

Perfil de Salud Distrito ESTE - ALCOSA - TORREBLANCA
PLAN LOCAL DE SALUD
Abril 2018



NOSDO

AYUNTAMIENTO DE SEVILLA
Bienestar Social y Empleo
Dirección General de Acción Social
Servicio de Salud

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| 1.INTRODUCCIÓN | 2 |
| a).Bases Conceptuales Acción Local Salud | 2 |
| b) Metodología RELAS | 7 |
| c) Estructura PLS Sevilla (Ciudad y Distritos) | 11 |
| 2.GRUPO MOTOR TERRITORIAL | 13 |
| 3.DATOS DEL DISTRITO | 15 |
| a).Aspectos Socio Demográficos | 15 |
| b).Indicadores del Nivel de Salud | 36 |
| c).Entorno | 55 |
| d).Hábitos y Estilos de vida | 61 |
| 4.ANÁLISIS TÉCNICO POR SECTORES | 68 |
| a).Metodología de identificación de necesidades y problemas de salud del distrito | 68 |
| b).Conclusiones extraídas en el taller | 69 |
| 5.NECESIDADES SENTIDAS POR LA POBLACIÓN | 77 |
| a).Explicación de la metodología de GN | 77 |
| b).Descripción de los grupos realizados | 77 |
| c).Resultados | 78 |
| ANEXO I | 84 |

1.INTRODUCCIÓN

a).Bases Conceptuales Acción Local Salud

La distribución de la población mundial ha venido cambiando con el éxodo de las zonas rurales a las grandes urbes en el último siglo. En consecuencia, más del 75% de la población mundial vive en ciudades, lo que ha propiciado un desarrollo urbano que ha incidido notablemente, entre otros aspectos, en la salud y bienestar de las personas.

Ciertamente, las ciudades ofrecen mayores oportunidades para el desarrollo de las personas, pero, al mismo tiempo, la vivencia de los riesgos derivados de este fenómeno de superurbanización está presente en la vida urbana. Sin embargo, esta ambivalencia a menudo no es percibida por la población.

En la actualidad, la vida en la urbe plantea retos o desafíos importantes que nos llevan a la necesidad de repensar la ciudad, para transformarla en un espacio proveedor de salud y bienestar. Existe evidencia científica de que los entornos urbanos están determinando la salud de las personas, porque llevan asociados impactos negativos en la misma, llevando además aparejadas nuevas formas de desigualdad y exclusión.

Gran parte de estos factores del entorno son perfectamente evitables con acciones desde diferentes sectores interrelacionados.

Sin profundizar mucho más y revisando la historia, la intersectorialidad se nos muestra como un eje de gran peso para avanzar en la salud colectiva.

Por otro lado, el concepto de salud ha ido desarrollándose en el tiempo hasta que tomó mayor cuerpo en 1946, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, es decir, se reconoce explícitamente que la salud es resultado de un amplio rango de factores. Asimismo, la Constitución de la OMS establece que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”.

La salud se entiende como un fenómeno complejo y de carácter multidimensional que debe ser abordado a través de la interdisciplinariedad.

Desde la primera Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, celebrada en Ottawa hace 30 años, pasando por las de Adelaida y Helsinki, hasta la última de noviembre 2016 en Shanghái, se han ido dando pasos para ir enriqueciendo, adaptando y actualizando este concepto de Salud a la sociedad actual. En paralelo en estas Conferencias, se han ido promulgando estrategias para conseguir alcanzar los objetivos propuestos en cada una de ellas, siempre encaminadas a una mejor salud y bienestar de las personas.

En la Conferencia de Shanghai 2016 se proclama la necesidad de trabajar en pro de la salud y el bienestar para alcanzar el desarrollo sostenible, a través de cinco áreas principales y 17 objetivos, que se resumen en los tres pilares fundamentales de la promoción de la salud:

- Buena Gobernanza.
- Mejora de los conocimientos sobre la salud y competencias sociales.
- Ciudades saludables.

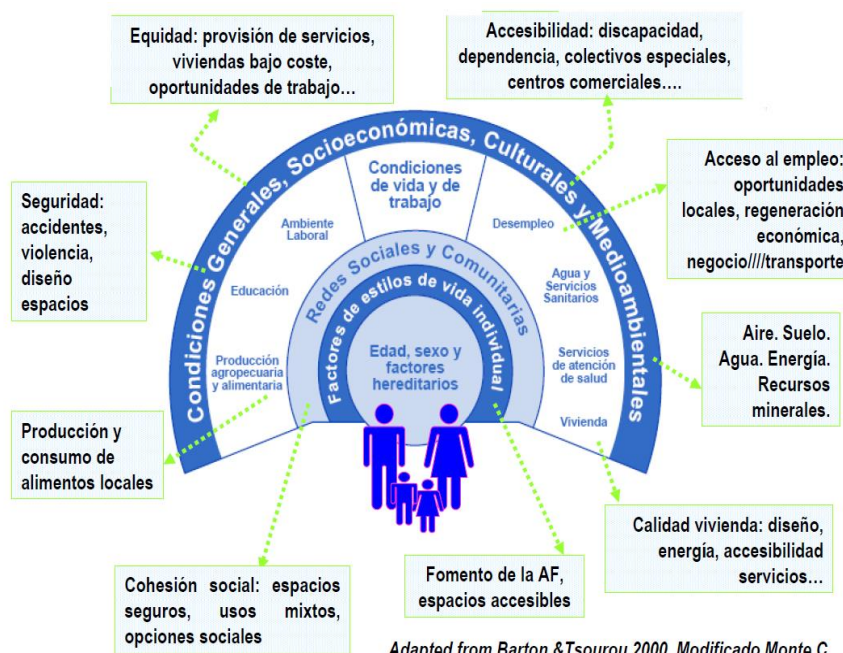
Asimismo, en la Agenda 2030 de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, el objetivo 3 (OD3) se centra en la salud. Igualmente, el objetivo último de todas las actividades que promuevan el desarrollo sostenible (Agenda), es que las personas gocen de un buen nivel de salud. La salud es por tanto un criterio indicativo del grado en el que se han alcanzado muchas otras metas.

La aspiración del ser humano y de las colectividades a disfrutar del mayor nivel de salud, necesariamente tiene que ir unido a la lucha por la equidad en salud y la justicia social. La justicia social es cuestión de vida o muerte y afecta al modo en el que vive la gente, a la probabilidad de enfermarse y al riesgo de morir de forma prematura.

Por tanto, la salud no solo depende del sistema sanitario o de los servicios de salud.

El planteamiento y comprensión de que la salud está básicamente influenciada por factores ajenos al servicio sanitario se ha producido en diferentes momentos y contextos a partir del siglo XIX. Desde la Conferencia Internacional de Alma-Ata en 1978, considerada el primer gran hito, se han ido sucediendo cartas, conferencias, encuentros tanto a nivel europeo como internacional, entre los que se mencionan “Juntos por la Salud: un planteamiento estratégico para la UE 2008-2013” y Declaración Política de Rio 2011.

Así pues, concluimos que la salud no depende sólo de factores biológicos o hábitos de vida ya que, la concurrencia de factores económicos, sociales, políticos y ambientales configuran la forma de vivir y enfermarse de las personas (**determinantes sociales de la salud**): “Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud” (Wilkinson and Marmot, 2003).



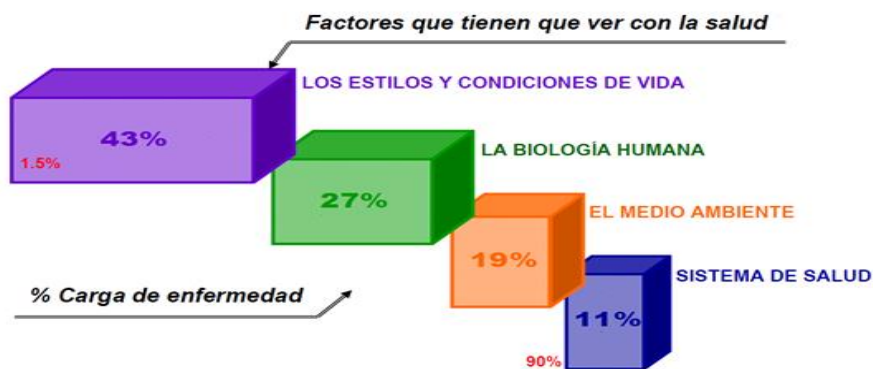
Los determinantes ponen de manifiesto las desigualdades sociales en salud, detectándose las mismas desigualdades en todas las sociedades: se da el hecho de que a medida que descendemos por la escala social, se va acortando la esperanza de vida y se vuelven más comunes la mayoría de las enfermedades. El desempleo causa más enfermedades y muertes prematuras. O que, a mayor nivel educativo, hay mejor salud y más años de vida, ya que las personas con mayor educación logran mejores empleos, mejor remunerados, que exigen menos esfuerzo físico y proporcionan mayor placer, viven en barrios más seguros, llevan estilos de vida más saludables y tienen menos estrés.

En esta época de crisis, la salud se ve afectada por el desempleo, la caída de los salarios, la exclusión social, y la mayor dificultad asociada al consumo de bienes y servicios que contribuyen al mantenimiento de la salud.

Por tanto, los problemas de salud en las sociedades actuales son complejos y están relacionados con los diferentes aspectos y circunstancias mencionadas.



Si desgranamos los problemas de salud pública en determinantes, nos encontramos la siguiente correlación:



Hoy en día la comunidad científica, y cada vez más la esfera política, ha aceptado que las condiciones sociales y económicas determinan en gran medida la salud y el bienestar de las personas. El impacto de estos factores determinantes de nuestra salud ocasiona, en general, unos problemas de salud que tienen las características de ser evitables y prevenibles.

Esta situación contribuye a visibilizar el papel de los determinantes sociales de la salud y aumenta la necesidad de establecer estrategias de carácter intersectorial, en la esfera política.

Corresponde a los gobiernos la responsabilidad de actuar en pro de la salud de sus pueblos. Ello significa que dichos gobiernos deben crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible.

Las ciudades deben ser lugares para las personas, donde vivir bien y estar sanas.

“Una ciudad sana es una ciudad que se está creando continuamente, que está mejorando sus ambientes físicos y sociales, y que está ampliando los recursos de la comunidad; una ciudad que permite a las personas apoyarse mutuamente para realizar todas las funciones de la vida y en el desarrollo de su máximo potencial” (Hancock y Duhl, 1986).

Las ciudades y las comunidades son entornos esenciales para la salud.

Promover conductas sanas y hacer más saludables los entornos donde viven, conviven y trabajan las personas generará un buen estado general de salud, el cual es un activo importante de una ciudad cuyo Gobierno pretenda contribuir al bienestar general y a mejorar su capital humano y su competitividad. Una población sana es un requisito indispensable para la prosperidad social y económica sin olvidar que, a la inversa, las condiciones sociales y económicas, y también el entorno físico, son factores que pueden determinar la capacidad de mejora de la salud de las poblaciones.

En consecuencia, la mejora de la salud depende, en gran parte, de las políticas implementadas, y por lo que ello hace que la salud y las personas deben ocupar el centro de la planificación de las políticas.

En esta línea, la conferencia de Salud en todas las Políticas (SeTP) celebrada en Adelaida en 2010 y anteriormente, la Declaración de Roma 2007, manifiestan que “un enfoque de las políticas públicas en todos los sectores que toma en cuenta sistemáticamente la salud en las decisiones, busca generar sinergias, y evitar impactos negativos en la salud, con el fin de promover el bienestar y mejorar la salud de la población y la equidad en salud”. Es una nueva forma de definir y desarrollar la acción de gobierno, cuyo objetivo es la promoción de políticas públicas saludables en todos los ámbitos de la acción de gobierno.

Es una visión que busca mejorar a la vez la salud, la igualdad, el bienestar, la cohesión y la riqueza de la sociedad mediante la innovación en las estructuras, procedimientos y actuaciones de sectores que anteriormente se consideraban ajenos a la salud. Significa involucrar, trabajar de forma conjunta con nuevos actores que proceden de diversos ámbitos, mirando siempre a la mejora de la salud y el bienestar.

Pretende, por un lado, aumentar los impactos positivos en la salud de las iniciativas políticas de todos los sectores de gobierno y por otro lado, contribuir a la consecución de los objetivos específicos de dichas políticas. Proporciona una oportunidad para trabajar de forma conjunta en aras de mejorar la salud de la población a través del abordaje de los determinantes de la salud. Las evidencias científicas disponibles avalan mejores resultados en salud cuando se trabaja por determinantes: mayor nivel de salud y bienestar junto con una disminución de las desigualdades en salud.

Para la óptima implementación de esta estrategia, se concibe el espacio local como el más idóneo, por ser el más cercano a la ciudadanía (en él se vive, se desarrolla y toma decisiones) y el más efectivo desde el punto de vista político (diseño de políticas, Alcalde o Alcaldesa y su equipo de Gobierno).

Gobernanza, intersectorialidad y determinantes sociales de salud son palabras claves en el proceso. Es decir, las estrategias del gobierno se enfocan a las necesidades de la sociedad, con la participación de la ciudadanía en las decisiones que le conciernen.

“La Acción Local en Salud, concreta la forma de llevar la Salud en todas las Políticas al nivel local y comprende un conjunto de actuaciones orientadas a situar la política y las acciones de salud pública en el escenario más cercano a la población, posibilitando las sinergias de las políticas públicas, la implicación del sector privado y la ciudadanía, con el liderazgo de los gobiernos locales. El liderazgo de los Ayuntamientos se fundamenta en la elaboración de sus Planes Locales de Salud en un marco de Gobernanza local para la salud.

La gobernanza representa el gobierno compartido que articula la intersectorialidad de las políticas públicas implicando a los distintos poderes públicos en una planificación conjunta, incorporando a todos los actores (entidades públicas y privadas, así como las redes y comunidades de personas), para que tengan la posibilidad real de participar de forma efectiva en la toma de decisión de los intereses colectivos, y para el desarrollo de actuaciones integrales que permitan el logro de los objetivos de salud y bienestar para la población, promoviendo la filosofía de Salud en todas las Políticas Públicas.

El resultado de todo ello es el establecimiento y desarrollo de una Red Local de Salud que trabaja para la mejora de la salud de la población, con un enfoque de perdurabilidad en el tiempo y conforme a un proceso de planificación, que se concreta en un instrumento clave: El Plan Local de Salud.” (Manual para la elaboración de Planes Locales de Salud, Junta de Andalucía)

Marco normativo del proyecto:

- Ley Andaluza de Salud Pública-1998
- Reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía-2007
- Ley de Autonomía Local de Andalucía-2010
- Ley de Salud Pública de Andalucía-2011
- Decreto-Ley 7/2014 Medidas urgentes para la aplicación de la Ley 27/2013-2014

Es un proyecto de la Secretaría General de Salud Pública y Consumo de la Consejería de Salud, con el objetivo de poner en valor la prevención de la enfermedad, y la promoción y protección de la salud en los municipios de Andalucía.

Se gestiona a través del Servicio de Acción Territorial en Salud Pública de la Consejería de Salud y desde la Jefatura de Servicio de Salud Pública de las Delegaciones Territoriales, en este caso, de Sevilla.

Para su implementación, se cuenta con apoyo técnico específico (Técnicos/as de Acción Local en Salud-TALS) vinculados a la Escuela Andaluza de Salud Pública.

b) Metodología RELAS

Durante el proceso de reforma de la Salud Pública, una de las líneas de trabajo a implementar era su desarrollo en el nivel local y para ello, se puso en marcha el Proyecto “Red Local de Acción en Salud” (RELAS), cuya finalidad consistía en identificar una metodología de acción, para llevar los objetivos de salud a las diferentes agendas políticas de los gobiernos locales.

La estrategia RELAS propone una metodología por la que se incorpora la perspectiva de salud a las diferentes agendas de los municipios, mediante el liderazgo de los gobiernos locales. Implica la elaboración de Planes Locales de Salud y el desarrollo de Redes Locales de Salud, con representantes de los sectores de mayor vinculación con los determinantes sociales de la salud, así como la sociedad civil y el tejido asociativo de la localidad.

Esta metodología articula el proceso en diferentes fases para el diseño del Plan Local de Salud. Lo sustancialmente importante es la formación y funcionamiento de la Red Local, imprescindibles para la implementación de las fases.



- ✓ La **Fase Inicial** supone el comienzo del proceso de Acción Local en Salud. En esta etapa se lleva a cabo la información y sensibilización sobre los fundamentos de la acción local y la metodología para la elaboración e implantación de los Planes Locales de Salud, así como el acuerdo y el compromiso político.

- ✓ El **Perfil de Salud Local** es un informe sobre la salud del municipio basado en los determinantes de la salud, que identifica problemas, riesgos, necesidades, recursos y activos existentes en la comunidad. En este informe se ofrecen conclusiones y recomendaciones sobre las posibles actuaciones a emprender en un determinado territorio. Es el producto de un proceso de trabajo y de reflexión compartida intersectorial, interdisciplinar y participativa.
- ✓ La **Priorización** consiste en ordenar las intervenciones a desarrollar. Este proceso debe ser participado y consensuado, para que responda a los problemas y necesidades detectados y manifestados por la ciudadanía.
- ✓ Mediante el **Plan de Acción** se definen las líneas estratégicas y los objetivos, se organizan las acciones y los recursos hacia el logro de mejorar la salud de los municipios y se ejecutan los compromisos relativos a las actuaciones y acciones a emprender en cada distrito de la ciudad. Surge de un proceso de construcción compartida, porque resulta de un entramado de trabajo en red.
- ✓ **Aprobación política:** El Plan Local de Salud se traslada al Equipo de Gobierno para su conocimiento y de ahí se remite al Pleno Municipal para su Aprobación Política. Esta aprobación conlleva la vigencia del Plan Local de Salud en el plazo establecido
- ✓ La **Implantación** es el momento en que se ejecutan las acciones de las agendas anuales del Plan de Acción y se difunde a la ciudadanía, así como al resto de sectores locales.
- ✓ La **Evaluación** consiste en la valoración del Plan Local de Salud como instrumento y también del proceso de Acción Local en Salud.
- ✓ La **Estrategia de Comunicación** es transversal en todo el proceso y consiste en la planificación de las acciones que se quieren poner en marcha para alcanzar los objetivos de difusión y comunicación.

En Sevilla, se ha adaptado la metodología a la realidad local, dado el tamaño y la idiosincrasia del municipio.

➤ **HITOS IMPORTANTES DE LA FASE INICIAL:**

- ✓ Primera toma de contacto entre Ayuntamiento, Consejería de Salud y Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Política Sociales con el objetivo de elaborar un Plan Local de Salud de la ciudad de Sevilla.
- ✓ Presentación del proyecto por el Sr. Delegado de Bienestar Social y Empleo (Salud) y a los y las integrantes del Gobierno Local.
- ✓ Firma del Acuerdo entre Ayuntamiento, Consejería de Salud y Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Política Sociales.
- ✓ Presentación Informe de Salud por el Servicio municipal de Salud.
- ✓ Constitución del Grupo Motor Político (GMP).
- ✓ Constitución del Grupo Motor Ejecutivo (GME).

- ✓ Constituciones de los Grupos Motores Territoriales (GMT).
- **ESTRUCTURA ORGANIZATIVA:** se diseña en función de las características de la ciudad y es por ello que se forman varios grupos con diferentes funciones:

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
| GRUPO SEVILLA | GRUPO MOTOR POLÍTICO | | | | | | | | | | |
| | GRUPO MOTOR EJECUTIVO | | | | | | | | | | |
| | GRUPOS MOTORES TERRITORIALES | | | | | | | | | | |
| | GM1 | GM2 | GM3 | GM4 | GM5 | GM6 | GM7 | GM8 | GM9 | GM10 | GM11 |

- ✓ Constitución del **GRUPO SEVILLA** para la creación de la estructura de coordinación de la Red Local de Acción en Salud (RELAS) en Sevilla. Elaboración del proceso a seguir y del modelo de organización municipal.

