(...) O barrio tradicional de Santiago de Compostela, denominado O Pombal, conta cun total de catro bares en funcionamento, situados na rúa do Cruceiro do Gaio, no que exercen a actividade un número de mulleres que oscilaría entre as vinte e as vintecinco.

“O Pombal (o barrio tradicional de Santiago) moveuse sempre entre españolas e portuguesas, agora é cando hai bastantes sudamericanas, maiores tamén. Estamos observando que a que está agora no Pombal é xente xa maior.”

(...) En canto á área de Santiago, salientase, como en moitas outras zonas, o aumento dos pisos de contacto, tanto no centro da cidade como nas proximidades; prevíndose, así mesmo, unha progresiva desaparición do barrio do Pombal.

(...) Non obstante, os datos referidos á prostitución de barrio e de rúa son máis precisos. En canto á prostitución de barrio, o número de mulleres máis elevado parece atoparse nos situados nas cidades de Lugo e de Ourense –arredor de setenta–, e as zonas tradicionais de Vigo e de Santiago de Compostela presentan cifras máis reducidas –aproximadamente cincuenta, e vintecinco, respectivamente.

(...) Se se ten en conta a variábel xeográfica, as previsións son, loxicamente, diferentes. Mentres que a cidade de Vigo se está a consolidar como destino de mulleres procedentes do leste, os “barrios chineses” como o de Lugo e o de Santiago de Compostela tenden a unha progresiva desaparición, á vez que, como noutros lugares, vai en aumento o número de pisos de contacto.

”

Fonte: *A prostitución feminina na Comunidade Autónoma de Galicia*. Colección Estudos nº 1. Edita Xunta de Galicia. Consellaría de Familia, Xuventude, Deporte e Voluntariado. Servizo Galego de Igualdade. 2004.

Atención ao drogodependente:

Unidade Municipal de Atención a Drogodependentes
Unidade de día da Unidade de Drogodependencias
Unidade de Desintoxicación Hospitalaria do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela
Proxecto Home

Servizos diversos:

Servizos	Número
Cines	
	3
Non comerciais	6
Cineclubs	1
Bibliotecas	
Públicas	5
Universitarias	21
Especiais e especializadas	42
Clubs deportivos	229

Fontes: *Consellaría de Cultura, Comunicación Social e Turismo. Audiovisual galego. (20-09-2004)*
Consellaría de Cultura e Deporte. Guía de bibliotecas de Galiza. (30-12-2005)
Consellaría de Familia, Xuventude, Deporte e Voluntariado. (29-08-2005)

SISTEMA SANITARIO E SOCIAL

Beneficiarios da renda de integración social de Galiza e das axudas de emerxencia social.

Número de beneficiarios

	RISGA	AES
2001	146	20
2002	155	28
2003	157	24
2004	140	16

CASERL. *Dirección Xeral de Servizos Comunitarios e Inclusión Social. Informe sobre a aplicación e avaliación da Lei galega de medidas básicas para a inserción social. Non se dispón de datos a nivel municipal para os outros tipos de pensións non contributivas (22-02-2006)*

Fundacións e entidades de iniciativa social

Fundacións e entidades	Nº
Fundacións	3
Entidades de iniciativa social	206
Familia, infancia e menores	56
Minorías étnicas	18
Xuventude	75
Muller	54

Consellería de Familia, Xuventude, Deporte e Voluntariado (29-12-2004)

Número de centros de infancia, menores e de información para as mulleres

Centros Sociais	Nº
Centros de atención á infancia	18
Centros de menores	6
Centros de información ás mulleres	1

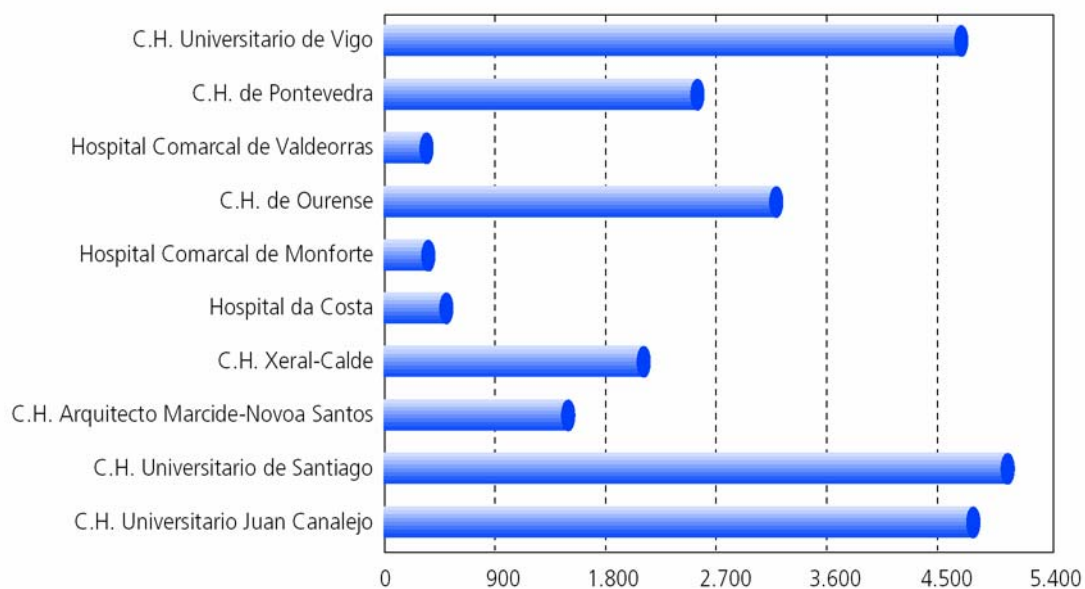
Consellería de Familia, xuventude, deporte e voluntariado. Directorio de centros: familias, xuventude, deporte, voluntariado, maiores, discapitados, muller (09-05-2005)

Atención primaria

Recursos humanos en atención primaria

	2004	2005
Médico xeral	81	71
Ats/dues	55	66
Auxiliar de enfermería	9	8
Celador	13	13
Función administrativa	66	39
Traballador social	5	4
Farmacéutico	1	2
Fisioterapeuta	3	3
Matrona	5	4
Odontólogo	4	3
Pediatra	13	13
Psicólogo	3	3
Técnico especialista	1	1

Consellería de Sanidade. Guía de servizos. Os datos do ano 2004 teñen como data de referencia o 10/03/2004 e os do ano 2005, 11/08/2005 (23-08-2005)



Distribución do persoal por hospitais 2004
Memoria anual do SERGAS 2004

Persoal de hospitais (Chus)	
Persoal administrativo	273
Persoal directivo	12
DUE de obstetricia-xinecoloxía	2
Persoal empresas concertadas	419
Persoal facultativo	937
Persoal non sanitario, agás directivo e de xestión	1024
Persoal sanitario non facultativo	2199
Total persoal	4866

Espazos de hospitais (Chus)	
Número camas que están funcionando	1100

Hospitais

	2002	2003
Nº de hospitais	6	5
Nº de camas	1704	1618

Consellería de Sanidade. Catálogo de hospitais de Galicia. (20-03-2006)

Unidades de orientación familiar: tan só Fontiñas (na área de Santiago).

Unidades de saúde mental:

Área Santiago
Saúde mental infanto-xuvenil
Alcoholismo
Saúde mental IV (H. Provincial de Conxo)
Policlínica (Gil Casares)
Saúde mental III (H. Provincial de Conxo)
Concepción Arenal
Psicoxeriatría
Fontiñas

Táboa 5.9 Camas e quirófanos. Hospitais xerais 2004

Fontes: SSMFO Dentro da Dirección Provincial de Saúdes de Vigo	CAMAS		QUIRÓFANOS	
	INSTALADAS	EN FUNCIONAMENTO	EN FUNCIONAMENTO	DE URXENCIAS
C. H. Universitario Juan Canalejo	1.433	1.433	30	1
F.P. Hospital Virxe da Xunqueira	76	74	3	1
C. H. Universitario de Santiago	1.180	1.090	26	-
F.P. Hospital da Barbanza	80	80	4	1
C. H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos	436	392	8	1
C. H. Xeral-Calde	801	729	12	1
Hospital da Costa	140	138	4	1
Hospital Comarcal de Monforte	137	132	5	1
C. H. de Ourense	845	811	16	2
Hospital Comarcal de Valdeorras	94	94	3	1
F.P. Hospital de Verín	79	76	3	-
C. H. de Pontevedra	554	539	15	2
C. H. Universitario de Vigo (C. H. Xeral-Cíes)	690	673	15	2
C. H. Universitario de Vigo (Hospital do Meixoeiro)	418	402	11	-
C. H. Universitario de Vigo (Hospital Nicolás Peña)	90	81	-	-
F.P. Hospital Comarcal do Salnés	85	80	3	-
Policlínico de Vigo, S.A. (Povisa)	491	389	9	1
TOTAL	7.629	7.213	167	14

Promedio anual de camas diarias

Recursos materiais en saúde mental. Camas de longa estadia 2004 **Táb**

	NÚMERO
Hospital Psiquiátrico de Conxo	301
Hospital Psiquiátrico do Castro [1]	252
Hospital Psiquiátrico Dr. Cabaleiro Goás	35
Hospital Psiquiátrico do Rebulón	44
TOTAL	632

(1) Convento

Táboa 5.14 Recursos materiais en saúde mental. Camas de coidados especiais 2004

Fonte:
División de Asistencia Sanitaria

	NÚMERO
Hospital Psiquiátrico de Conxo	20
Hospital Psiquiátrico Dr. Cabaleiro Goás	15
Hospital Psiquiátrico do Rebullón	15
TOTAL	50

Táboa 5.15 Recursos materiais en saúde mental. Unidades de readaptación psicosocial 2004