Composición:

- Ayuntamiento
- Consejería de Salud: Servicio de Promoción y Acción Local en Salud
- Unidad de Salud Pública Distrito Sevilla.
- Delegación Territorial de Salud y Políticas Sociales: Jefatura de Servicio de Salud Pública y Técnicos/as de Acción Local en Salud (TALS)

Funciones:

- Planificación estratégica.
 - Impulso del proyecto.
 - Asesoramiento/ formación.
 - Facilitador del proceso.
- ✓ Se consensua formar un **GRUPO MOTOR POLÍTICO** ciudad, un **GRUPO MOTOR EJECUTIVO** ciudad y un **GRUPO MOTOR TERRITORIAL** en cada uno de los distritos del municipio.

Composición GP: Delegados/as Municipales y Direcciones Generales.

- Área de Bienestar Social y Empleo
 - Dirección General de Acción Social
 - Dirección de Innovación y Economía Social
- Área de Hábitat Urbano, Cultura y Turismo
 - Gerencia de Urbanismo
 - Oficina de Accesibilidad
 - Director Área Técnica
 - Dirección General de Medio Ambiente, Parques y Jardines
- Área de Igualdad, Juventud y Relaciones con la Comunidad Universitaria
 - Dirección General de Igualdad y Cooperación
 - Director General de Juventud
- Área de Educación, Participación Ciudadana y Edificios Municipales
 - Dirección General de Participación Ciudadana y Coordinación de Distritos

- Coordinadora del Área de Educación, Participación ciudadana y Edificios Municipales
- Área de Economía, Comercio y Relaciones Institucionales
 - Dirección General de Economía y Comercio
- Área de Movilidad, Seguridad y Fiestas Mayores
 - Dirección General de Movilidad
- Área de Deportes
- Gabinete de Comunicación

Funciones:

- Impulso y apoyo político para el buen desarrollo del proyecto.
- Recibir información de los principales hitos alcanzados en el proyecto para contar con su apoyo y respaldo y, de este modo, se tomen las decisiones oportunas.
- Analizar y ponderar la viabilidad de las acciones llevadas a cabo en el desarrollo del proyecto.
- Consensuar la estructura de la división de la ciudad por sectores.

Composición GE: Jefaturas de Servicio de diferentes áreas municipales y Referentes de Salud de la Junta de Andalucía.

- Área de Bienestar Social y Empleo
 - Servicio de Salud
 - Servicio de Intervención de Servicios Sociales
 - Laboratorio Municipal
- Área de hábitat Urbano, Cultura y Turismo
 - Servicio de Coordinación del Desarrollo Urbanístico y Programas de vivienda
 - Servicio de Protección Ambiental
 - Servicio de:
 - Planeamiento
 - Proyectos y obras
 - Conservación de la Edificación y Paisaje Urbano
 - Licencias y Disciplina Urbanística
- Área de Igualdad, Juventud y Relaciones con la Comunidad Universitaria
 - Servicios de la Mujer
 - Servicios de Juventud
- Área de Educación, Participación Ciudadana y Edificios Municipales
 - Servicio de Participación Ciudadana
 - Servicio de Educación
- Área de Economía, Comercio y Relaciones Institucionales
 - Servicio de Consumo
- Área de Movilidad, Seguridad y Fiestas Mayores
 - Servicio Administrativo de Tráfico y Transportes
- Área de Deportes

- Gerencia IMD
- Gabinete de comunicación
- Referentes de Salud de la Junta de Andalucía:
 - Consejería de Salud
 - Delegación Territorial de Salud y Políticas Sociales
 - Unidad Salud Pública Sevilla

Funciones:

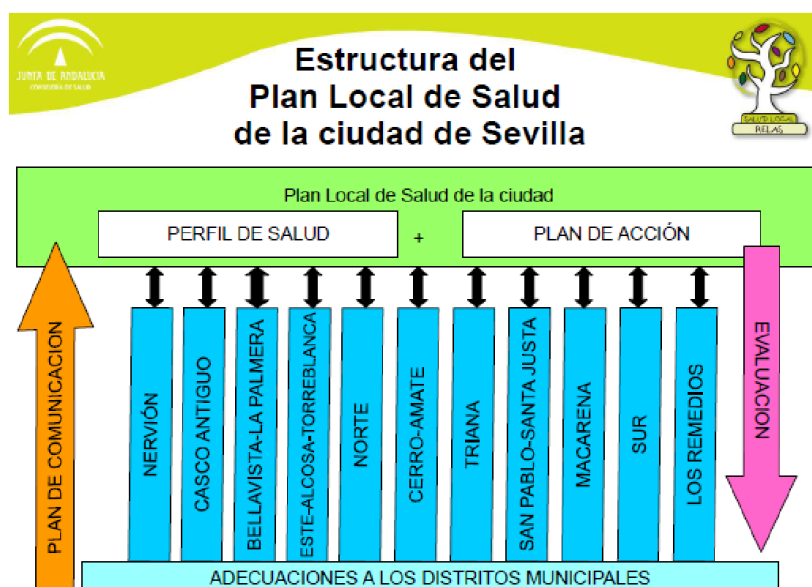
- Coordinar e impulsar la formación de los Grupos Motores que se constituyan por Unidades de Promoción de Salud (UPS) de la ciudad.
- Convocar e informar al Grupo Motor Político en relación al desarrollo del proyecto cuando así se requiera.
- Recopilar y analizar toda la información que se genere a partir de los distintos Grupos Motores.
- Unificar los productos elaborados por los diferentes Grupos Motores en el documento Plan Local de Salud.

En las siguientes páginas se explican las funciones de los grupos motores territoriales (GMT), la formación, acciones realizadas y cronología seguida.

Los GMT están liderados por los y las profesionales de las Unidades de Promoción de Salud del Servicio de Salud.

Previo a la formación de los GMT, se impartió una sesión de formación para profesionales del Servicio de Salud a fin de sensibilizar e informar a los y las profesionales de este Servicio.

c) Estructura PLS Sevilla (Ciudad y Distritos)



Este nuevo Plan introduce como novedad, respecto al anterior elaborado por el Servicio, el que es un Plan de CIUDAD donde la presencia y particularidad de cada territorio tendrá entidad propia, con la finalidad de poner en valor las necesidades de cada zona, para de esta forma facilitar su gestión entre los diferentes sectores y administraciones. Es decir, implantar a través del Plan, “LA SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS” como estrategia transversal que trata de aprovechar las sinergias existentes entre las políticas sanitarias, de prevención y promoción de la salud y el resto de políticas públicas que inciden sobre los diferentes determinantes sociales, generándose un efecto multiplicador sobre la salud y el bienestar de la ciudadanía.

La ciudad de Sevilla se compone de once distritos municipales de un gran tamaño geográfico y poblacional, por lo que cada uno de los distritos deben ser tratados como una unidad municipal, elaborándose un plan de salud propio en cada uno de ellos. El Plan Local de Salud de la ciudad de Sevilla debe ser el resultado de las sinergias y particularidades de estos planes de distritos y de una visión general de la ciudad en su conjunto.

2.GRUPO MOTOR TERRITORIAL

El Grupo Motor Territorial (GMT) es una estructura de impulso y gestión del proceso de construcción del Plan Local de Salud (PLS), cuya finalidad es favorecer la creación de la Red y gestionar su funcionamiento.

Las funciones del GMT son las siguientes:

- El diseño, seguimiento, planificación y dinamización del Plan Local de Salud en su territorio.
- La conexión con otras áreas técnicas del Ayuntamiento y otras áreas no municipales en su territorio y a su nivel.
- La interlocución con los responsables técnicos a su nivel.
- La búsqueda compartida y la integración de necesidades, recursos y su gestión, así como su propuesta a la ciudadanía.
- La participación en la organización de las actividades centrales en las distintas fases del proyecto.
- La participación en la evaluación del Plan Local de Salud.

Como se mencionaba en el punto anterior, en Sevilla, se ha optado por la creación de un grupo en cada distrito municipal dado las características tanto demográficas, geográficas, organización municipal, etc... de esta ciudad.

Se ha tratado que estos grupos estén integrados por profesionales de diversas áreas municipales y autonómicas y de variadas disciplinas, es decir, interdepartamental e interdisciplinar.

Así pues, en ellos están representados profesionales de diversos sectores: educación, salud, servicios sociales, deportes, participación ciudadana, etc... tanto de la administración local como autonómica

El Grupo Motor Territorial del distrito Este, Alcosa y Torreblanca están compuesto por profesionales técnicos de las siguientes entidades

| ENTIDADES |
|---|
| AYUNTAMIENTO DE SEVILLA |
| Unidad de Promoción de la Salud Este/Alcosa/Torreblanca U.P.S. |
| Servicio de Salud Sección Promoción de la Salud |
| Servicios Sociales. UTS Sevilla Este/Alcosa |
| Servicios Sociales. UTS Torreblanca |
| Centro Cívico Torreblanca |
| Distrito Este-Alcosa-Torreblanca |
| Instituto Municipal de Deportes I.M.D |

| |
|---|
| JUNTA DE ANDALUCÍA. SALUD |
| Unidad de Gestión de Salud Pública. Sevilla |
| Centro de Salud Puerta Este |
| Centro de Salud M ^a Fuensanta Pérez Quirós |
| Centro de Salud Parque Alcosa |
| Centro de Salud Torreblanca |
| JUNTA DE ANDALUCÍA. EDUCACIÓN |
| CEIP Maestro José Fuentes |
| CEIP Menéndez Pidal |
| IES Torreblanca |
| IES Pablo Picasso |

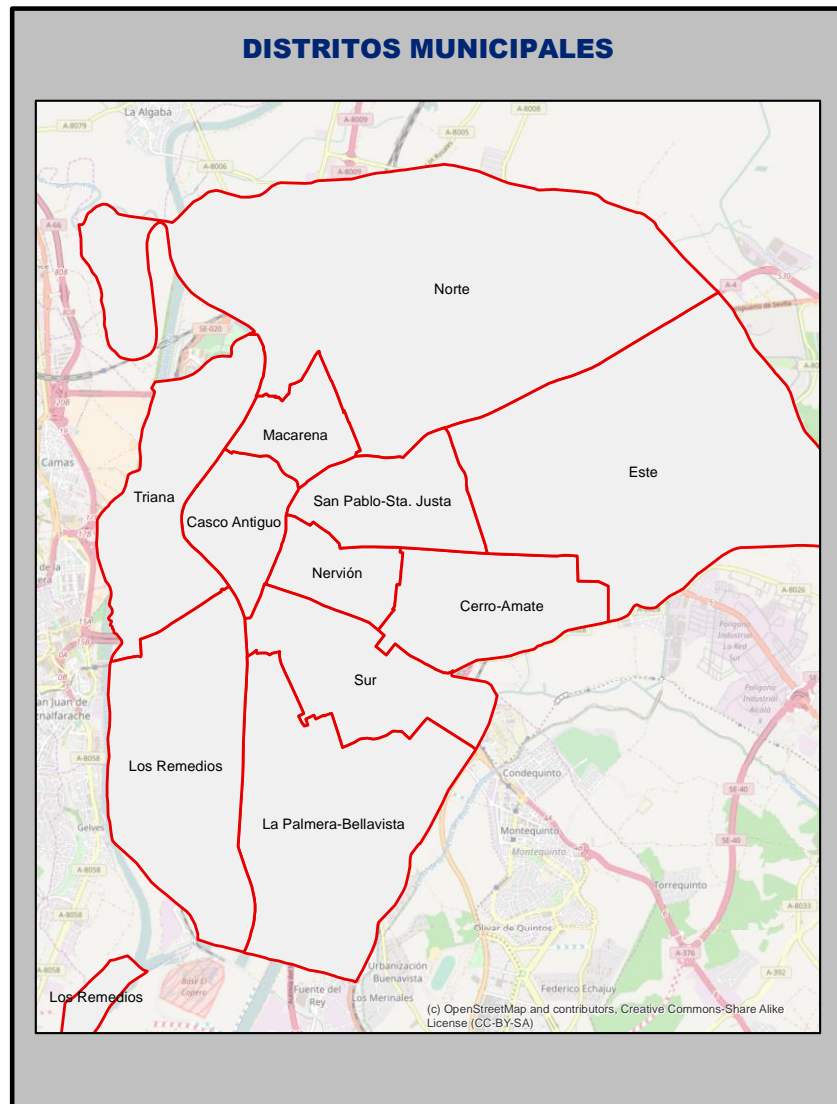
Para facilitar la comunicación interna entre las personas integrantes de los G.M.Ts, se nombró la figura de la Secretaría, cuyas funciones principales, entre otras, han sido la remisión del directorio del G.M.T. a todos sus participantes, realización de actas de cada una de las reuniones y hacerlas llegar, realización de las convocatorias a profesionales y ciudadanía, cuando se han requerido y la dinamización de la red local para su continuidad en las diferentes fases de la elaboración del Plan Local de Salud.

El siguiente informe de Salud ha sido elaborado por el Observatorio de la Salud del Servicio Municipal de Salud, en él se incluyen las aportaciones realizadas por el Distrito Sanitario Sevilla.

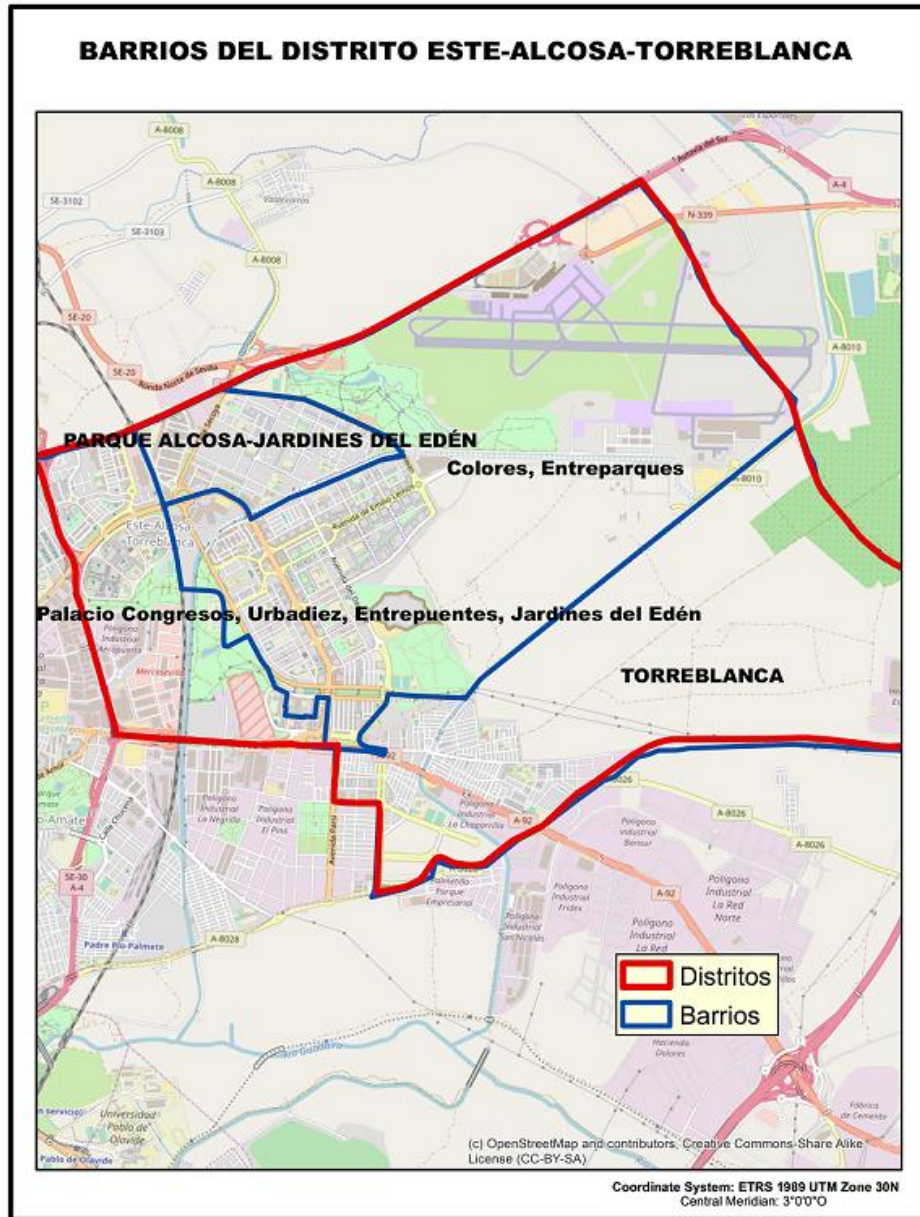
3.DATOS DEL DISTRITO

a).Aspectos Socio Demográficos

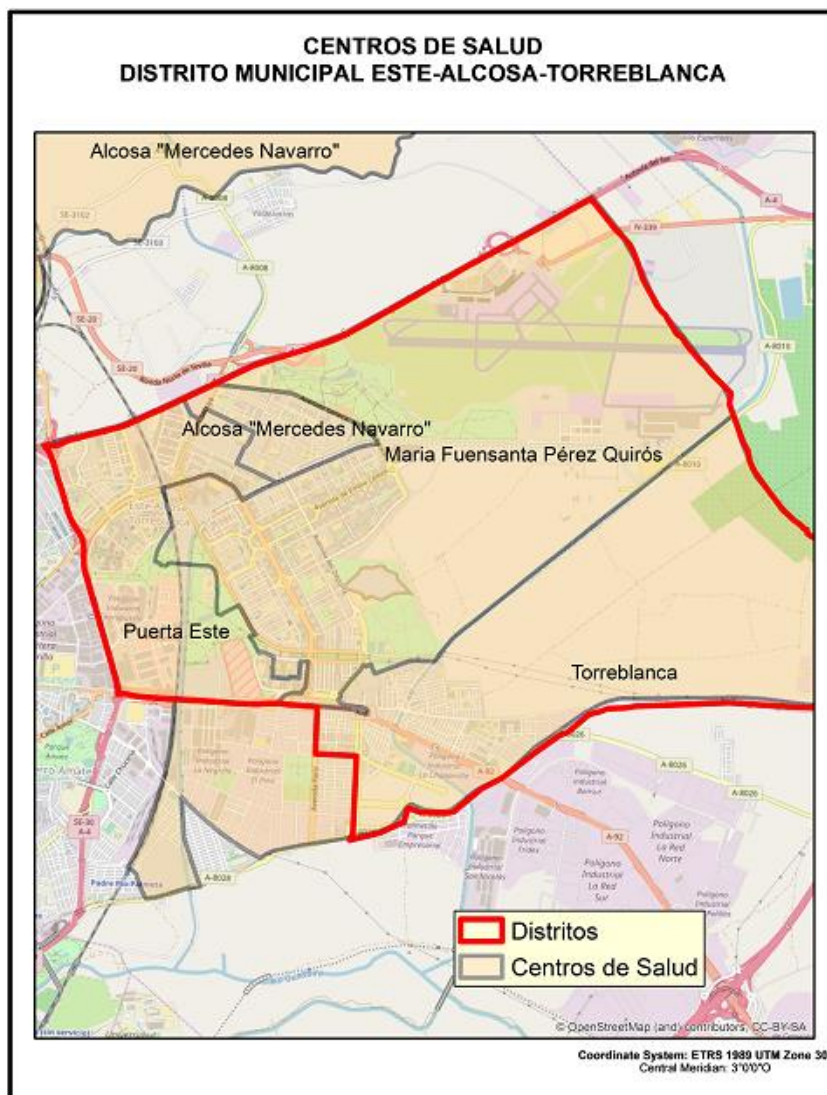
División Administrativa



El siguiente mapa muestra la división del distrito por barrios.