Fonte:
División de Asistencia Sanitaria

	NÚMERO
Hospital Psiquiátrico de Conxo	50
Hospital Psiquiátrico Dr. Cabaleiro Goás	42
Hospital Psiquiátrico do Rebullón	19
TOTAL	111

Táboa 5.16 Recursos materiais en saúde mental. Prazas en hospitais de día 2004

Fonte:
División de Asistencia Sanitaria

	NÚMERO
C.H. Universitario Juan Canalejo	25
C.H. Universitario de Santiago	20
C.H. Arquitecto Marcide-Nowoa Santos	15
C.H. Xeral-Calde	20
Hospital Santa María Nai	20
C.H. de Pontevedra	15
C.H. Xeral-Ciés	20
TOTAL	135

Táboa 5.17 Recursos materiais en saúde mental. Unidades de saúde mental de adultos 2004

Táboa 5.17 Recursos materiais en saúde mental. Unidades de saúde mental de adultos 2004

Fonte:
División de Asistencia Sanitaria

	NÚMERO
C.H. Universitario Juan Canalejo	9
E.P. Hospital Vinxe da Xunqueira	1
C.H. Universitario de Santiago	5
C.H. Arquitecto Marcide-Nowoa Santos	2
C.H. Xeral-Calde	2
Hospital da Costa	1
Hospital Comarcal de Monforte	1
C.H. de Ourense	4
Hospital Comarcal de Valdeorras	1
C.H. de Pontevedra	3
C.H. Xeral-Ciés	4
Hospital do Meixoeiro	2
TOTAL	35

	NÚMERO
C.H. Universitario Juan Canalejo	2
C.H. Universitario de Santiago	1
ASPANEPS ⁽¹⁾	1
C.H. Xeral-Calde	1
C.H. de Ourense	1
C.H. de Pontevedra	1
C.H. Xeral-Ciés	1
TOTAL	8

Fonte:
Dirección de Asistencia Sanitaria

⁽¹⁾ Convenio

Recursos materiais en saúde mental. Unidades de tratamento de alcoholismo e centros asociados 2003

	NÚMERO
C.H. Universitario de Santiago	1
Asociación ex-alcohólicos A Coruña ⁽¹⁾	1
Asociación ex-alcohólicos Ferrol ⁽¹⁾	1
C.H. Xeral-Calde	1
Asociación As Burgas ⁽¹⁾	1
ASVIDAL ⁽¹⁾	1
TOTAL	6

⁽¹⁾ Convenio

Recursos materiais en saúde mental. Pisos protexidos 2003

	PISOS	PAZAS
Asociación APEM (A Coruña)	5	20
Asociación APEM (Cee)	1	5
Asociación Porta Nova (Ferrol)	3	12
C.H. Universitario de Santiago	2	10
Asociación Fonte da Vixe (Santiago)	1	4
Asociación Creba (Noia)	3	12
Asociación A Mariña (Burela)	1	5
Asociación Alume (Lugo)	1	4
Asociación Albores (Monforte)	1	4
C.H. Ourense	2	7
Asociación Morea (Ourense) ⁽¹⁾	2	13
Asociación Alba (Pontevedra)	2	10
Asociación LAR (Vilagarcía) ⁽²⁾	2	14
Asociación DOA (Vigo)	6	23
TOTAL	32	143

⁽¹⁾ Unha pensión titorada con 5 prazas e 4 prazas concertadas nunha miniresidencia

⁽²⁾ Un piso e 5 prazas concertadas nunha miniresidencia

Táboa 5.21 Recursos materiais en saúde mental. Unidades de Continuidade de Coidados 2004

Fonte:
División de Asistencia Sanitaria

	NÚMERO
C.H. Universitario Juan Canalejo	1
C.H. Universitario de Santiago	1
C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos	1
C.H. Xeral-Calde	1
C.H. Xeral-Ciés	1
TOTAL	5

Unidades de desintoxicación hospitalaria

Os recursos asistenciais hospitalarios do Sergas utilizados polo Plan de Galicia sobre Drogas para o cumprimento das súas funcións son os seguintes (táboa 5.22)

Camas nas UDH. Distribución por hospitais. Galicia 2004

	CAMAS	CENTRO HOSPITALARIO
A Coruña	2	C.H. Universitario Juan Canalejo
A Coruña	2	C.H. Universitario de Santiago
A Coruña	2	C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos
Lugo	2	C.H. Xeral Calde
Pontevedra	6	Hospital Nicolás Peña
TOTAL	14	

Táboa 5.6 Recursos materiais en atención especializada. Centros de especialidades 2004

Fonte:
Asistencia Sanitaria

CONCELLO	CENTRO DE ESPECIALIDADES	CENTRO HOSPITALARIO
A Coruña	O Ventorrillo	C.H. Universitario Juan Canalejo
A Coruña	Abente e Lago	
Carballo	Carballo	
Betanzos	Betanzos	C.H. Universitario de Santiago
Santiago de Compostela	Concepción Arenal	
Lalín	Lalín	C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos
Ferrol	San Pedro de Leixa	
Lugo	Praza de Ferrol	C.H. Xeral-Calde
Monforte de Lemos	Monforte	Hospital Comarcal de Monforte
Ourense	Ourense	C.H. de Ourense
Pontevedra	Mollabao	C.H. de Pontevedra
Vilagarcía de Arousa	Casa do Mar	
Vigo	Coia	C.H. Universitario de Vigo
Vigo	A Doblada	



Bibliografía

- 1 Martín Zurro A y Cano Pérez, JF. Atención Primaria: Conceptos, organización y práctica clínica. Madrid: Elsevier España, SA, 2003.
- 2 Leroux R e Ninacs WA. La salud de las comunidades: perspectivas para la contribución de la salud pública al desarrollo social y de las comunidades. Collectif, Institut national de santé publique du Québec, 2003, p. 6. <<http://www.inspq.qc.ca>> (so en español).
- 3 Informe sobre la salud en el mundo 2001: Salud mental Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza (www.who.int), p.13.
- 4 Robles González E, García Benavides F y Bernabeu Mestre J. La transición sanitaria en España desde 1900 a 1990. Rev Esp Salud Pública 1996; 70: 221-233.
- 5 Piñuel y Zabala I y Oñate Cantero A. La incidencia del mobbing o acoso psicológico en el trabajo en España. Resultados del barómetro CISNEROS II® sobre violencia en el entorno laboral. En: Reflexiones y preguntas sobre el acoso psicológico laboral o mobbing. Revista de Relaciones Laborales, nº 7. Universidad del País Vasco.
- 6 Molina JL. El estudio de las redes personales : contribuciones, métodos y perspectivas. En: Empiria: Revista de metodología de ciencias sociales, ISSN 1139-5737, Nº 10, 2005 , 71-106
- 7 Wilkinson R et Marmot R. Les déterminants sociaux de la santé: les faits. Deuxième édition. 2004.
- 8 Institut canadien d'information sur la santé. Le Projet des indicateurs de la santé: les cinq prochaines années. Rapport de la deuxième Conférence consensuelle sur les indicateurs de la santé de la population. 2005.
- 9 Byrne D. L'état de santé de la population dans l'Union européenne. Réduire les écarts de santé. Office des publications officiels des Communautés Européennes. 2003
- 10 Libro Verde - Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental. COM(2005) 484, 2005.
- 11 Bonet Granizo, MA. Guía metodológica de elaboración de planes municipales de salud. FEMP. MSC. Red Española de Ciudades Saludables. Página web www.femp.es/recs
- 12 Escolar Pujolar A. La obesidad y las desigualdades. Salud 2000 Nº 102, 2005.
- 13 Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud. La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud: configurando la salud pública en una nueva Europa. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2000. pp 9-10.