El distrito cuenta con 4 centros de salud: Puerta Este, María Fuensanta Pérez Quirós, Torreblanca y Alcosa “Mercedes Navarro”, si bien los dos últimos atienden también a población de distritos contiguos. En el siguiente mapa se muestra el área correspondiente a cada centro de salud, y la tabla recoge la distribución de la población del distrito, a 1 de enero de 2016, por centro de salud y barrio.



| BARRIOS | CENTROS DE SALUD | | | | |
|--|---------------------------|------------------------------|---------------|---------------|----------------|
| | Alcosa "Mercedes Navarro" | María Fuensanta Pérez Quirós | Puerta Este | Torreblanca | Total general |
| Torreblanca | | | | 18.248 | 18.248 |
| Colores, Entreparkes | | 45.378 | | | 45.378 |
| Palacio de Congresos, Urbadiez, Entrepuentes | | | 16.606 | | 16.606 |
| Parque Alcosa, Jardines del Edén | 19.459 | | 3.615 | | 23.074 |
| Total general | 19.459 | 45.378 | 20.221 | 18.248 | 103.306 |

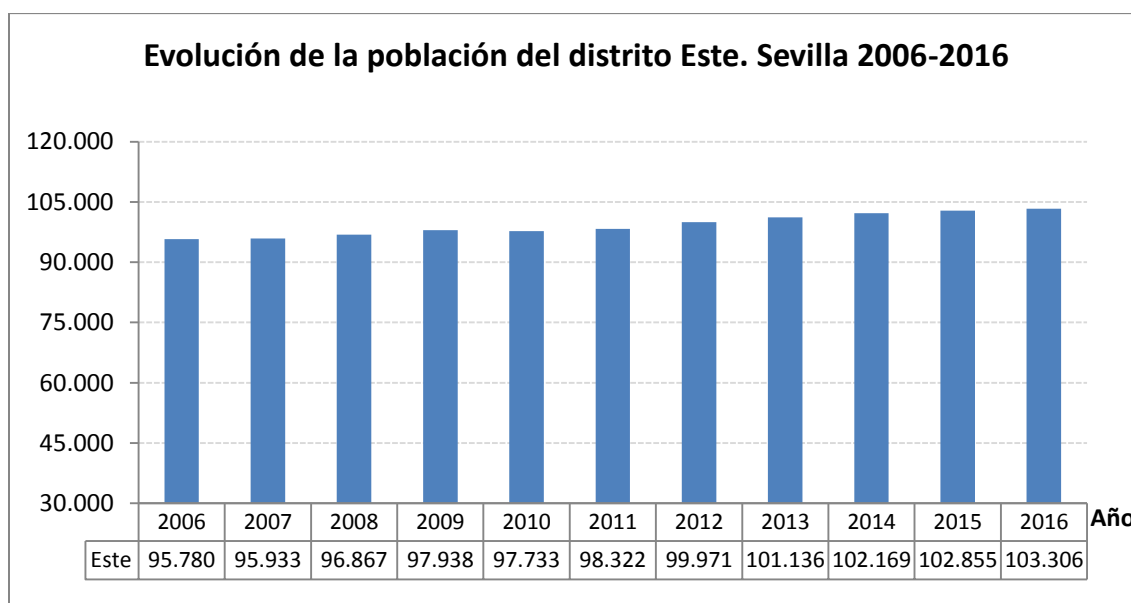
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

Este es el distrito más poblado con un total de 103.306 habitantes (casi el 15% del total de Sevilla). En superficie es el segundo distrito más extenso, después de Norte, resultando una densidad de población inferior a la media de la ciudad.

| DISTRITO | SUPERFICIE (km ²) | POBLACIÓN | DENSIDAD: habitantes por km ² |
|-----------------------|-------------------------------|----------------|---|
| Casco Antiguo | 4,23 | 59.081 | 13.967,14 |
| Macarena | 3,17 | 74.980 | 23.653,00 |
| Nervión | 3,20 | 51.117 | 15.974,06 |
| Cerro-Amate | 7,39 | 88.626 | 11.992,69 |
| Sur | 7,56 | 71.630 | 9.474,87 |
| Triana | 9,38 | 48.948 | 5.218,34 |
| Norte | 38,10 | 73.968 | 1.941,42 |
| San Pablo-Santa Justa | 5,63 | 60.842 | 10.806,75 |
| Este | 30,61 | 103.306 | 3.374,91 |
| Bellavista-La Palmera | 16,11 | 41.274 | 2.562,01 |
| Los Remedios | 14,41 | 25.172 | 1.746,84 |
| TOTAL SEVILLA | 141,29 | 698.944 | 4.946,88 |

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

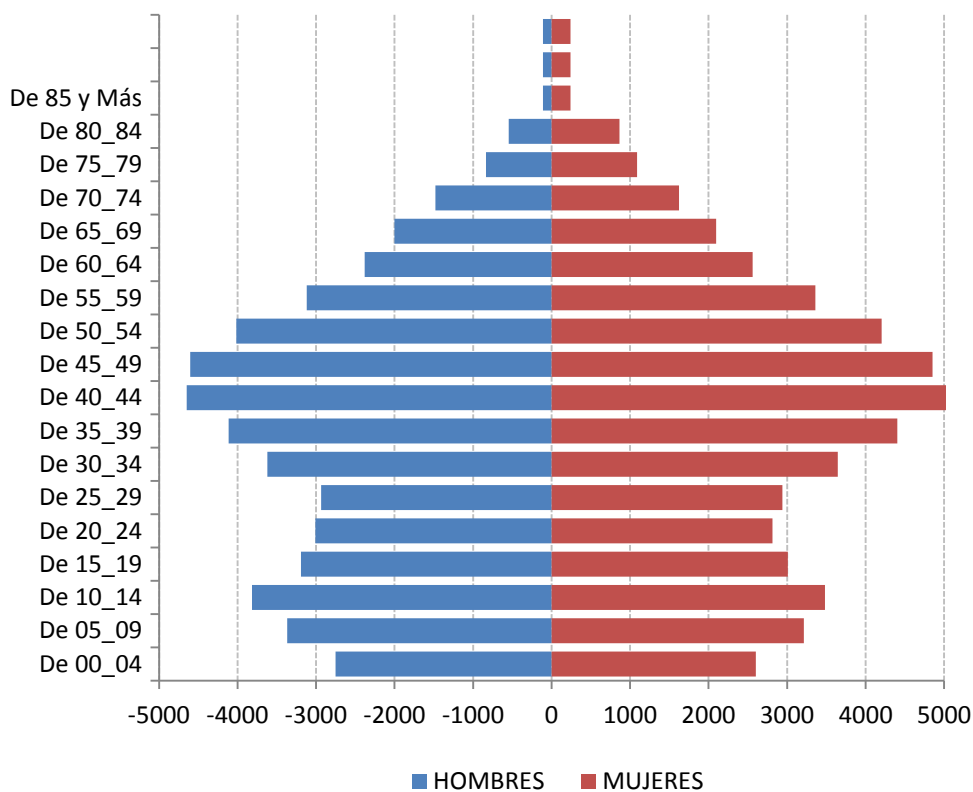
Este distrito, junto al de Bellavista-La Palmera, ha experimentado un importante crecimiento de población; tan solo en la última década ha aumentado en 7.526 habitantes, convirtiéndose en una de las zonas de expansión de la ciudad.



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

La población actual representada mediante pirámide de población presenta la misma tendencia que la ciudad, una población envejecida.

Población del distrito Este. Sevilla. Año 2016



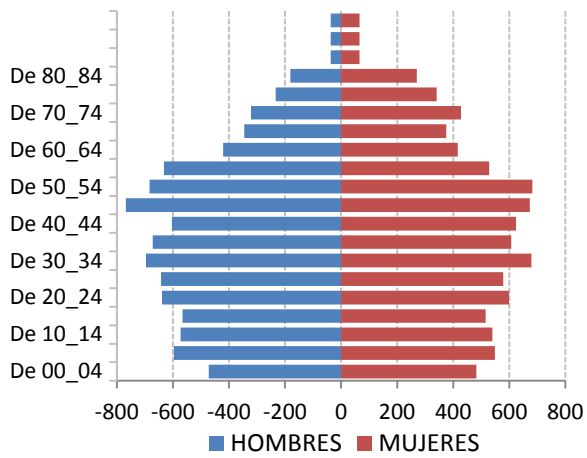
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

El distrito Este se caracteriza por tener 4 barrios diferentes, tanto en tamaño como en estructura de la población. Esto se observa en las pirámides poblacionales de cada barrio.

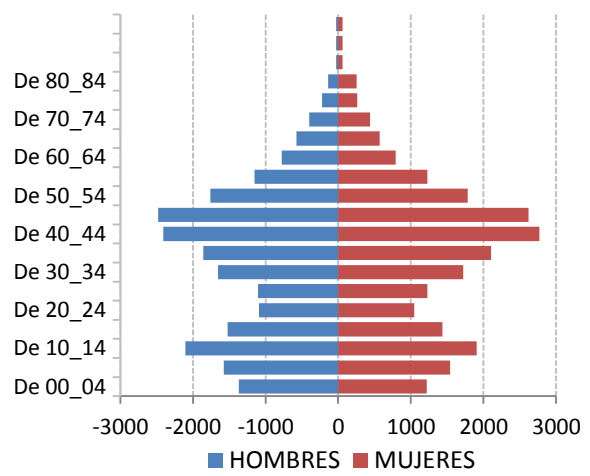
Todos los barrios presentan un estrechamiento en la base de la pirámide de población causando el envejecimiento demográfico en los mismos, en el distrito y en la ciudad. El tamaño de la población varía entre los más de 16.600 habitantes de Palacios de Congressos, Urbadiez, Entrepuentes y los 45.378 habitantes de Colores, Entreparkes.

Esta escasa diferencia entre los barrios se puede observar en el siguiente grupo de gráficas.

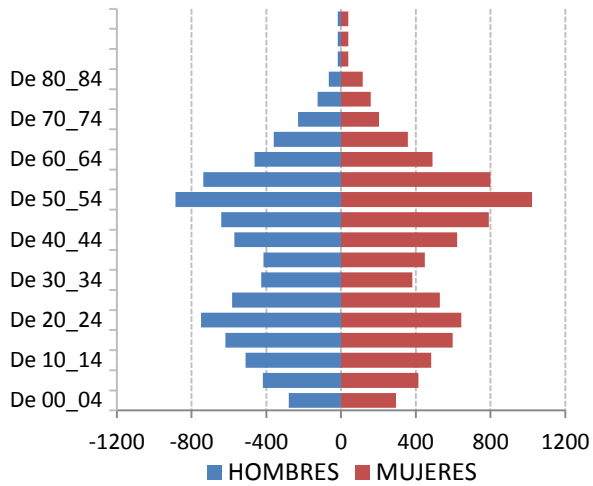
**Población del barrio Torreblanca.
Sevilla. Año 2016**



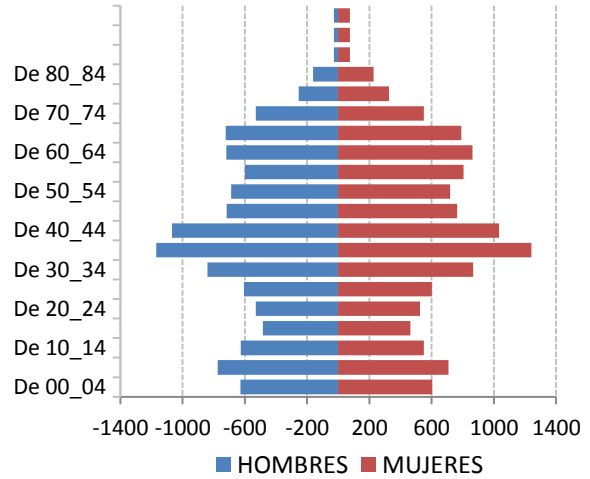
**Población del barrio Colores,
Entreparques. Sevilla. Año 2016**



**Población del barrio Palacio de
Congresos*. Sevilla. Año 2016**



**Población del barrio Parque Alcosa,
Jardines del Edén. Sevilla. Año 2016**



*Palacio de Congresos hace referencia además a Urbadiez y Entrepuentes.

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

La distribución de la población masculina, femenina y total por grupos quinquenales en cada barrio y en el distrito se muestra en las siguientes tablas:

| POBLACIÓN DE HOMBRES POR GRUPOS DE EDAD Y BARRIOS. DISTRITO ESTE. SEVILLA 2016 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|--------------|
| BARRIO | 0-4 | 5-9 | 10-14 | 15-19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85 y + | Total |
| Torreblanca | 472 | 597 | 573 | 566 | 639 | 642 | 696 | 672 | 604 | 768 | 684 | 632 | 421 | 345 | 321 | 234 | 181 | 112 | 9159 |
| Colores, Entreparkes | 1370 | 1575 | 2105 | 1522 | 1091 | 1105 | 1656 | 1857 | 2406 | 2479 | 1760 | 1152 | 779 | 573 | 398 | 221 | 139 | 84 | 22272 |
| Palacio de Congresos, Urbadiez, Entrepuentes | 280 | 419 | 511 | 620 | 750 | 583 | 427 | 416 | 571 | 641 | 886 | 737 | 464 | 361 | 231 | 126 | 66 | 52 | 8141 |
| Parque Alcosa, Jardines del Edén | 628 | 775 | 626 | 485 | 529 | 606 | 841 | 1170 | 1069 | 716 | 688 | 599 | 718 | 723 | 529 | 254 | 161 | 86 | 11203 |
| Total DISTRITO | 2750 | 3366 | 3815 | 3193 | 3009 | 2936 | 3620 | 4115 | 4650 | 4604 | 4018 | 3120 | 2382 | 2002 | 1479 | 835 | 547 | 334 | 50775 |

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

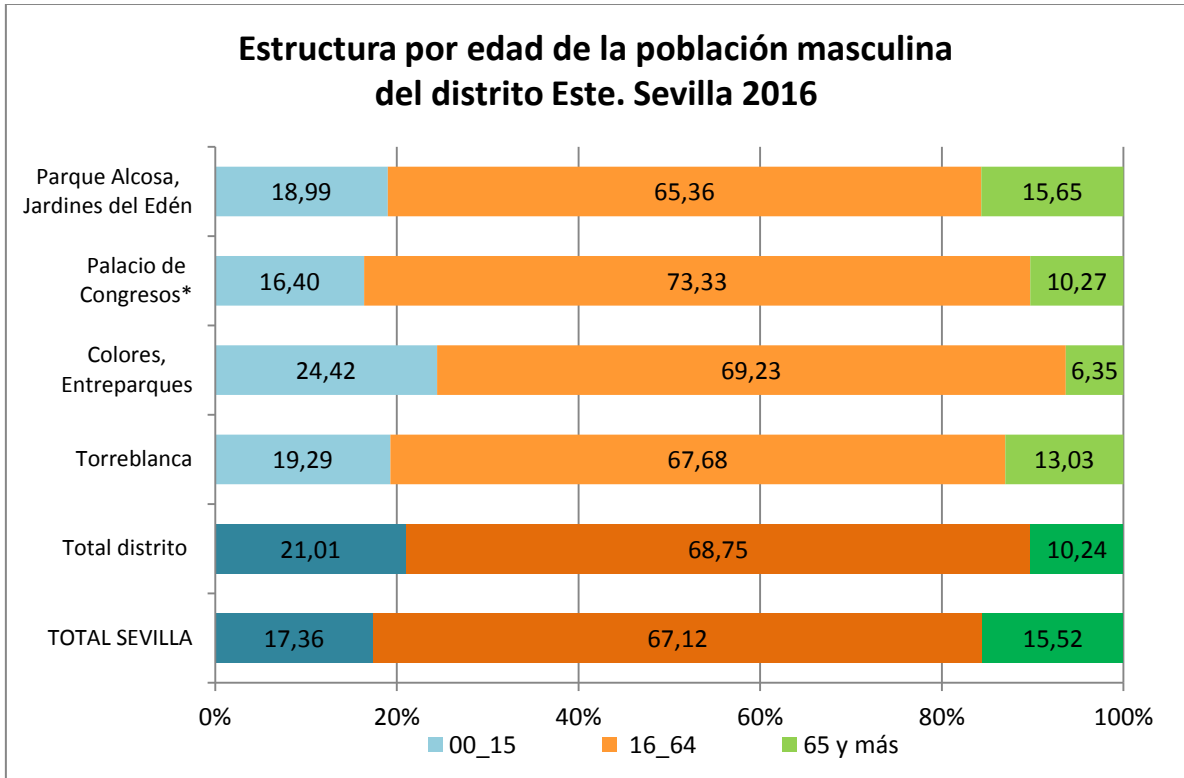
| POBLACIÓN DE MUJERES POR GRUPOS DE EDAD Y BARRIOS. DISTRITO ESTE. SEVILLA 2016 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|--------------|
| BARRIO | 0-4 | 5-9 | 10-14 | 15-19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85 y + | Total |
| Torreblanca | 483 | 549 | 540 | 516 | 599 | 579 | 679 | 607 | 624 | 673 | 682 | 528 | 417 | 375 | 428 | 341 | 270 | 199 | 9089 |
| Colores, Entreparkes | 1220 | 1541 | 1907 | 1434 | 1047 | 1229 | 1720 | 2106 | 2769 | 2622 | 1782 | 1227 | 793 | 573 | 439 | 261 | 252 | 184 | 23106 |
| Palacio de Congresos, Urbadiez, Entrepuentes | 294 | 414 | 483 | 597 | 643 | 529 | 381 | 448 | 621 | 791 | 1022 | 799 | 490 | 358 | 204 | 159 | 115 | 117 | 8465 |
| Parque Alcosa, Jardines del Edén | 603 | 709 | 551 | 464 | 526 | 601 | 866 | 1242 | 1034 | 765 | 719 | 806 | 862 | 791 | 550 | 326 | 228 | 228 | 11871 |
| Total DISTRITO | 2600 | 3213 | 3481 | 3011 | 2815 | 2938 | 3646 | 4403 | 5048 | 4851 | 4205 | 3360 | 2562 | 2097 | 1621 | 1087 | 865 | 728 | 52531 |

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

| POBLACIÓN DE AMBOS SEXOS POR GRUPOS DE EDAD Y BARRIOS. DISTRITO ESTE. SEVILLA 2016 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| BARRIO | 0-4 | 5-9 | 10-14 | 15-19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85 y + | Total |
| Torreblanca | 955 | 1146 | 1113 | 1082 | 1238 | 1221 | 1375 | 1279 | 1228 | 1441 | 1366 | 1160 | 838 | 720 | 749 | 575 | 451 | 311 | 18248 |
| Colores, Entreparkes | 2590 | 3116 | 4012 | 2956 | 2138 | 2334 | 3376 | 3963 | 5175 | 5101 | 3542 | 2379 | 1572 | 1146 | 837 | 482 | 391 | 268 | 45378 |
| Palacio de Congresos, Urbadiez, Entreparkes | 574 | 833 | 994 | 1217 | 1393 | 1112 | 808 | 864 | 1192 | 1432 | 1908 | 1536 | 954 | 719 | 435 | 285 | 181 | 169 | 16606 |
| Parque Alcosa, Jardines del Edén | 1231 | 1484 | 1177 | 949 | 1055 | 1207 | 1707 | 2412 | 2103 | 1481 | 1407 | 1405 | 1580 | 1514 | 1079 | 580 | 389 | 314 | 23074 |
| Total DISTRITO | 5350 | 6579 | 7296 | 6204 | 5824 | 5874 | 7266 | 8518 | 9698 | 9455 | 8223 | 6480 | 4944 | 4099 | 3100 | 1922 | 1412 | 1062 | 103306 |

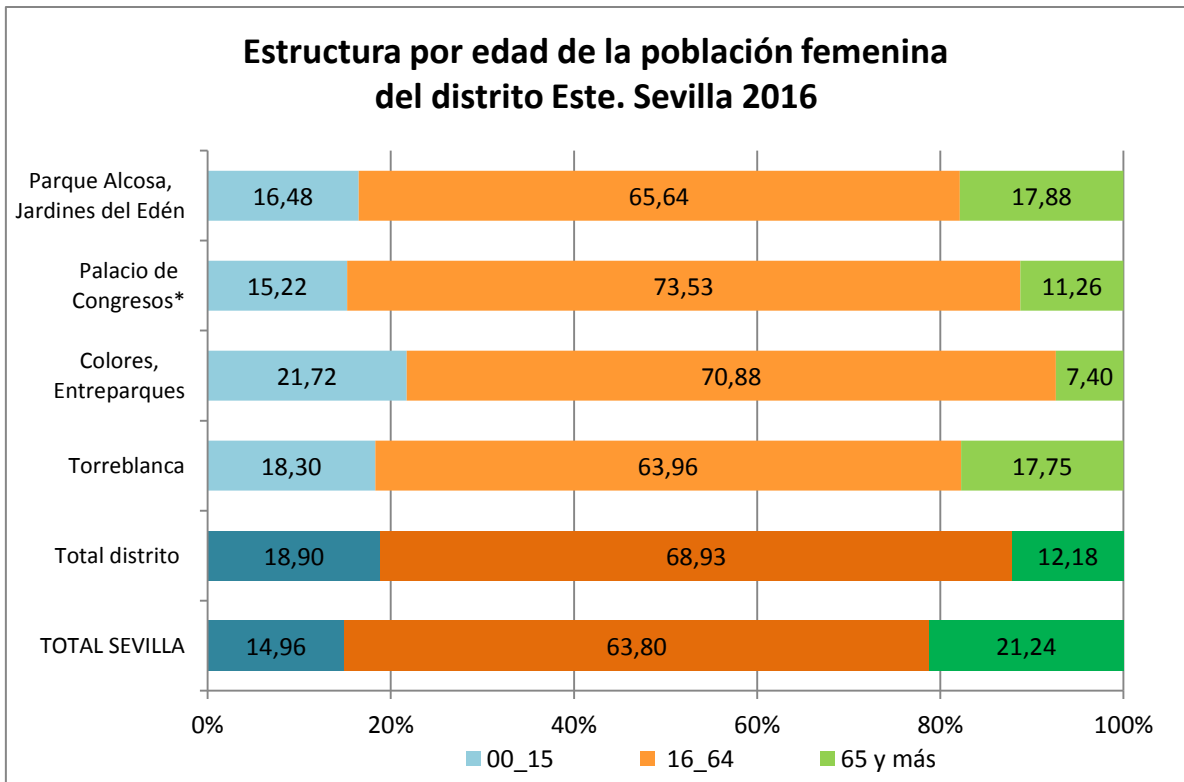
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

Esta diferencia entre los barrios se puede observar en el siguiente grupo de gráficas.