- 14 Cockerham WC. Sociología de la Medicina. Pearson Educación SA. Madrid 2002. pp 64, 66.
- 15 UNICEF, Estado Mundial de la Infancia 2005. La infancia amenazada. Nueva York, 2004, pp. 16-18.
- 16 González Hierro M. Estrategia de la Unión Europea para el Desarrollo Sostenible. Salud 2000 N° 83, 2001.
- 17 La pobreza y la inclusión social en España: propuestas de actuación en el marco del Plan nacional para la inclusión social .Consejo Económico y Social, Colección Informes 2/2001, 2001, p 13.
- 18 Watkins K. Resumen. Informe sobre Desarrollo Humano 2005. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. 2005, p 22.
- 19 A situación da pobreza e o nivel de protección social en Galicia Consello Económico e Social de Galicia, Colección Informes 1/97, 1997, p 30.
- 20 Benach J e Amable M. Las clases sociales y la pobreza. En: Informe SESPAS 2004. La salud pública desde la perspectiva de género y clase social. Gac Sanit 2004; 18(Supl 1):16-23.
- 21 Caamaño-Isorna F, Corral M et al. Education and Dementia: A Meta-Analytic Study. Neuroepidemiology 2006; 26:226-232
- 22 LP. Familia, bienestar y políticas públicas. Salud 2000. N° 83, 2001.
- 23 Observatorio Español sobre Drogas. Informe N° 5. Plan Nacional sobre Drogas. 2002, pp 44-45.
- 24 Santolaria E, Fernández A e Daponte A. El sector productivo. En: Informe SESPAS 2004. La salud pública desde la perspectiva de género y clase social. Gac Sanit 2004; 18(Supl 1):24-30.
- 25 Amable M. La precariedad laboral: evidencias y conceptos. Salud 2000. N° 42, 2003.
- 26 WHO. Health and climate change: the “now and how”. A policy action guide. 2005.
- 27 Gestal Otero JJ, Smyth Chamosa E et al. Recollida e limpeza do fuel do Prestige. Avaliación da exposición e danos á saúde en voluntarios e traballadores. Área de Medicina Preventiva e Saúde Pública. Universidade de Santiago de Compostela. 2004
- 28 Ordóñez Iriarte JM, Gomez ME et al. El medio ambiente y su impacto en la salud: riesgos tradicionales, nuevos riesgos. Gac Sanit 2004; 18(Supl): 223-33.
- 29 Martín García M. Marea negra en Galicia. El desastre del Prestige. Salud 2000. N°94. 2003.
- 30 OPE.FADSP. La catástrofe del “Prestige” y su contexto. Salud 2000. N°90. 2003
- 31 Federación Mundial de Salud Mental. Día mundial de la salud mental 2003. Trastornos emocionales y conductuales de niños y adolescentes. Programa de educación en salud mental de la Federación Mundial de Salud Mental (WFMH).
- 32 Gonzalo E e Pasarín MI. La salud de las personas mayores. Gac Sanit 2004; 18(Supl 1): 69-80.
- 33 Martín García M. La mala salud de la mujer gallega. Salud 2000. N° 99. 2004.
- 34 Navarro V. La sanidad en España. Salud 2000. N° 102, 2005.
- 35 El consumo de drogas en Galicia VII. Colección Drogodependencias. Estudios. N° 31. 2004.
- 36 Bimbela JL, Jiménez JM et al. Uso del profiláctico entre la juventud en sus relaciones de coito vaginal. Gac Santi 2002; 16(4): 298-307.
- 37 FADSP. Aumenta el número de abortos en España. Salud 2000. N° 105, 2006.
- 38 Lete I e Martínez.Etayo M. La salud reproductiva: datos y reflexiones. Gac Sanit 2004; 18(Supl 1): 170-4.
- 39 Montero I, Aparicio D et al. Género y salud mental en un mundo cambiante. Gac Sanit 2004;18(Supl 1): 175-81.
- 40 Blanco P, Ruiz-Jarabo C et al. La violencia de pareja y la salud de las mujeres. Gac Sanit 2004; 18(Supl 1): 182-8.
- 41 Fernández González C. A saúde dende a perspectiva de xénero. En Jato Seijas E e Iglesias da Cunha L (Coord.). Xénero e educación social. E. Laiovento, 2003.
- 42 Palomo L, Ortún V et al. Los desajustes en la salud en el mundo desarrollado. Informe SESPAS 2006. Introducción abreviada. <http://www.sespas.es/comun.html>
- 43 INE. Defunciones según la Causa de Muerte 2002. Notas de pensa, 23 Dic 2004.

- 44 IGE. <http://www.ige.xunta.es>
- 45 Medel JG e Palomo L. “¿En qué medida se implican los sanitarios en los procesos de mejora y de cambio que se realizan en la comunidad?”. Entrevista a Marco Marchioni, politólogo y sociólogo. *Salud 2000*. Nº 90. 2003.
- 46 Medina González-Redondo R, Pereiras López M e López-Pardo y Pardo E. *A Nosa Saúde en Cifras*. Ano 2000. Colección Planificación Sanitaria. Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade e Servicos Sociais 2001
- 47 Plan de Salud de Galicia 2002-2005. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidad. Secretaría General; 2002.
- 48 Artazcoz L, Moya C et al. La salud de las personas adultas. *Gac Sanit* 2004; 18(Supl 1): 56-68.
- 49 Herrera Martínez M. Factores de riesgo asociados a la aparición del síndrome de Down. *Rev Cub Gen Hum*. 2000; Vol 2 Nº 1.
- 50 Libro Blanco de la Dependencia. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid, 2005.
- 51 Lagoa M. La etnia gitana presenta mutaciones fundacionales. URL: <http://www.diariomedico.com/>
- 52 Molina-Molina JM, Bermúdez C et al. Factores de riesgo de criptorquidia e hipospadias: un estudio de casos-controles. *Rev salud ambient* 2005;5(1): 1-108.
- 53 Aparicio García-Argudo S, García Colmenero C, et al. Caso de metahemoglobinemia relacionada con el consumo de puré de verduras. *Rev salud ambient* 2005;5(1): 1-108.
- 54 Álvaro Gómez B, Bernardo Alonso P, et al. Fuentes ornamentales y legionelosis. Valoración del riesgo. Revisión en un área sanitaria. *Rev salud ambient* 2005;5(1): 1-108.
- 55 López Carraasco L, Ordóñez Iriarte JM, et al. Efectos de la contaminación atmosférica sobre la mortalidad en el municipio de Madrid. *Rev salud ambient* 2005;5(1): 1-108.
- 56 Pérez Calvo M. Estudio microbiológico de la calidad y mejora del aire ambiente en guarderías de la CAM. *Rev salud ambient* 2005;5(1): 1-108.
- 57 Linares Gil C, Díaz Jiménez J, et al. Cuantificación del impacto de los factores ambientales sobre los ingresos hospitalarios en Madrid en el grupo de menores de 10 años. *Rev salud ambient* 2005;5(1): 1-108.
- 58 Linares Gil C, Díaz Jiménez J et al. Enfermedades respiratorias en población infantil y su relación con los factores ambientales. *Rev salud ambient* 2005;5(1): 1-108.
- 59 Elvira Rendueles B, Moreno Grau S et al. Aerobiología y diseño del paisaje urbano: una herramienta de salud. *Rev salud ambient* 2005;5(1): 1-108.
- 60 Sabariego Ruiz S, Gutiérrez Bustillo M et al. Importancia ambiental del polen de *Platanus* en la Comunidad de Madrid. *Rev salud ambient* 2005;5(1): 1-108.
- 61 Müller A, Herreros A et al. Valoración del impacto de la aplicación del decreto sobre perros de razas potencialmente peligrosas. *Rev salud ambient* 2005;5(1): 1-108.
- 62 Müller A, Andrés N et al. Agresiones caninas : ¿muerden más las razas consideradas potencialmente peligrosas?. *Rev salud ambient* 2005;5(1): 1-108.
- 63 Domínguez Domínguez, M e Barral Silva, MT. A xestión dos residuos orgánicos municipais: o compost. Concellaría de Medioambiente. Concello de Santiago de Compostela. 2004.
- 64 Wagner Ch. Entender la ecología. BLUME, 1993.
- 65 Herrero O, Aguayo S et al. Valoración ecotoxicológica de efluentes de aguas residuales urbanas e industriales. *Rev salud ambient* 2005;5(1): 1-108
- 66 Martín Ramírez V, Carrillo Pulido MI et al. Situación de la calidad del agua en relación al parámetro arsénico en los abastecimientos subterráneos del Área V de la Comunidad de Madrid. *Rev salud ambient* 2005;5(1): 1-108.