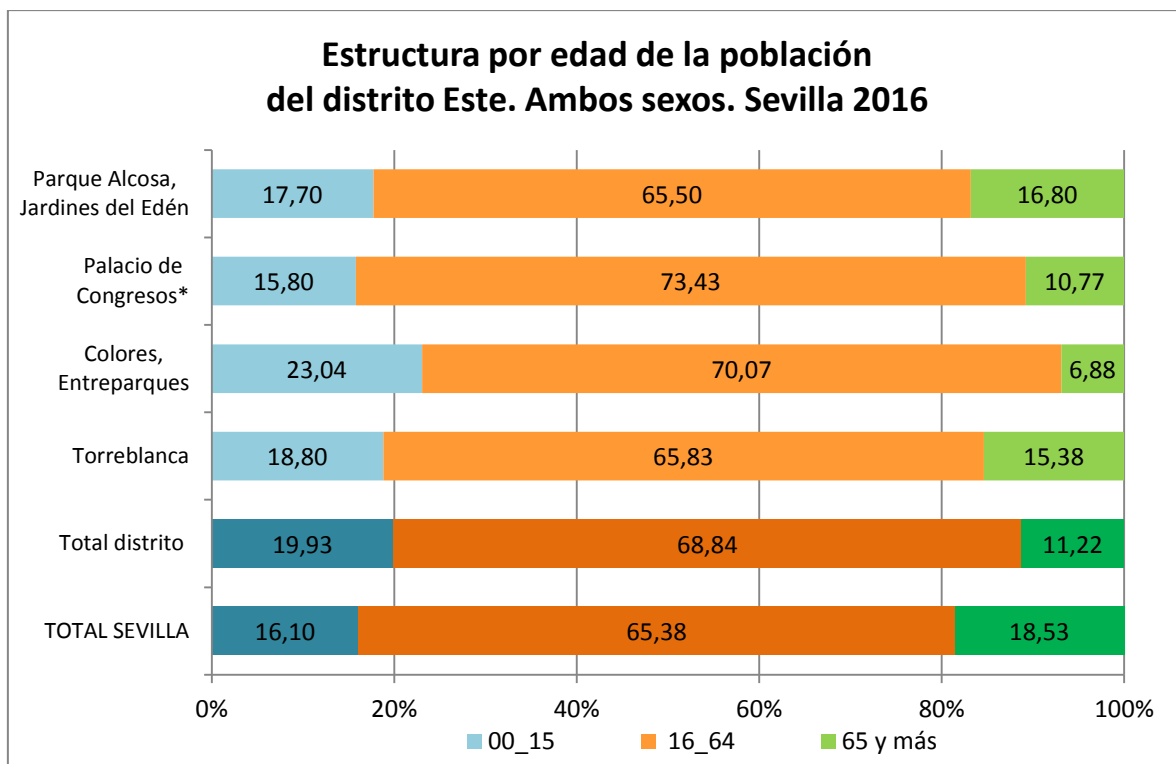
*Palacio de Congresos hace referencia además a Urbadiez y Entrepuentes.

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.



*Palacio de Congresos hace referencia además a Urbadiez y Entrepuentes.

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.



*Palacio de Congresos hace referencia además a Urbadiez y Entreparkes.

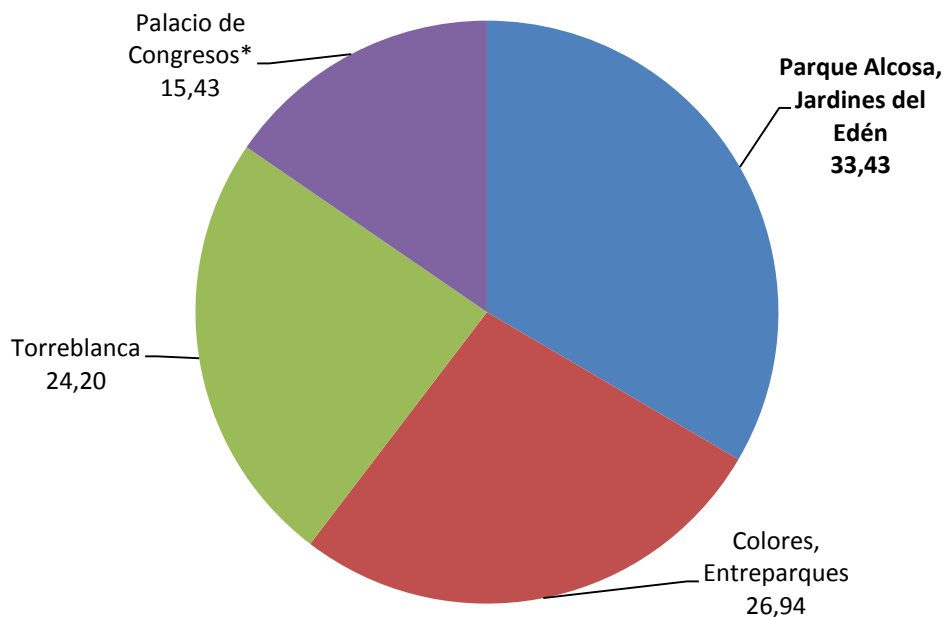
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

Este distrito es el segundo, después de Bellavista-La Palmera, con mayor porcentaje de población infantil (superando la media de la ciudad) y menor porcentaje de mayores (inferior a Sevilla). Entre los barrios destaca el más poblado, Colores, Entreparkes, donde el porcentaje de población menor de 16 años supera la media del distrito y a su vez el porcentaje de mayores de 64 años disminuye. Un tercio de los mayores de 64 años del distrito se encuentran en Parque Alcosa, Jardines del Edén.

| POBLACIÓN MAYOR DE 64 AÑOS. DISTRITO ESTE. SEVILLA 2016 | | | | |
|---|--------------|--------------|---------------|--|
| BARRIO | HOMBRE | MUJER | TOTAL | % RESPECTO DEL TOTAL DE MAYORES DE 64 AÑOS |
| Torreblanca | 1.193 | 1.613 | 2.806 | 24,20 |
| Colores, Entreparkes | 1.415 | 1.709 | 3.124 | 26,94 |
| Palacio de Congresos, Urbadiez, Entreparkes | 836 | 953 | 1.789 | 15,43 |
| Parque Alcosa, Jardines del Edén | 1.753 | 2.123 | 3.876 | 33,43 |
| Total distrito | 5.197 | 6.398 | 11.595 | 100,00 |

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

**PORCENTAJE DE MAYORES DE 64 AÑOS. AMBOS SEXOS.
DISTRITO ESTE. SEVILLA 2016**



*Palacio de Congresos hace referencia además a Urbadiez y Entrepuentes.

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

INDICADORES DEMOGRAFICOS. BARRIOS DEL DISTRITO ESTE.

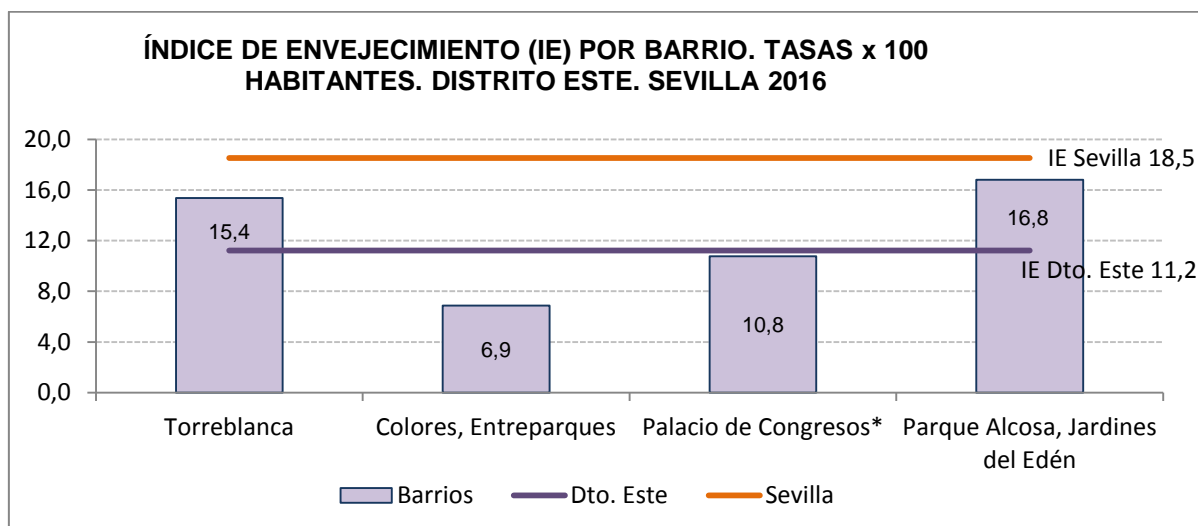
| BARRIO | I. de Envejecimiento (IE) | I. de Vejez (IV) | Relación de dependencia (RD) |
|--|---------------------------|------------------|------------------------------|
| Torreblanca | 15,38 | 81,81 | 51,91 |
| Colores, Entreparkes | 6,88 | 29,87 | 42,71 |
| Palacio de Congresos, Urbadiez, Entrepuentes | 10,77 | 68,20 | 36,18 |
| Parque Alcosa, Jardines del Edén | 16,80 | 94,91 | 52,67 |
| Total distrito | 11,22 | 56,30 | 45,26 |
| TOTAL SEVILLA | 18,53 | 115,08 | 52,96 |

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

El **Índice de Envejecimiento** relaciona la población mayor de 64 años con la población total en porcentajes.

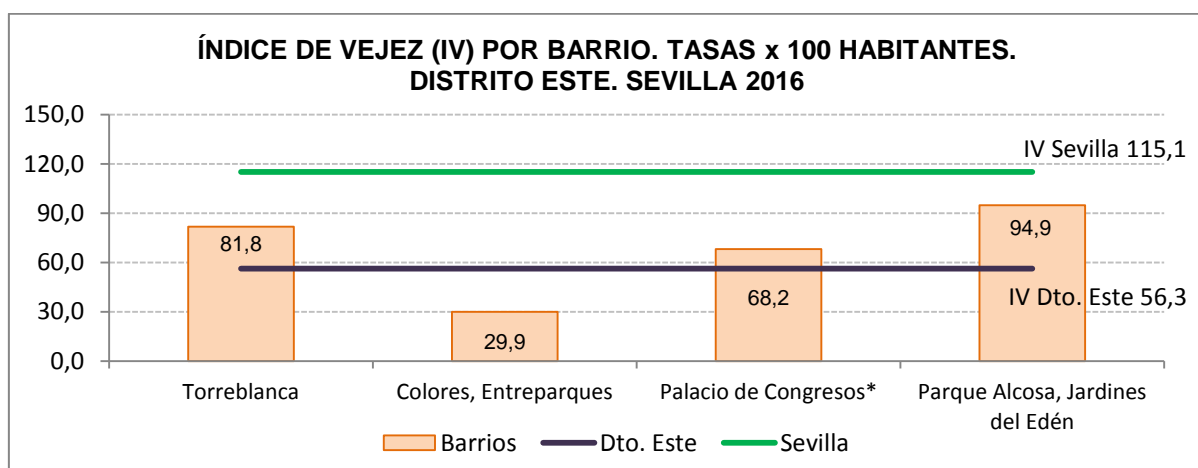
El **Índice de Vejez** informa sobre el relevo generacional, es decir, es el cociente entre la población mayor de 64 años y la población menor de 16 años multiplicada por cien.

La **Relación de Dependencia** se refiere al cociente entre la población inactiva (población menor de 16 y mayor de 64 años) y la población activa (entre 16 y 64 años) multiplicado por cien.



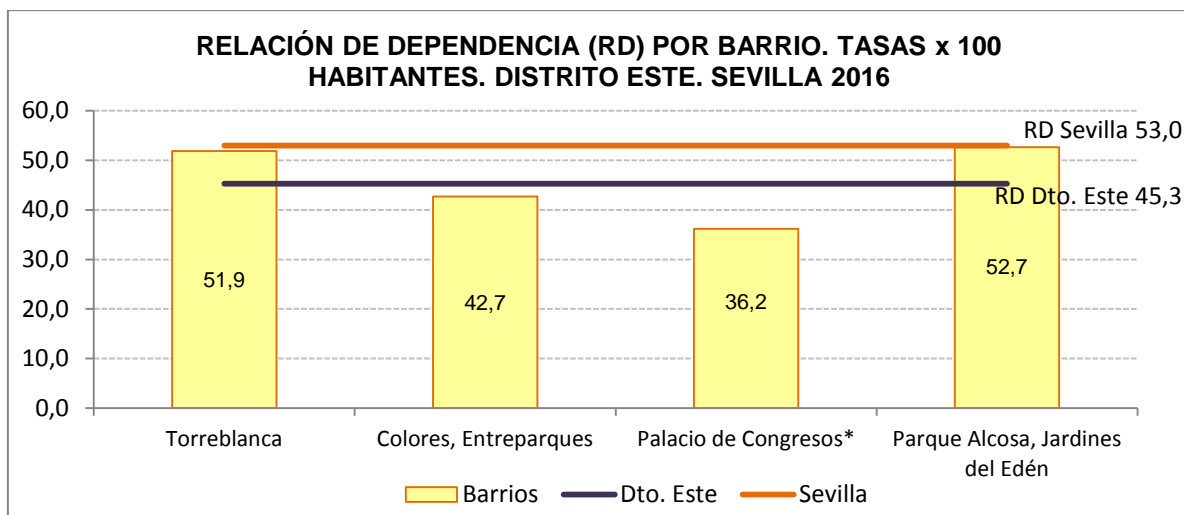
*Palacio de Congresos hace referencia además a Urbadiez y Entreparkes.

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.



*Palacio de Congresos hace referencia además a Urbadiez y Entreparkes.

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.



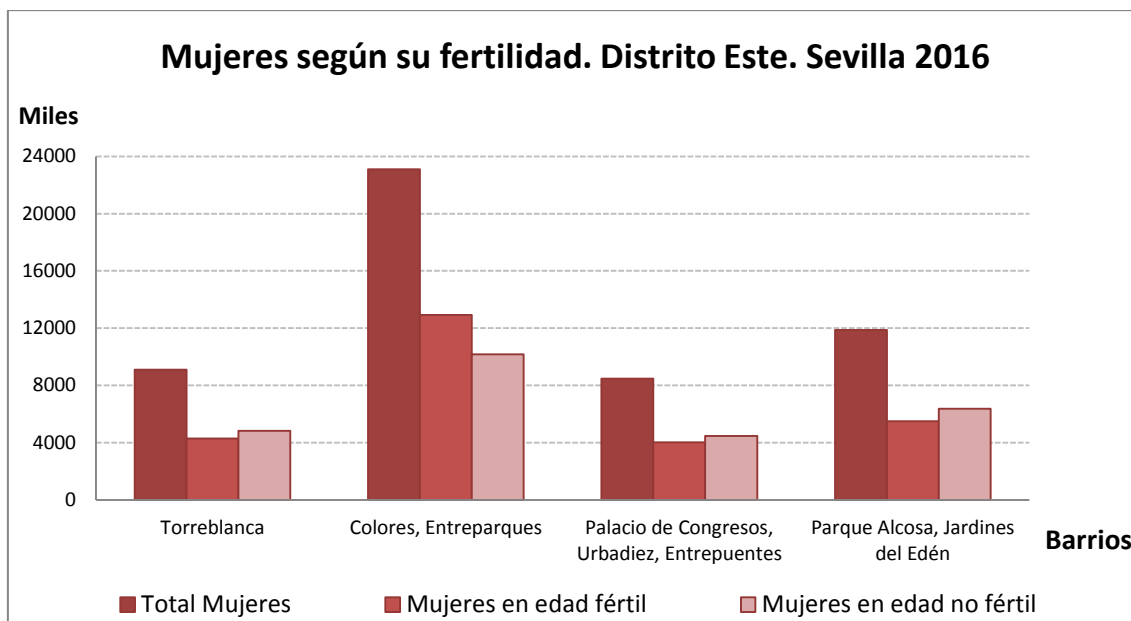
*Palacio de Congresos hace referencia además a Urbadiez y Entrepuentes.

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

En la ciudad el porcentaje de mujeres en edad fértil se ha reducido como consecuencia del envejecimiento de la población situándose en la actualidad en un 44,77%, sin embargo, el distrito Este es el único de la ciudad en el que se supera el 50% (50,85%), aún más en el barrio Colores, Entreparques con casi un 56%, de hecho, casi la mitad de la población femenina en edad fértil de este distrito se concentra en este barrio.

| Mujeres en edad fértil. Barrios del distrito Este. Sevilla 2016 | | | | |
|---|---------------|------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| Barrios | Total Mujeres | Mujeres en edad fértil | Mujeres en edad no fértil | % sobre el total del distrito |
| Torreblanca | 9.089 | 4.277 | 4.812 | 16,0 |
| Colores, Entreparques | 23.106 | 12.927 | 10.179 | 48,4 |
| Palacio de Congresos, Urbadiez, Entrepuentes | 8.465 | 4.010 | 4.455 | 15,0 |
| Parque Alcosa, Jardines del Edén | 11.871 | 5.498 | 6.373 | 20,6 |
| Total DISTRITO | 52.531 | 26.712 | 25.819 | 100,0 |

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.



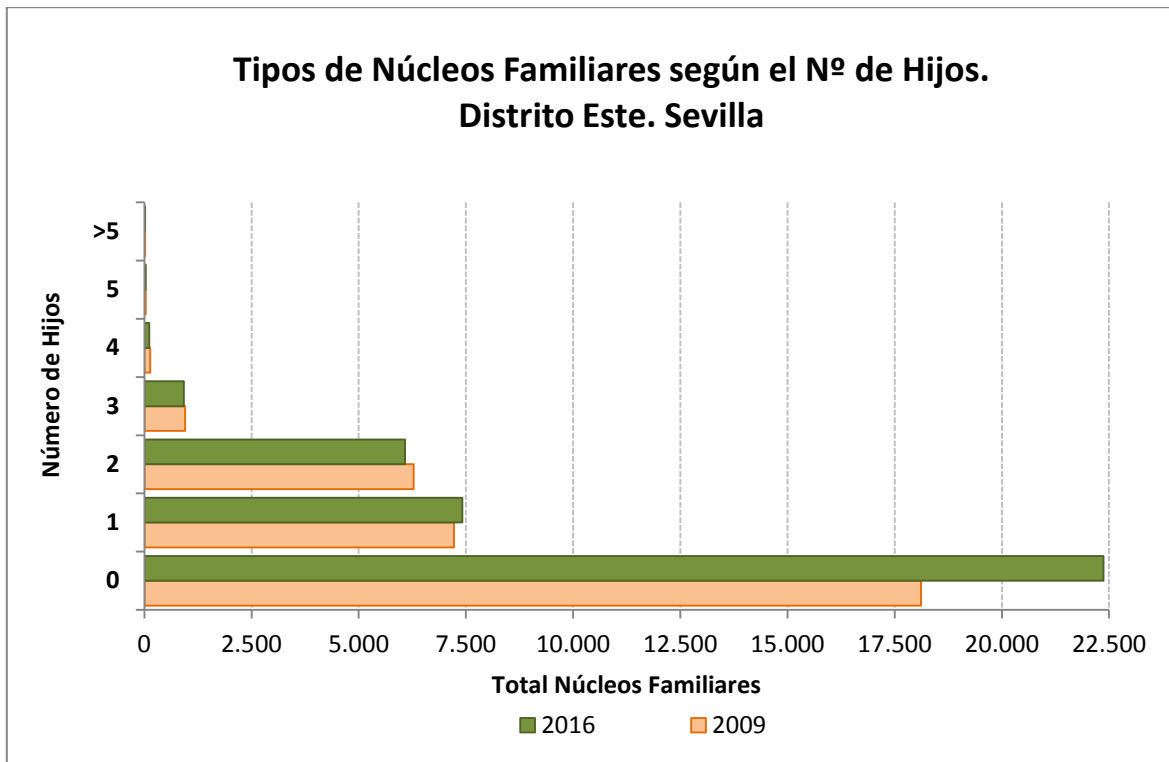
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

Aunque no se ha encontrado información sobre el número de nacimientos en los barrios hay que señalar que en el distrito el número de nacimientos ha descendido en sólo seis años.

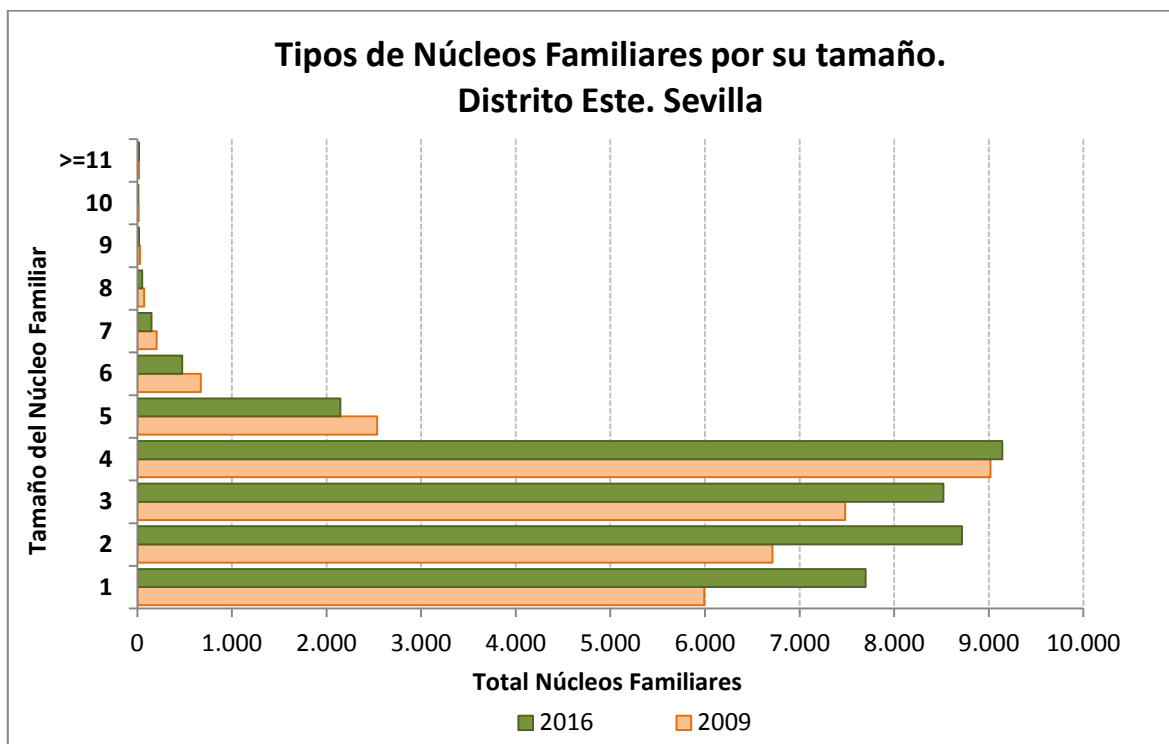
| Nacimientos. Sevilla | | | | |
|-----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Distritos | 2009 | | 2015 | |
| | N | % | N | % |
| C Antiguo | 593 | 7,12 | 460 | 7,47 |
| Macarena | 852 | 10,23 | 620 | 10,06 |
| Nervión | 462 | 5,54 | 384 | 6,23 |
| Cerro-Amate | 1.347 | 16,17 | 789 | 12,81 |
| Sur | 933 | 11,20 | 672 | 10,91 |
| Triana | 507 | 6,08 | 360 | 5,84 |
| Norte | 891 | 10,69 | 650 | 10,55 |
| S. Pablo-Sta. Justa | 588 | 7,06 | 441 | 7,16 |
| Este | 1.383 | 16,60 | 1.052 | 17,08 |
| Bellavista-La Palmera | 524 | 6,29 | 521 | 8,46 |
| Los Remedios | 252 | 3,02 | 211 | 3,43 |
| SEVILLA | 8.332 | 100,0 | 6.160 | 100,0 |

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

El distrito sigue la dinámica de la ciudad, comparando la actualidad con el año 2009 aumentan los hogares unipersonales y disminuye el número de hijos por hogar.



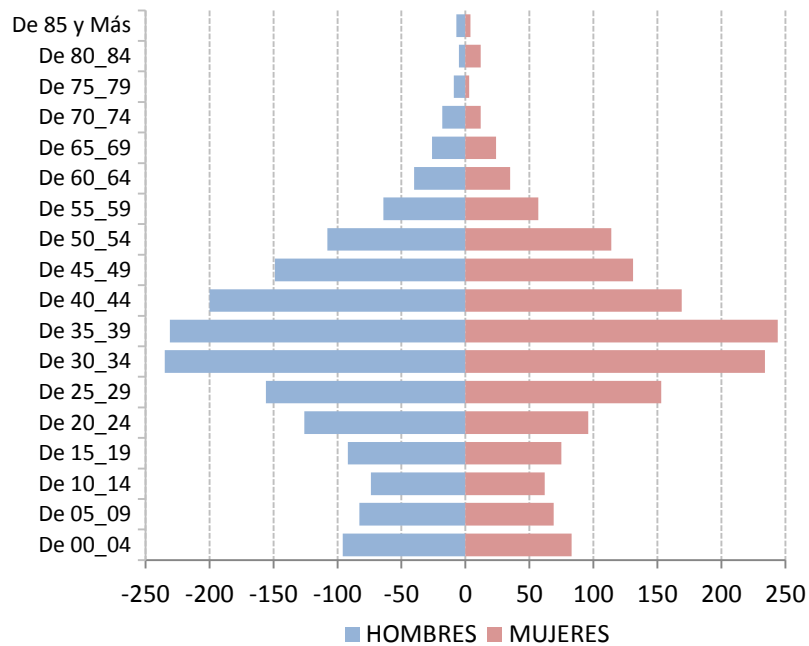
Fuente.: Excmo. Ayuntamiento de Sevilla. Servicio de Estadística. Padrón Municipal de Habitantes. Elaboración propia.



Fuente.: Excmo. Ayuntamiento de Sevilla. Servicio de Estadística. Padrón Municipal de Habitantes. Elaboración propia.

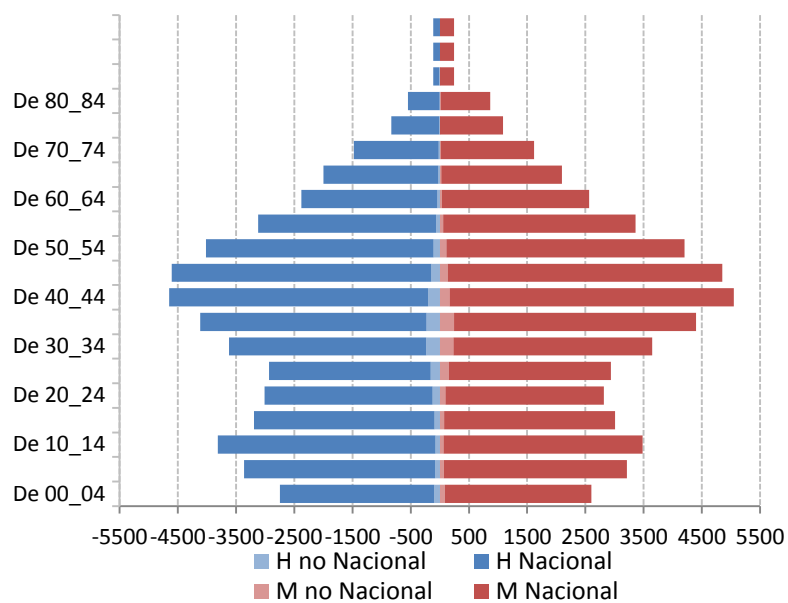
De los casi 36.000 habitantes que constituyen la población extranjera de la ciudad, en el distrito Este encontramos 3.296 personas de ambos sexos, es decir el 9,2% del total de la población extranjera de la ciudad, lo que hace que sea el cuarto distrito con más extranjeros de Sevilla, después del distrito Macarena, Cerro-Amate y Casco Antiguo.

Población extranjera del distrito Este. Sevilla 2016



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

Población nacional y extranjera del distrito Este. Sevilla 2016



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

La distribución en el distrito Este de dicha población extranjera por su nacionalidad se muestra a continuación. Aunque con excepciones, se han agrupado según el continente de origen, por diferencias culturales se ha separado los procedentes de Europa Occidental de la Oriental y los de América del Sur del resto del continente; en el caso de los africanos se han distinguido los procedentes de Marruecos por ser esta nacionalidad predominante con diferencia del resto del continente africano.

| PROCEDENCIA POB. EXTRANJERA | HOMBRES | MUJERES | AMBOS | % EXTRANJEROS (AMBOS) |
|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|-----------------------|
| ASIA | 491 | 427 | 918 | 27,9 |
| EUROPA OCCIDENTAL | 319 | 220 | 539 | 16,4 |
| AMÉRICA DEL SUR | 198 | 318 | 516 | 15,7 |
| RESTO DE ÁFRICA | 265 | 130 | 395 | 12,0 |
| EUROPA DEL ESTE | 158 | 175 | 333 | 10,1 |
| MARRUECOS | 177 | 139 | 316 | 9,6 |
| RESTO DE AMÉRICA | 65 | 147 | 212 | 6,4 |
| OTROS | 46 | 21 | 67 | 2,0 |
| TOTAL | 1719 | 1577 | 3296 | 100,0 |

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

La mayoría de la población extranjera en este distrito son ciudadanos de Asia, Europa Occidental (con mayor población masculina) y América del Sur (con mayoría femenina).

Más de la cuarta parte de la población extranjera del distrito es de origen asiático, concretamente de China. En Palacio de Congresos, Urbadiez, Entrepuentes llegan a alcanzar la mitad de la población no española con 455 habitantes. Por otro lado, en Torreblanca la mitad de las 681 personas de procedencia extranjera es del continente africano (158 de Marruecos y 174 del resto de países).

DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS

Para poder estudiar y establecer las desigualdades socioeconómicas en la ciudad de Sevilla se elaboró en 2005 un índice – al que se llamó Índice Sintético de Nivel Socioeconómico - que combinaba distintas variables del Censo de Población y Vivienda de 2001.

Una vez establecido el índice, tanto para el total de la población como por sexo, el estudio se llevó a cabo por barrios (un total de 106) y, posteriormente, por secciones censales (un total de 510) de la ciudad, con el fin de poder determinar con mayor exactitud las zonas que presentaban un índice con menor nivel socioeconómico.

Por razones presupuestarias, el censo de población y viviendas 2011 no ha sido tan exhaustivo. Esta característica no ha hecho posible replicar en iguales condiciones el cálculo del ISNSE realizado a partir de los datos del censo 2001, al no poder disponer de los datos necesarios ni a nivel de sección censal ni a nivel de barrio ni por sexo.

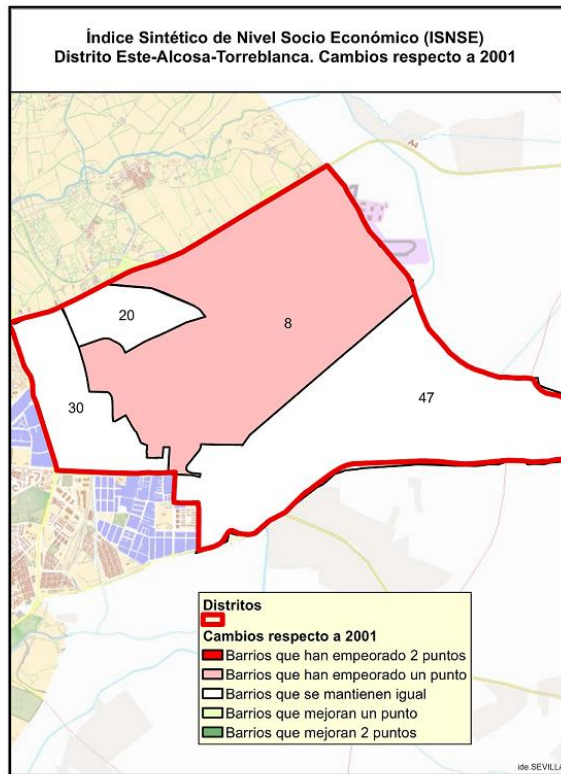
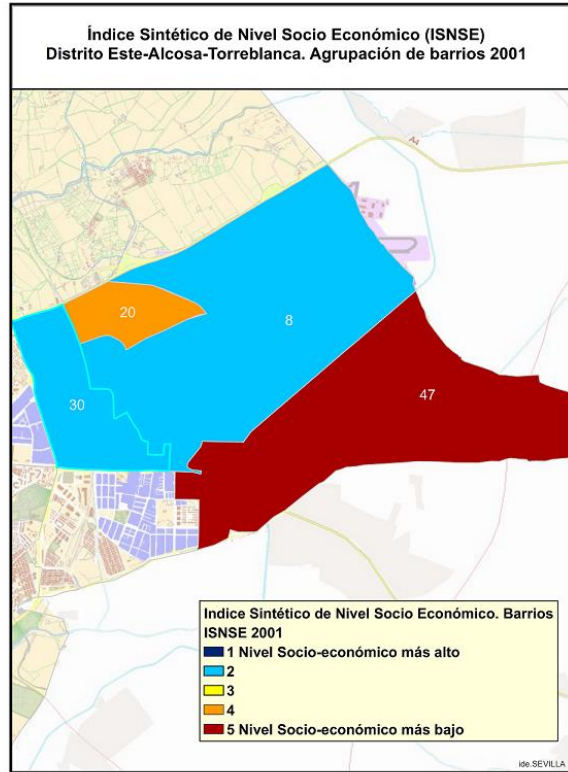
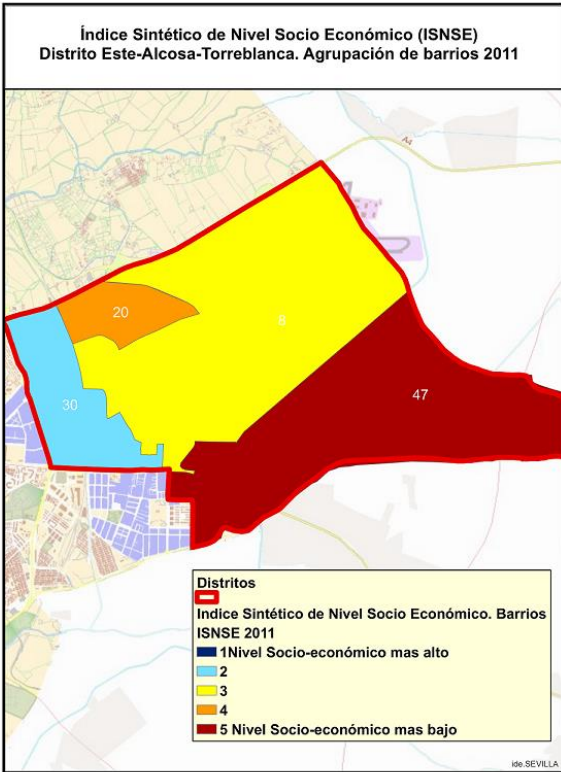
En esta ocasión ha sido necesaria una agrupación más burda para llegar a unidades de análisis con suficiente población; se tuvo en cuenta la proximidad entre barrios y la similitud en cuanto a características sociodemográficas. Finalmente se establecieron 50 unidades de análisis, agrupaciones de 1 o más barrios.

A partir de los datos aportados por el INE para cada una de las unidades de análisis y siguiendo el proceso del ISNSE 2001, se obtiene el índice en base al cálculo de los siguientes indicadores:

- Porcentaje de personas con bajo nivel de instrucción
Nº de personas analfabetas o sin estudios / nº de personas de 16 o más años
- Porcentaje de parados
Nº de personas paradas / nº de personas activas
- Porcentaje de trabajadores no cualificados
Nº de personas con ocupaciones elementales / nº de personas ocupadas

En este distrito, la agrupación de barrios ha sido la siguiente: “Palacio de Congresos-Urbadiez-Entreparques”, “Colores Entreparques”, “Parque Alcosa-Jardines del Edén”, y “Torreblanca”, que para 2011 han tenido niveles 2, 3, 4 y 5 respectivamente.

Los siguientes mapas recogen esta información, así como el índice basado en los datos de 2001 y los cambios producidos en el periodo analizado. Como vemos, “Colores-Entreparques” ha perdido un punto, mientras que el resto se ha mantenido en el mismo nivel de 2001.



Estudio europeo sobre renta neta media por hogar

El Instituto Nacional de Estadística participa en un estudio a nivel europeo cuyo objetivo es la recopilación de datos estadísticos comparables de contenido socioeconómico para conocer y medir la calidad de vida en determinado número de áreas territoriales relacionadas con el ámbito urbano.