- 67 Avello de Miguel A, López Carrasco L et al. Niveles de metales pesados (plomo, cobre, cromo, hierro y níquel) en el agua del grifo de Vallecas. *Rev salud ambient* 2005;5(1): 1-108.
- 68 López Domínguez R, Lázaro Jiménez de Cisneros I et al. Procedencia y usos del agua en cinco zonas básicas de salud del levante de Almería. *Rev salud ambient* 2005;5(1): 1-108.
- 69 Álvaro Gómez B, Bernardo Alonso P et al. Fuentes ornamentales y legionelosis. Valoración del riesgo. Revisión en un Área Sanitaria. *Rev salud ambient* 2005;5(1): 1-108.
- 70 Rueda de la Puerta P, Villegas Aranda JM et al. Estudio comparativo de indicadores de contaminación química y microbiológica en fuentes no conectadas. *Rev salud ambient* 2005;5(1): 1-108.
- 71 Varela Díaz R. Contaminación atmosférica en Galiza. Bahía ed. 2004. A Coruña.
- 72 Cirera Suárez LI, Tobías Garcés A et al. Efectos a corto plazo de la polución y los pólenes atmosféricos en las urgencias hospitalarias por asma en Cartagena. *Gac Sanit* 2005; 19(Supl 1): 3-139.
- 73 Linares Gil C, Díaz Jiménez J et al. Cuantificación del impacto de los factores ambientales sobre los ingresos hospitalarios en Madrid en el grupo de menores de 10 años. *Rev salud ambient* 2005;5(1): 1-108.
- 74 Vázquez Rodríguez MX. Estimación económica de los beneficios para la salud del control de la contaminación del aire. El caso de Vigo. *Revista Galega de Economía*, vol. 11, núm. 2 (2002), pp. 1-18.
- 75 Sánchez Hernández C. Efectos a corto plazo de la contaminación atmosférica sobre la morbilidad respiratoria y cardiovascular en la ciudad de Vigo: un estudio case-crossover. Tese de Doutoramento. Universidade de Santiago de Compostela, 2002.
- 76 Ballester F, Íñiguez C et al. no nome do grupo EMECAM-EMECAS. Relación a corto plazo de la contaminación atmosférica y la mortalidad en 13 ciudades españolas. *Med Clin (Barc)* 2003;121(18):684-9.
- 77 Taracido Trunk M, Figueiras Guzmán A e Castro Lareo I. Efectos a corto plazo de la contaminación atmosférica sobre la mortalidad. Resultados del proyecto EMECAM en la ciudad de Vigo, 1996-99. *Rev Esp Salud Pública* 1999; 73:275.282.
- 78 Ballester F, Saez M et al. The EMECAM project: a multicentre study on air pollution and mortality in Spain: combined results for particulates and for sulfur dioxide. *Occup Environ Med* 2002; 59: 300-8.
- 79 Ballester F, Íñiguez C et al. Contaminación atmosférica por partículas y salud en Valencia, 1994-1996. *Gac Sanit* 2002;16(6): 464-79.
- 80 López Carrasco L, Oredóñez Iriarte JM et al. Efectos de la contaminación atmosférica sobre la mortalidad en el municipio de Madrid. *Rev salud ambient* 2005;5(1): 1-108.
- 81 Toro Cárdenas S, Daponte Codina A et al. Efercto de la contaminación atmosférica en la mortalidad en 16 ciudades españolas. *Rev salud ambient* 2005;5(1): 1-108.
- 82 López Villarrubia E, García Pérez MD et al. Efecto retardado en la asociación entre partículas en suspensión y mortalidad en las Palmas de Gran Canaria y Santa Cruz de Tenerife. Resultados en el proyecto EMECAS. *Rev salud ambient* 2005;5(1): 1-108.
- 83 Tenías Burillo JM e Ballester F. Evidencias sobre la relación entre la contaminación atmosférica y las enfermedades del sistema circulatorio. *Gac Sanit* 2002; 16(Supl 2): 12-28.
- 84 Martín-Olmedo P, Arrebola Moreno JP et al. Exposición inadvertida a compuestos organoclorados persistentes (COPS) en población adulta de la región sureste de Granada: caracterización en muestras de tejido adiposo. *Rev salud ambient* 2005;5(1): 1-108.
- 85 Granada A, López-Espinosa MJ et al. Exposición prenatal a pesticidas organoclorados en el sur de España. *Rev salud ambient* 2005;5(1): 1-108.
- 86 López-Espinosa MJ, Granada A et al. Exposición transplacentaria a xenoestrógenos en una cohorte de madres-niños. *Rev salud ambient* 2005;5(1): 1-108.