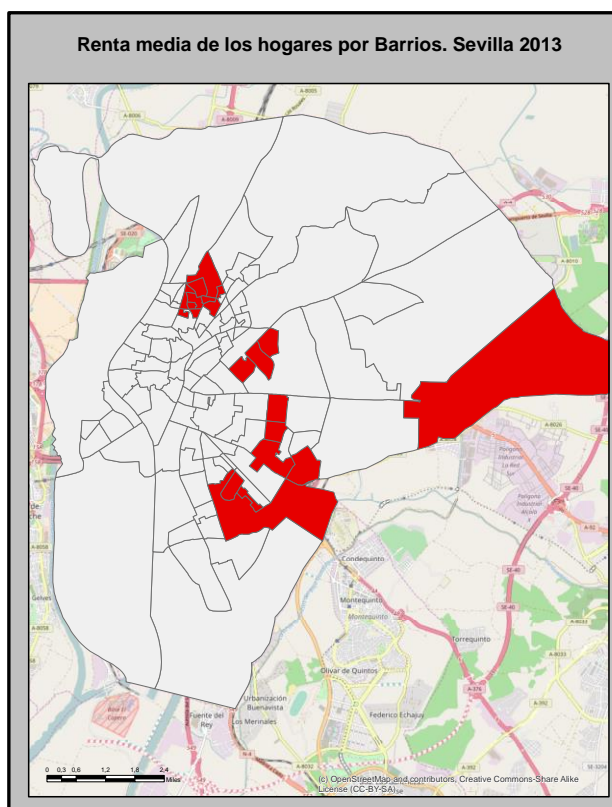
Dado que dentro de las ciudades se dan importantes desigualdades, éstas se dividen en los llamados "Sub-City District" (SCD), con una población entre 5.000 y 40.000 habitantes para que sean comparables, y que pueden coincidir con la división administrativa de distritos o barrios. En España se definen para 16 ciudades con más de 250.000 habitantes.

De la lista de los SCD, tres de los cinco con menor renta pertenecen a nuestra ciudad y siete de los quince con mayor renta. No hay ningún barrio sevillano en los quince con mayor renta.

| Lista de los SCDs según renta media de los hogares. Año 2012 | |
|---|---------------|
| Menor renta | |
| Sevilla SCD Nº 4-E | 12.614 |
| Sevilla SCD Nº 5-A | 12.777 |
| Alicante SCD Nº 4-A | 13.116 |
| Sevilla SCD Nº 9-A | 14.841 |
| Alicante SCD Nº 5-A | 16.423 |
| Córdoba SCD Nº 3 | 16.633 |
| Málaga SCD Nº 6 | 17.009 |
| Sevilla SCD Nº 5-C | 17.988 |
| San Cristóbal (Madrid) | 18.122 |
| Sevilla SCD Nº 2-B | 18.165 |
| Sevilla SCD Nº 4-B | 18.547 |
| Alicante SCD Nº 3-A | 18.599 |
| Sevilla SCD Nº 8-A | 18.823 |
| Málaga SCD Nº 17 | 18.830 |
| Las Palmas de Gran Canaria SCD Nº4-B | 18.903 |

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia

Los barrios que representan estas zonas están en el siguiente mapa. Como vemos, el barrio Torreblanca de este distrito se encuentra entre los barrios con menor renta media identificados en dicho estudio.



- Los Pájaros
- Amate
- Polígono Sur
- La Oliva
- Letanías
- Torreblanca**
- Hermandades - La Carrasca
- La barzola
- El Carmen El Rocío
- El Cerezo
- El Torrejón
- Los Príncipes – La Fontanilla
- Begoña Santa Catalina
- Polígono Norte
- Villegas
- León XIII – Los Naranjos
- La Plata
- El Cerro
- San Pablo D y E
- San Pablo A y B
- San Pablo C

En dicho estudio se indica que:

La cuarta zona con menor renta media de toda España (tercera de Sevilla) está en este distrito.

De las cinco zonas con menor renta media de España, tres están en Sevilla; y de las quince zonas con menor renta media, siete están en Sevilla.

En todas las zonas, salvo la que se corresponde con el Polígono Sur, las rentas medias anuales han disminuido. INDICADORES DEL NIVEL DE SALUD.

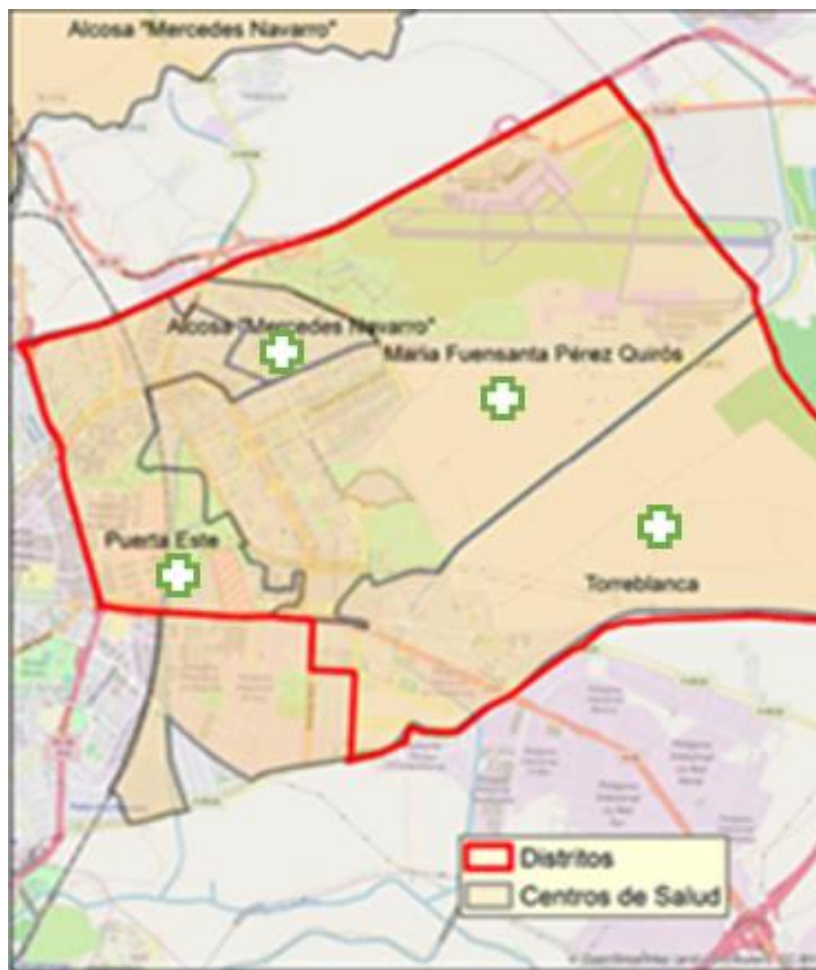
| Sub-city District (SCD) | Renta Año 2014 | Renta Año 2012 | Nombre Distrito | Barrios |
|---------------------------|----------------|----------------|---------------------|---|
| Sevilla SCD Nº 4-E | 12.307 | 12.614 | Cerro-Amate | Los Pájaros Amate |
| Sevilla SCD Nº 5-A | 13.180 | 12.777 | Sur | Polígono Sur |
| Sevilla SCD Nº 9-A | 14.662 | 14.841 | Este | Torreblanca |
| Sevilla SCD Nº 5-C | 17.520 | 17.988 | Sur | La Oliva Las Letanías |
| Sevilla SCD Nº 2-B | 17.918 | 18.165 | Macarena | Polígono Norte Hermandades- La Carrasca Los Príncipes- La Fontanilla (entre otros) |
| Sevilla SCD Nº 4-B | 18.226 | 18.547 | Cerro-Amate | El Cerro La Plata |
| Sevilla SCD Nº 8-A | 18.486 | 18.823 | S. Pablo-Sta. Justa | S. Pablo A y B S. Pablo C S. Pablo D y E |

b).Indicadores del Nivel de Salud

Recursos sanitarios de referencia

El distrito Este, Alcosa y Torreblanca cuenta con cuatro centros de salud para atender a la población adscrita: Alcosa-M. Navarro, M. Fuensanta P.Q., Puerta Este y Torreblanca. Parte de la población atendida en el Centro de salud de Alcosa se encuentra en el Distrito Norte.

Su área de adscripción es el Hospital Universitario Virgen Macarena

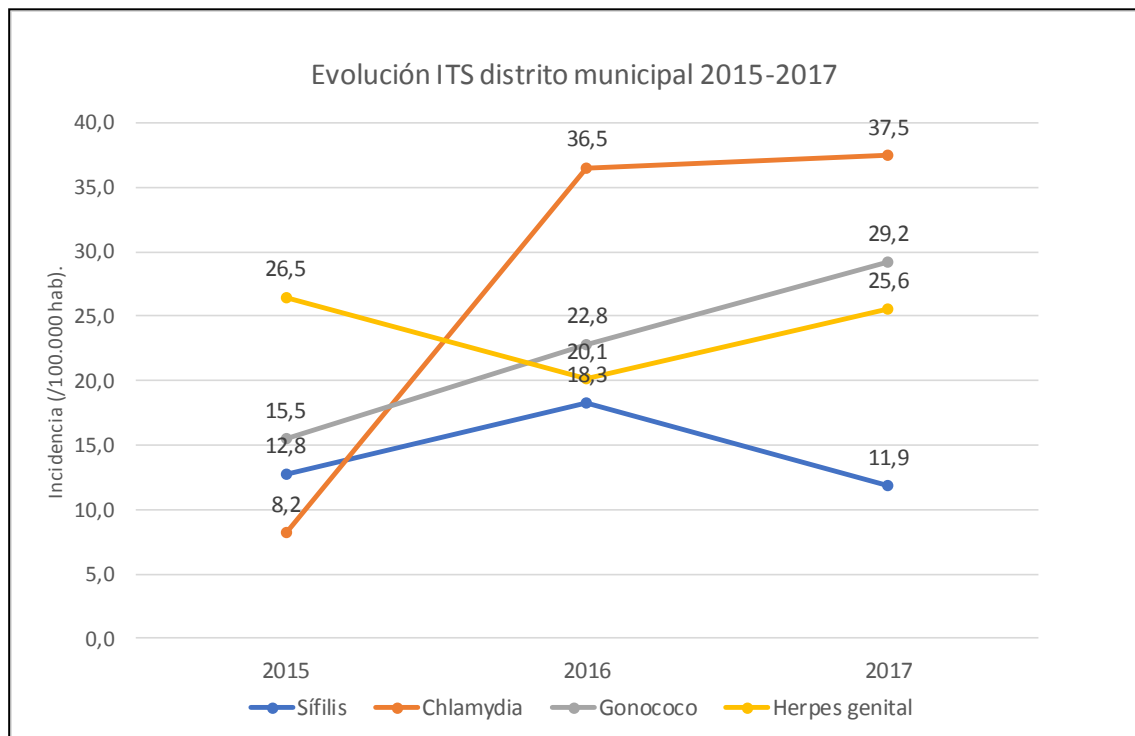


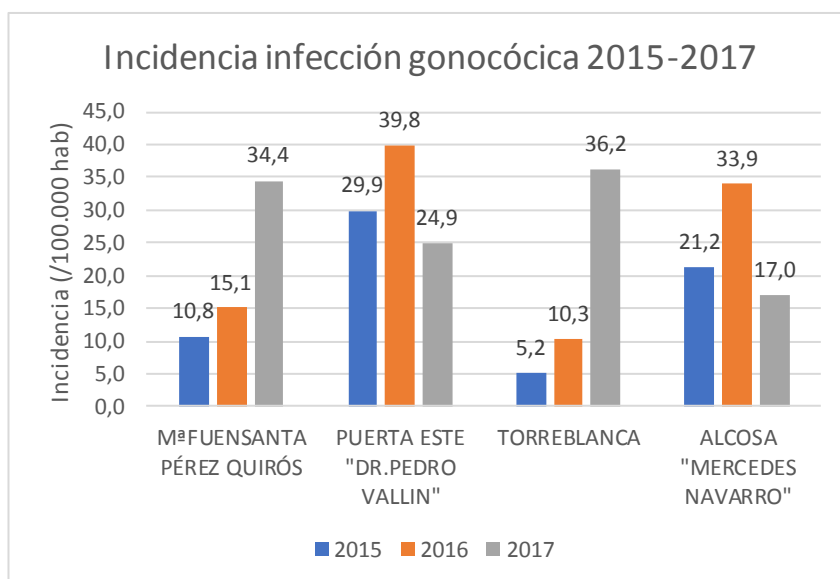
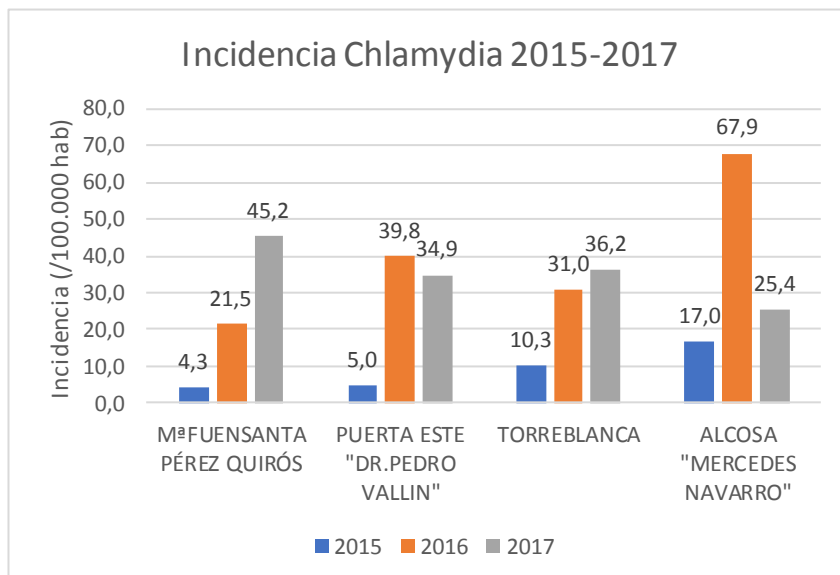
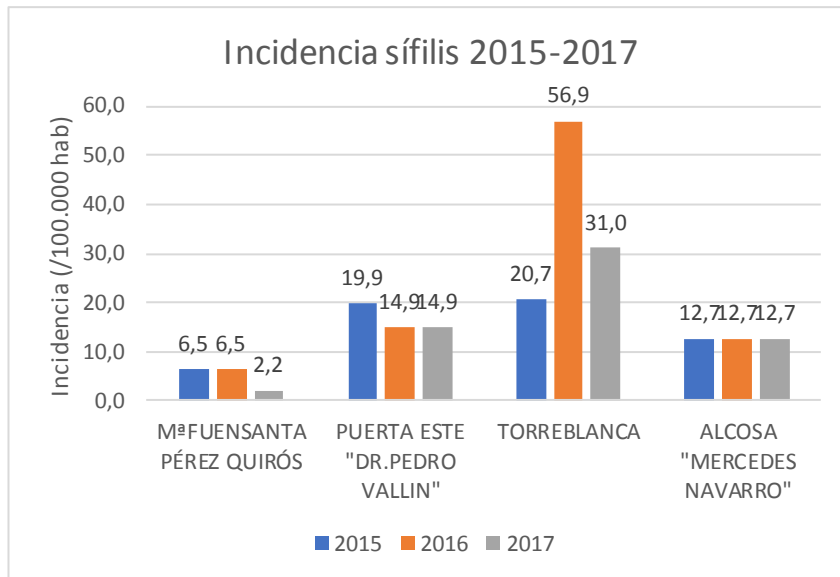
Vigilancia Epidemiológica EDOs 2015-2017

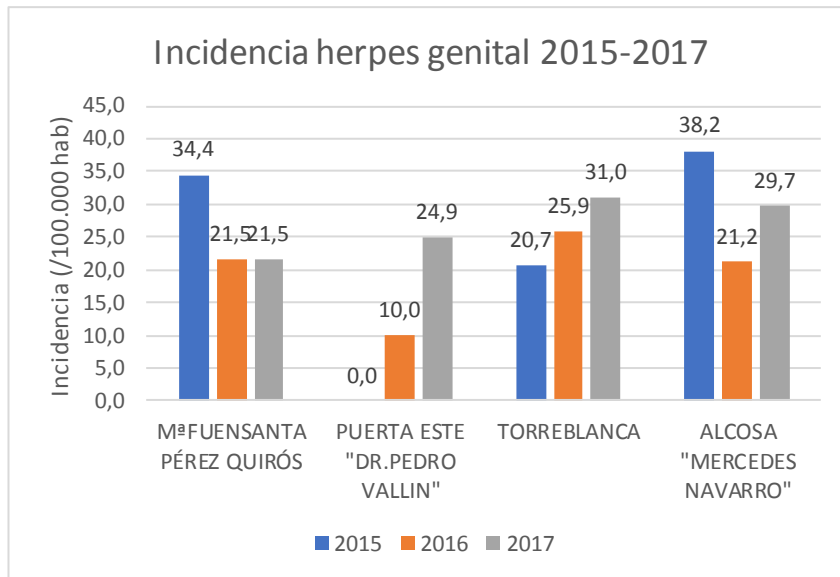
En el Distrito Municipal Este-Alcosa-Torreblanca las infecciones de transmisión sexual (ITS) son las EDOs que presentan unas tasas de declaración más altas. Se puede observar en la figura 1 un incremento de la incidencia de todas las ITS desde 2015. De mayor a menor incidencia en el último año descrito identificamos chlamydia, seguida de infección gonocócica, herpes genital, y sífilis, y alcanzando cada una de estas tres enfermedades valores muy superiores a los identificados en Sevilla ciudad.

Encontramos diferencias por UGC de cada una de estas enfermedades. Destaca la UGC Torreblanca que presenta las tasas más altas de notificación de sífilis, chlamydia y herpes genital en UGC Mercedes Navarro, e infección gonocócica en Puerta Este.

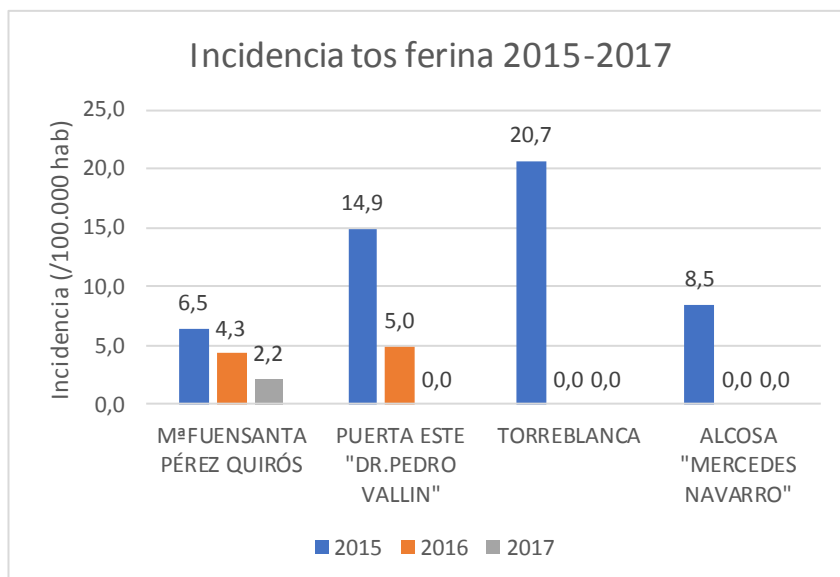
Figura 1. Evolución ITS distrito municipal. Años 2015-2017.

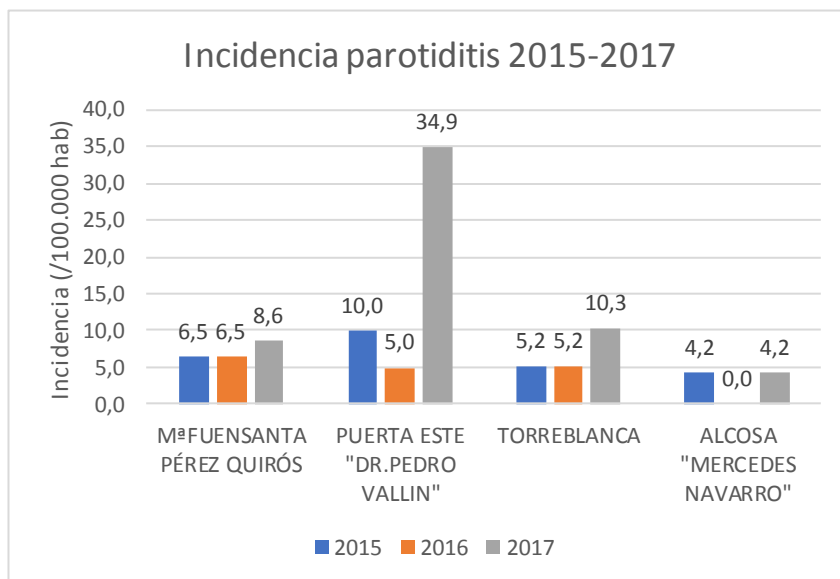
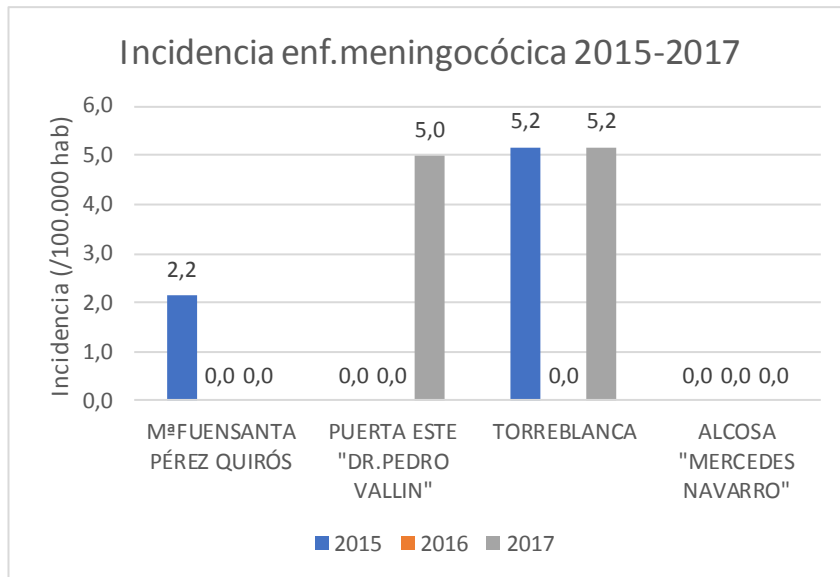


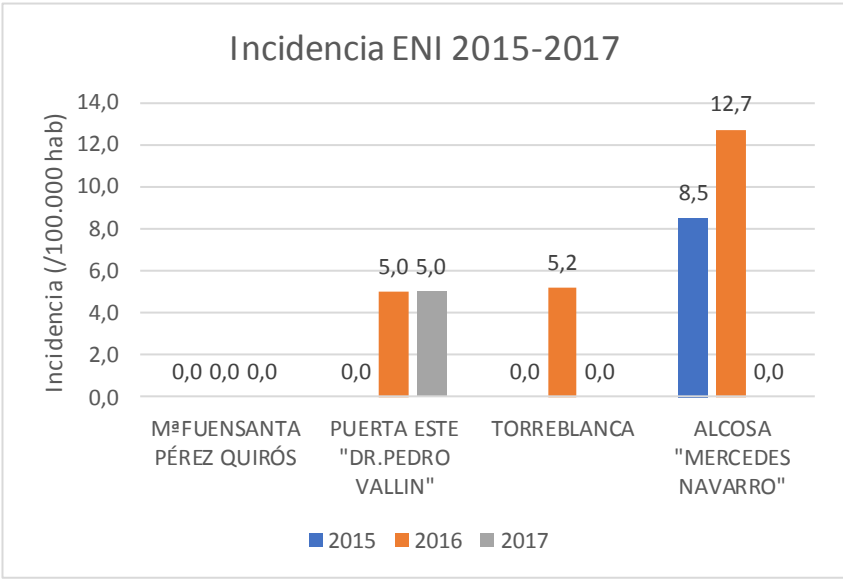
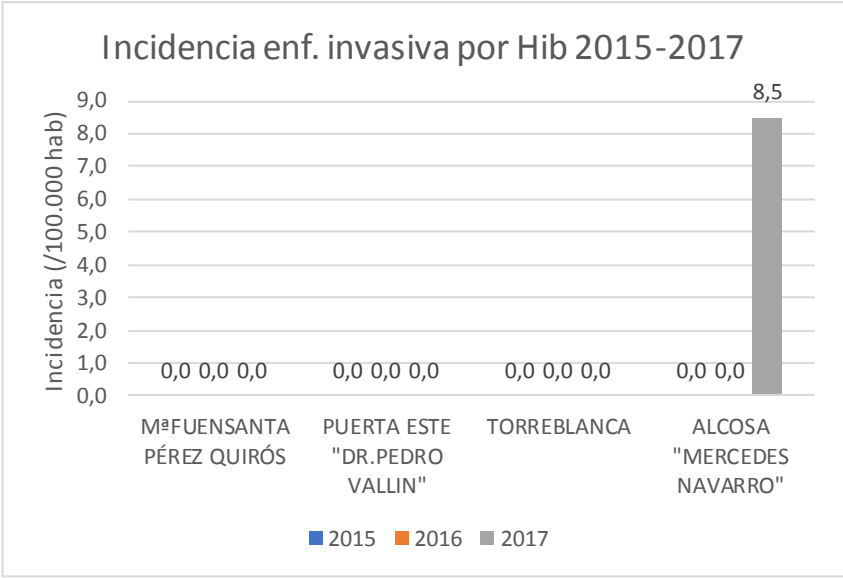


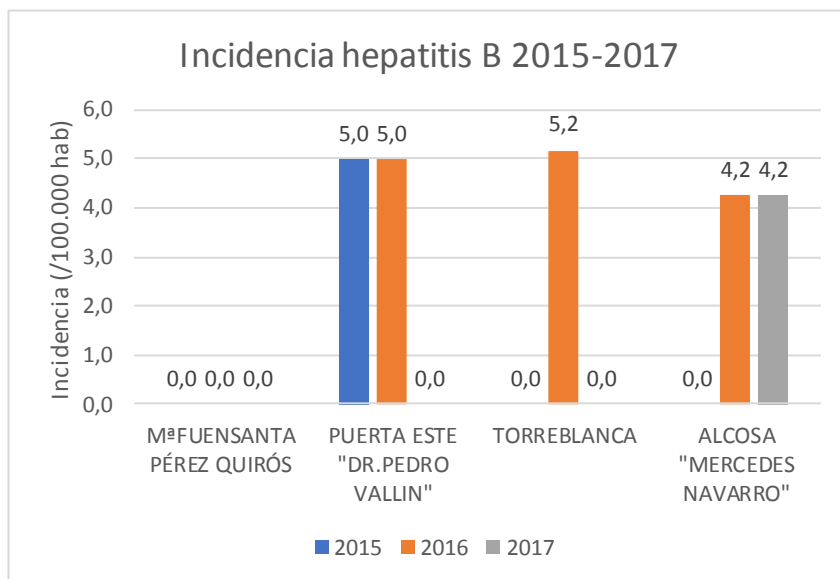
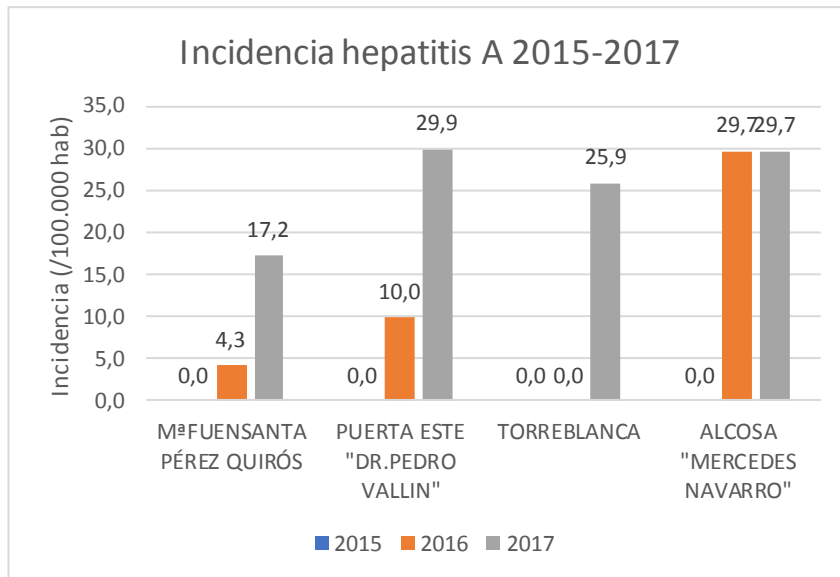


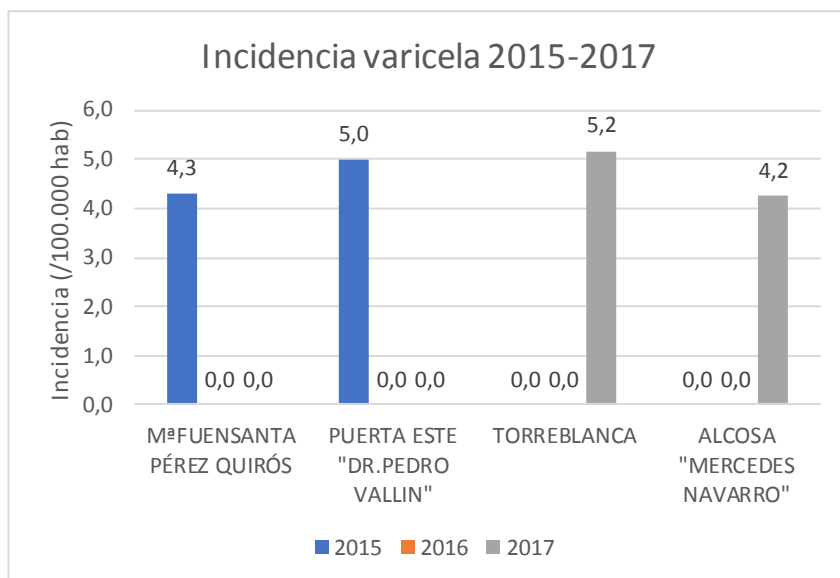
Dentro de las enfermedades inmunoprevenibles destaca la Hepatitis A por presentar un repunte de incidencia en 2017 (23.8 por 100.000 habitantes), seguido de Parotiditis (12.8 por 100.000 habitantes) y tos ferina (11 por 100.000 habitantes en 2015). Presentan en general una incidencia inferior a Sevilla ciudad, salvo ENI que presenta una incidencia ligeramente superior.



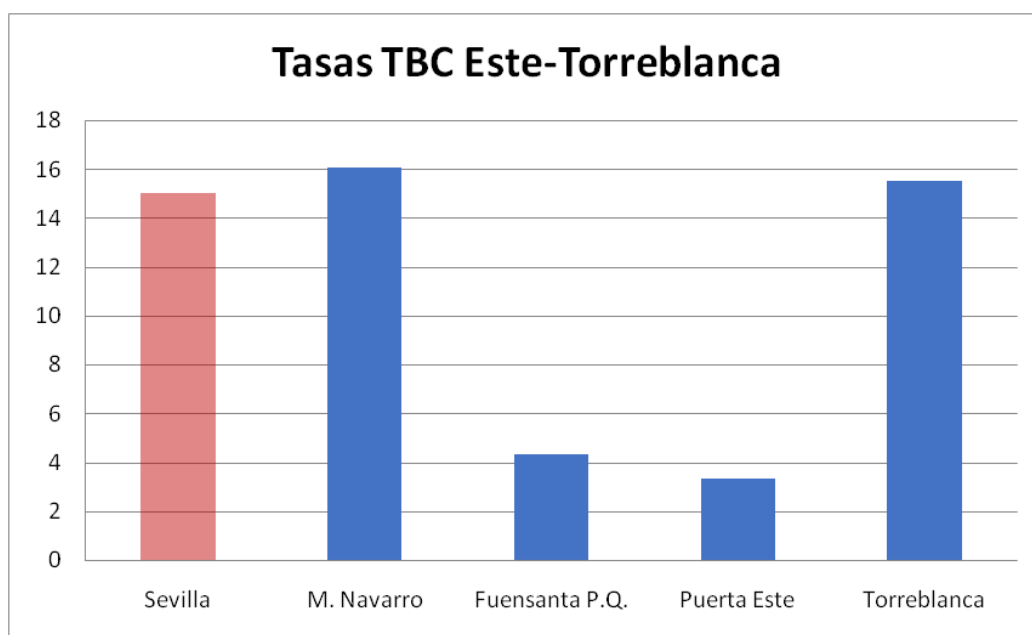








La **tuberculosis** en este distrito presenta una incidencia ligeramente superior a Sevilla ciudad, destacando mayores valores en C.S. M. Navarro y Torreblanca (promedio 2015-17).



Coberturas vacunales

| Distrito Municipal | UGC/CAP | Vacunación completa a los 2 años | Vacunación con 2 dosis TV |
|-------------------------|--------------------------------|----------------------------------|---------------------------|
| ESTE-ALCOSA-TORREBLANCA | MªFUENSANTA PÉREZ QUIRÓS | 94,7% | 96,9% |
| | PUERTA ESTE "DR. PEDRO VALLIN" | 92,1% | 95,2% |
| | TORREBLANCA | 95,5% | 96,2% |
| | ALCOSA "MERCEDES NAVARRO" | 96,3% | 95,7% |

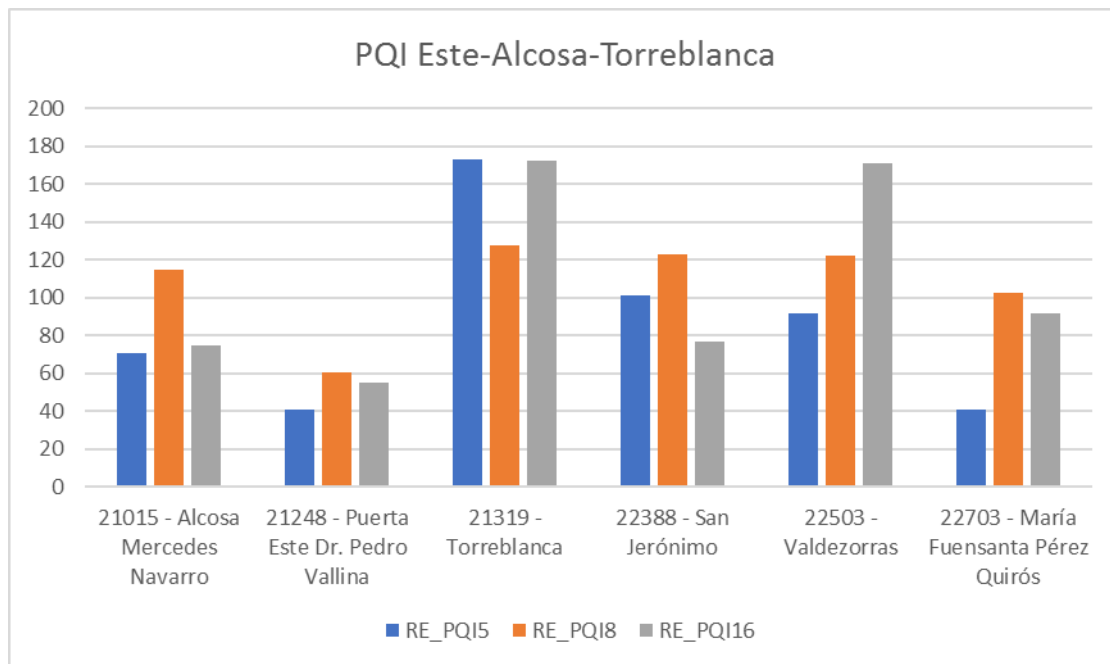
Indicadores de Calidad Preventivos (PQI)

Desde el año 2015 se realiza análisis de las hospitalizaciones potencialmente prevenibles por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (PQI 5) y por Insuficiencia cardiaca (PQI8). Este último año se ha incluido el análisis de amputación de extremidades inferiores en pacientes diabéticos (PQI 16). Estos indicadores reflejan la morbilidad por determinadas enfermedades crónicas y la atención que reciben tanto en atención primaria como los recursos de apoyo comunitario y social con que cuentan.

Estos ingresos hospitalarios han sido analizados según el Centro de Atención Primaria (CAP) que tienen asignados los pacientes y se presentan como razón estandarizada respecto al conjunto de Andalucía (valor de referencia 100, año 2015).

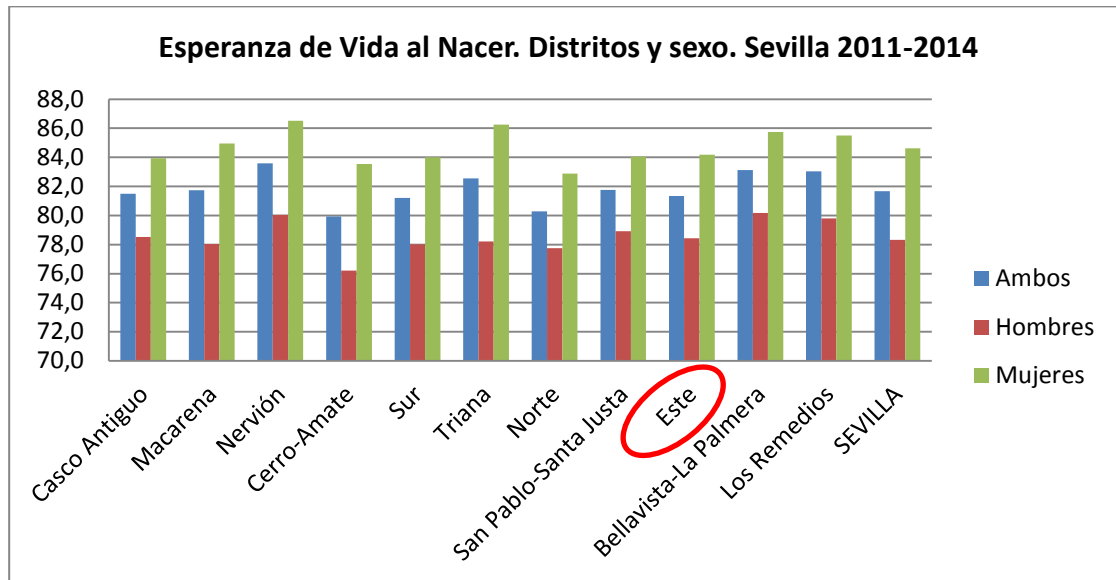
Podemos observar en este distrito municipal diferencias por CS, presentando la población de Torreblanca mayor riesgo de ingresos prevenibles por las tres causas PQI5, PQI16 y PQI8 (de mayor a menor Razón Estándar).

Todos los C.S. a excepción de Puerta Este presentan un riesgo mayor a ingresos por PQI8.



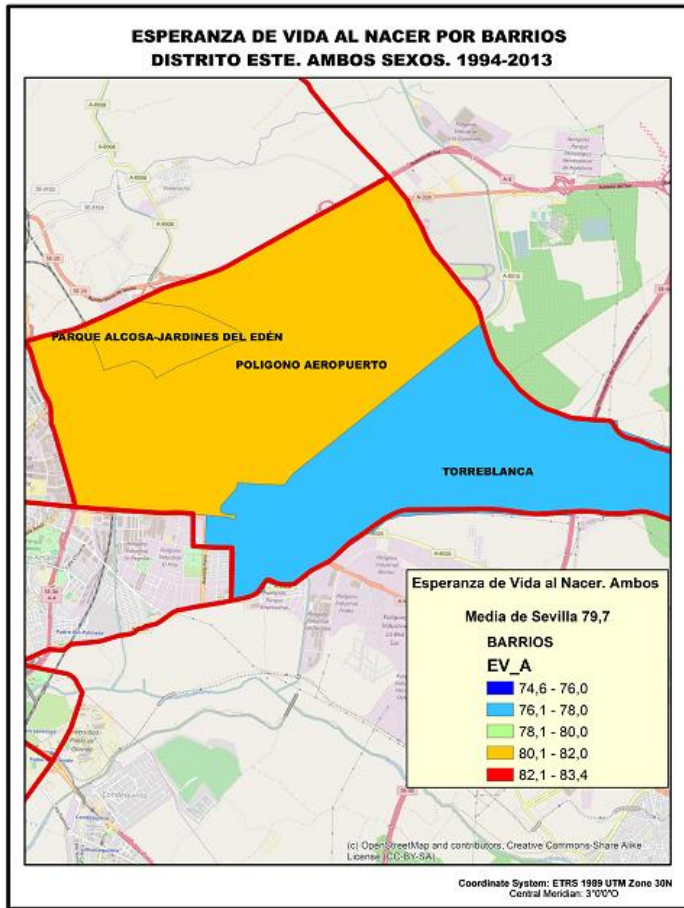
Esperanza de Vida y Mortalidad*

El distrito Este, en el periodo 2011-2014, ha registrado una esperanza de vida al nacer para ambos sexos de 81,4 años, cifra similar a la del conjunto de la ciudad; ocurre lo mismo al analizar estos datos por sexo.