- 87 Olmos B, Fernández MF et al. Factores de riesgo de criptorquidia e hipospadias: un estudio de casos-controles. *Rev salud ambient* 2005;5(1): 1-108.
- 88 Carreño J, López-Espinosa MJ et al. Exposición a xenoestrógenos y calidad seminal en jóvenes de Almería. *Rev salud ambient* 2005;5(1): 1-108.
- 89 Aparicio García-Argudo S, García Colmenero C et al. Caso de metahemoglobinemia relacionado con el consumo de puré de verduras. *Rev salud ambient* 2005;5(1): 1-108.
- 90 Carracedo Martínez E, Sánchez Hernández C et al. Relación a corto plazo entre las llamadas a urgencias por enfermedad respiratoria y los niveles de polen en la ciudad de Vigo: un estudio bidireccional symmetric case-crossover. *Gac Santi* 2005; 19(Supl 1): 3-139.
- 91 Elvira Rendueles B, Moreno Grau S et al. Aerobiología y diseño del paisaje urbano: una herramienta de salud. *Rev salud ambient* 2005;5(1): 1-108.
- 92 Sabariego Ruiz S, Gutiérrez Bustillo M et al. Importancia ambiental del polen de *Platanus* en la Comunidad de Madrid. *Rev salud ambient* 2005;5(1): 1-108.
- 93 Aira MJ, Dopazo A e Rodríguez FJ. Aerobiología en Galicia: estación de Santiago de Compostela (1995-1996). *REA* 3 (1998): 77-80.
- 94 Casas Díaz E, Marco Sánchez I et al. Control de la población de palomas urbanas mediante nicarbacina. *Rev salud ambient* 2005;5(1): 1-108.
- 95 Alegre Ninou F, Chacón Villanueva C e Serrano Millán P. Creación de colonias controladas de gatos en municipios de la provincia de Barcelona. Una experiencia satisfactoria de convivencia. *Rev salud ambient* 2005;5(1): 1-108.
- 96 Alegre Ninou F, Chacón Villanueva C e Serrano Millán P. Animales abandonados y gestión municipal, análisis y experiencias. *Rev salud ambient* 2005;5(1): 1-108.
- 97 Benenson AS. El control de las enfermedades transmisibles en el hombre. Informe oficial de la Asociación Americana de Salud Pública. *Publ Cient* N° 422. OPS, 1983.
- 98 Fernández Plasencia A. La contaminación acústica y su percepción ciudadana en la Comunidad Autónoma de Extremadura. *Rev salud ambient* 2005;5(1): 1-108.
- 99 Pascual JF. Principales efectos del ruido ambiental sobre la salud humana. En: *El ruido II. Contaminación acústica exterior debida a ruido industrial*. www.riesgolaboral.net
- 100 Feijóo S, Arines S e Balsa R. Estudio del ruido nocturno en Santiago de Compostela. 34º Congreso Nacional de Acústica, Encuentro Ibérico de Acústica y EAA Symposium. Bilbao, octubre. 2003
- 101 Grau A, Suñer R et al. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gac Sanit.* 2005; 19(6):436-70.
- 102 López F e Fuertes A. Para comprender la sexualidad. Ed. Verbo Divino. 5ª Ed. 1994.
- 103 Fundación Institut Català de l'Envel·liment. Universitat Autònoma de Barcelona. Estudio del modelo de atención a a las personas maiores con dependencia en España. Ed *Edad & Vida*, 2004.
- 104 García Suso A, Vera Cortés M e Campo Osaba MA. *Enfermería Comunitaria: bases teóricas*. Enfermería S 21. Ed DAE. 2001.
- 105 Martín Zurro A e Cano Pérez JF. *Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica*. Vol I. Ed Elsevier España. 2003.
- 106 Adiego Estella M e Moneo Ocaña C. Pobreza y pobreza persistente en España. 1994-2001. En *Indicadores sociales de España* 2004. INE, 2004.
- 107 Escolar Pujolar A. Mujer, trabajo y salud. *Salud* 2000. N° 104, 2005.
- 108 Iglesias García R. Factores medioambientales, vivienda y salud. *Rev. Salud Ambient.* 2003;3(2): 111-114

- 109 Esnaola SI Ruiz R et al. Posición socioeconómica y mortalidad en la Comunidad Autónoma del País Vasco. *Gac Santi* 2005; 19(Supl 1): 3-139
- 110 Mari-Dell'Olmo M, Borrell C et al. Nivel socioeconómico y exceso de mortalidad durante la ola de calor del 2003 en Barcelona. *Gac Santi* 2005; 19(Supl 1): 3-139.
- 111 Jarrin I, Lumbreras B et al. Diferencias por nivel educativo en la mortalidad global y por causa antes y después de 1997 en una cohorte comunitaria de usuarios de drogas intravenosas. *Gac Santi* 2005; 19(Supl 1): 3-139.
- 112 Denny C. Informe sobre Desarrollo Humano 2005. La cooperación internacional ante una encrucijada: ayuda al desarrollo, comercio y seguridad en un mundo desigual. PNUD. Ed. Mundi Prensa, 2005.
- 113 Bellón M. Marco legal relacionado con el absentismo escolar. Curso FEMP: Absentismo escolar: líneas de actuación desde la administración local. Madrid, diciembre 2005.
- 114 Colomer-Revuelta C, Colomer-Revuelta J et al. La salud en la infancia. *Gac Sanit* 2004; 18 (Supl 1): 39-46.
- 115 Rué J. ¿De qué hablamos, cuando nos referimos al fenómeno del absentismo escolar?. Seminario FEMP. Madrid, diciembre 2005.
- 116 Juez Crespo MA, Varela Lema L et al. Ocupación y riesgo de cáncer de la cavidad oral y faringe. Un estudio de casos y controles en varones. *Gac Sanit* 2005; 19(Supl 1): 3-139.
- 117 Van Balen EC, Benavente Y et al. Riesgo de linfoma en agricultores en España. *Gac Sanit* 2005; 19(Supl 1): 3-139.
- 118 García AM, Ramón N e Porta M. Exposiciones a neurotóxicos laborales en enfermos de Alzheimer e interacción con alelos ApoE4. *Gac Sanit* 2005; 19(Supl 1): 3-139.
- 119 Cortés Franch I e Artazcoz Lazcano L. Flexibilidad horaria y relación con la salud de la población ocupada. *Gac Sanit* 2005; 19(Supl 1): 3-139.
- 120 Garacia N, Abad C et al. Malestar psíquico en trabajadoras de hostelería. *Gac Sanit* 2005; 19(Supl 1): 3-139.
- 121 OIT. Enciclopedia de la OIT de Salud y Seguridad en el Trabajo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2001.
- 122 González.Galarzo MC, García AM et al. Exposiciones laborales con riesgo reproductivo en una cohorte de mujeres trabajadoras embarazadas en la Comunidad Valenciana. *Gac Sanit* 2005; 19(Supl 1): 144-76.
- 123 Escolar Pujolar A. El tabaquismo y las desigualdades sociales. *Salud* 2000.Nº 100. 2005.
- 124 Mathers CD, Sadana R et al. Healthy life expectancy in 191 countries, 1999. *World Health Report 2000. Lancet* 2001; 357: 1685-91.
- 125 Puig-Junoy J. ¿Es la financiación sanitaria suficiente y adecuada?. *Gac Sanit* 2006; 20 (Supl 1): 96-102.
- 126 González López-Valcárcel B e Barber-Pérez P. Los recursos humanos y sus desequilibrios mitigables. *Gac Sanit* 2006; 20 (Supl 1): 103-109.
- 127 Gérvas J. Moderación en la actividad médica preventiva y curativa. Cuatro ejemplos de necesidad de prevención cuaternaria en España. *Gac Sanit* 2006; 20 (Supl 1): 127-34.
- 128 Girona-Brumós L, Ribera-Montaña R et al. Luces y sombras de la prestación farmacéutica en España: a propósito de los antidepresivos y antipsicóticos. *Gac Sanit* 2006; 20 (Supl 1): 143-53.
- 129 Peiró S e Bernal-Delgado E. ¿A qué incentivos responde la utilización hospitalaria en el Sistema Nacional de Salud?. *Gac Sanit* 2006; 20 (Supl 1): 110-6.
- 130 Chen L, Evans D et al. Colaboremos por la salud. Informe sobre la salud en el mundo 2006. OMS 2006.