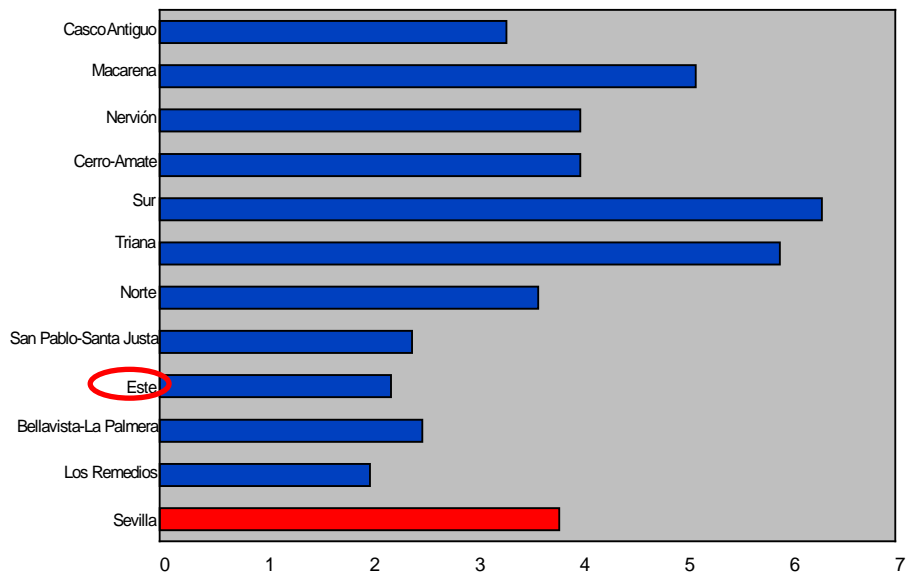
Por barrios, y analizando los datos del periodo 1994-2013 para ambos sexos, se observa que para todos los barrios la esperanza de vida al nacer se sitúa en 80-82 años, salvo para Torreblanca con 4 puntos menos.

**Todas las tablas, gráficas y mapas de mortalidad han sido elaboradas por el Observatorio de la Salud del Servicio de Salud del Ayuntamiento de Sevilla, teniendo como fuente de datos los proporcionados por el Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA).*



Mortalidad Infantil. Distritos Municipales Sevilla 2011-2014. Ambos sexos

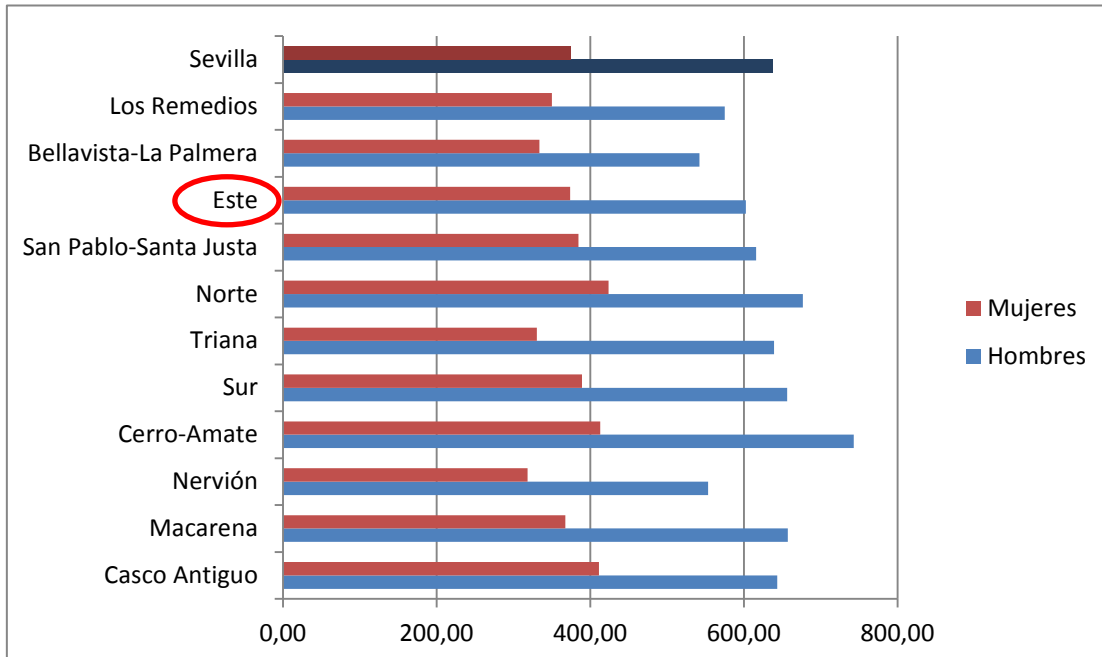
Tasas X 1000 nacidos vivo



En cuanto a la mortalidad infantil, según datos de 2011-2014, la tasa de fallecidos para este distrito fue ligeramente superior a 2 por 1000 nacidos vivos, casi la mitad que para el conjunto de la ciudad.

Este distrito ha registrado, en el periodo 2011-2014, una tasa ajustada de Mortalidad General por 100.000 habitantes ligeramente inferior a la media de la ciudad para hombres y prácticamente idéntica para mujeres.

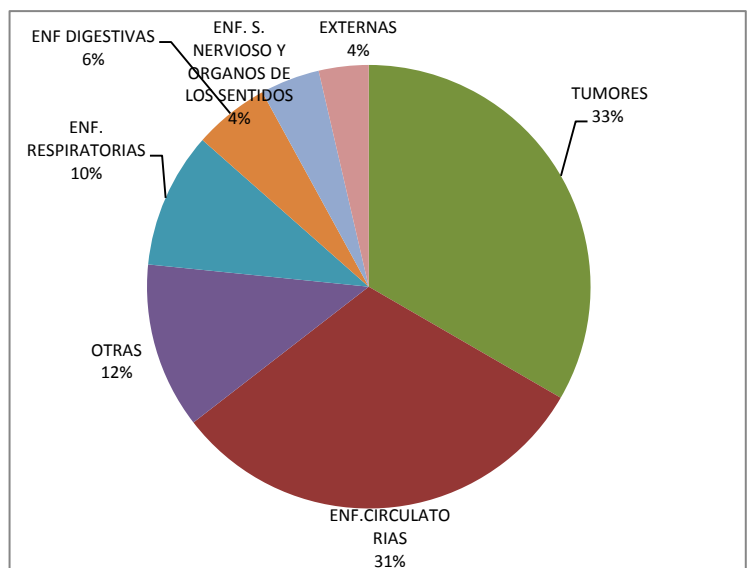
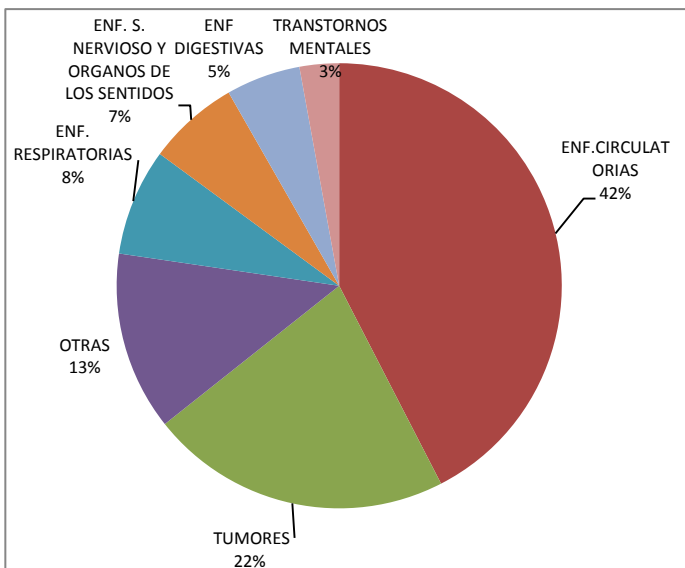
Mortalidad por todas las causas. Distritos Municipales. Sevilla 2011-2014. Tasas ajustadas por 100.000 habitantes



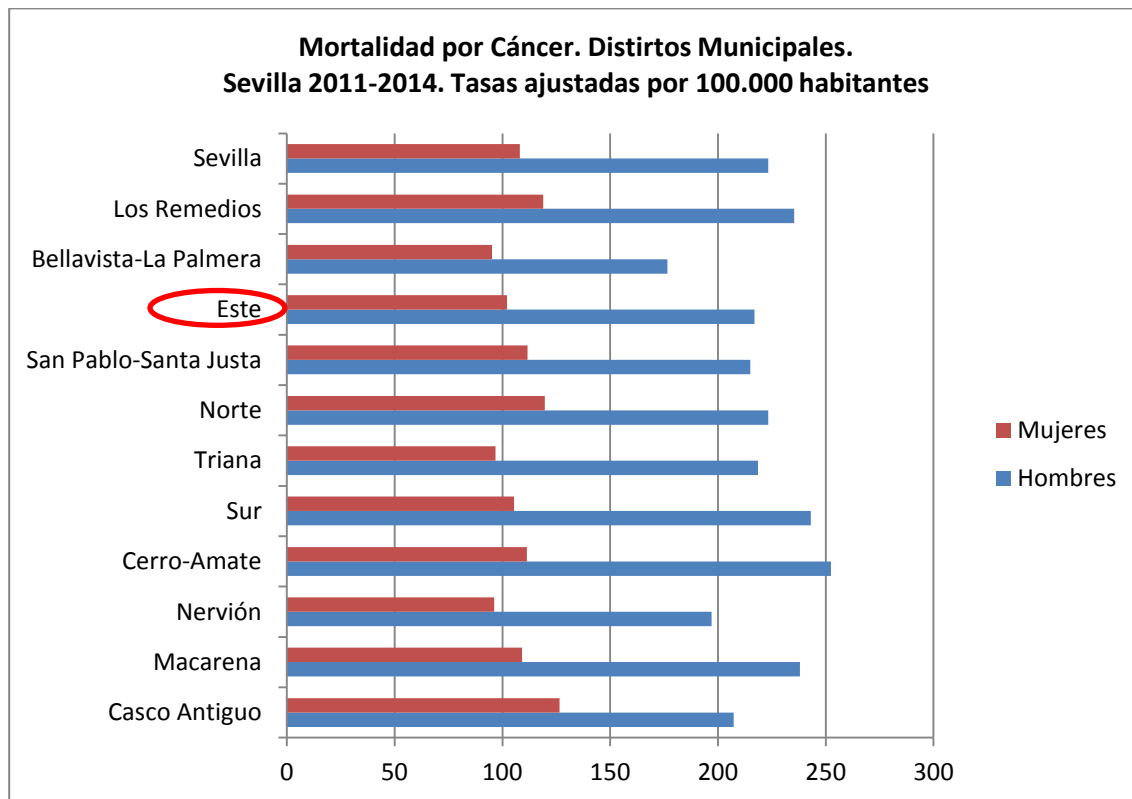
Principales causas de defunción. Todos los grupos de edad. Sevilla 2011-2014

Mujeres

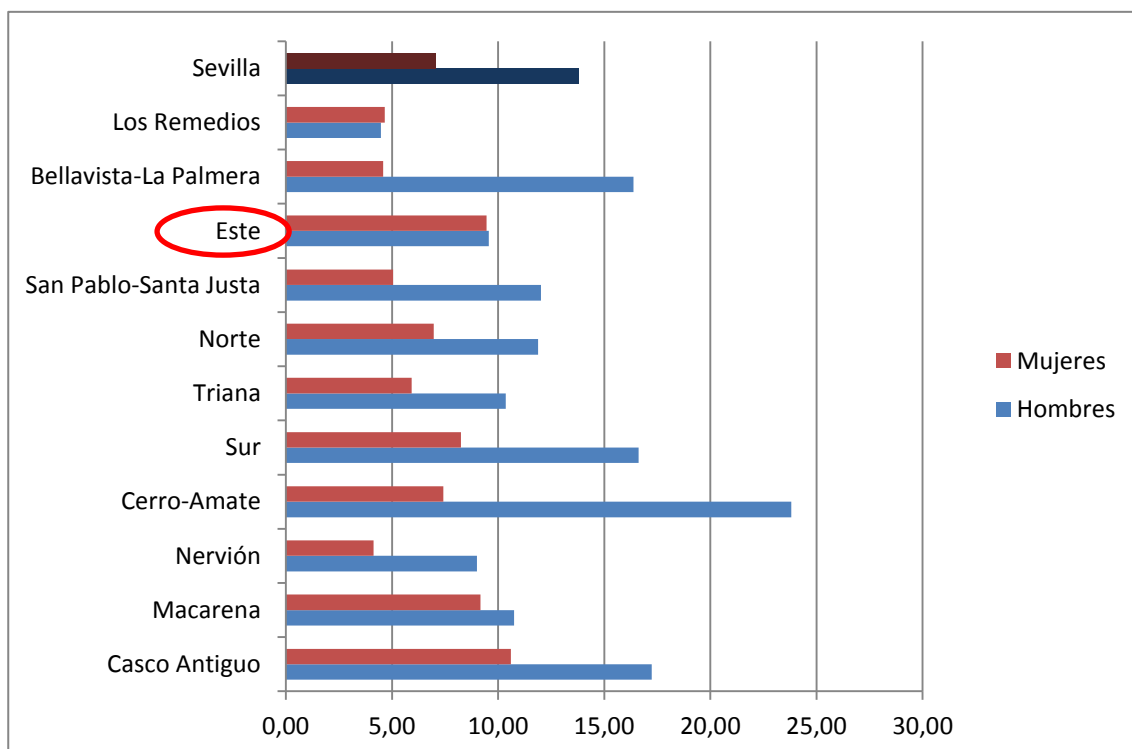
Hombres

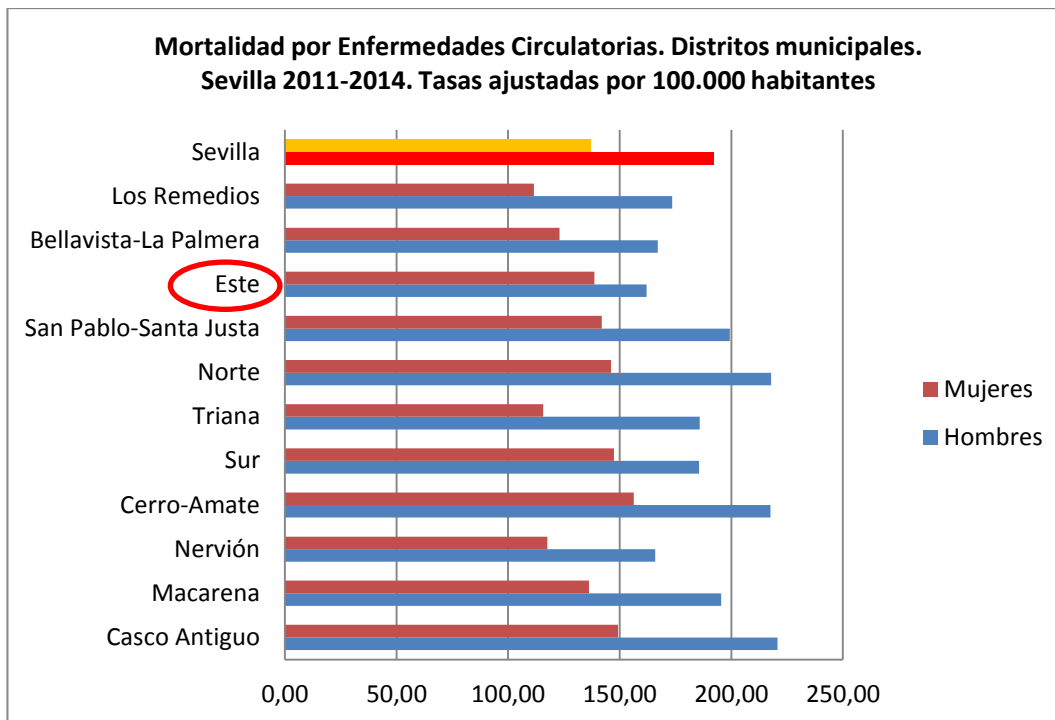


Las siguientes gráficas muestran las tasas ajustadas por 100.000 habitantes de las principales causas de mortalidad, para hombres y mujeres, por distritos y para el conjunto de la ciudad.



**Mortalidad por Enfermedades Infecciosas. Distritos Municipales.
Sevilla 2011-2014. Tasas ajustadas por 100.000 habitantes**



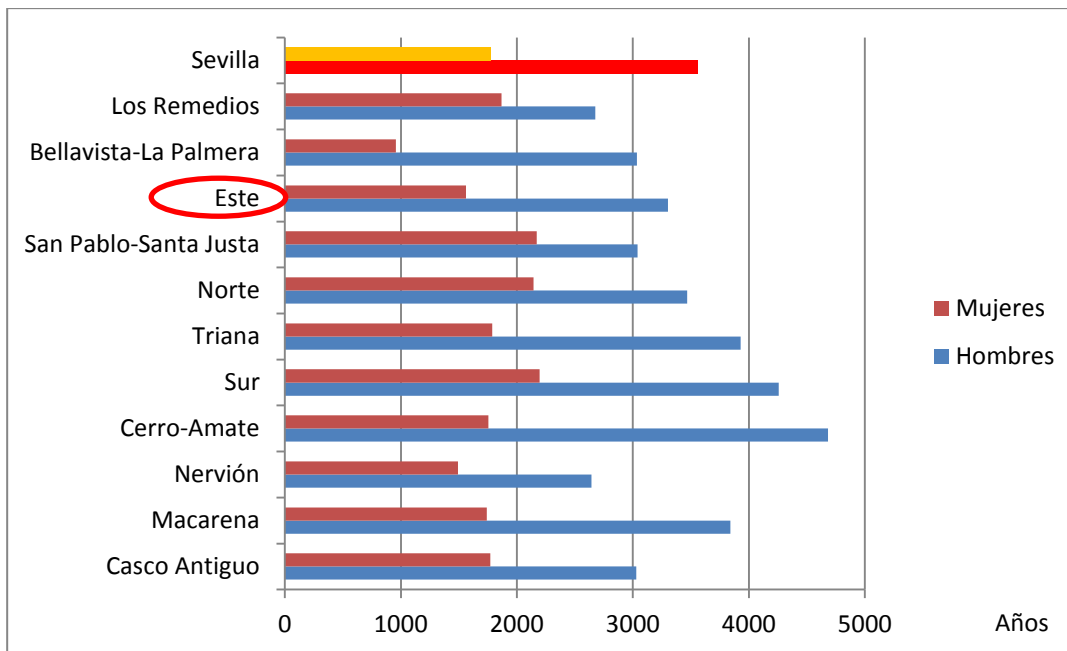


En el periodo 2011-2014, para las enfermedades circulatorias este distrito registró tasas ajustadas por 100.000 habitantes más bajas que la ciudad en el para hombres, y similares para mujeres; se observa una situación parecida con las defunciones por cáncer.

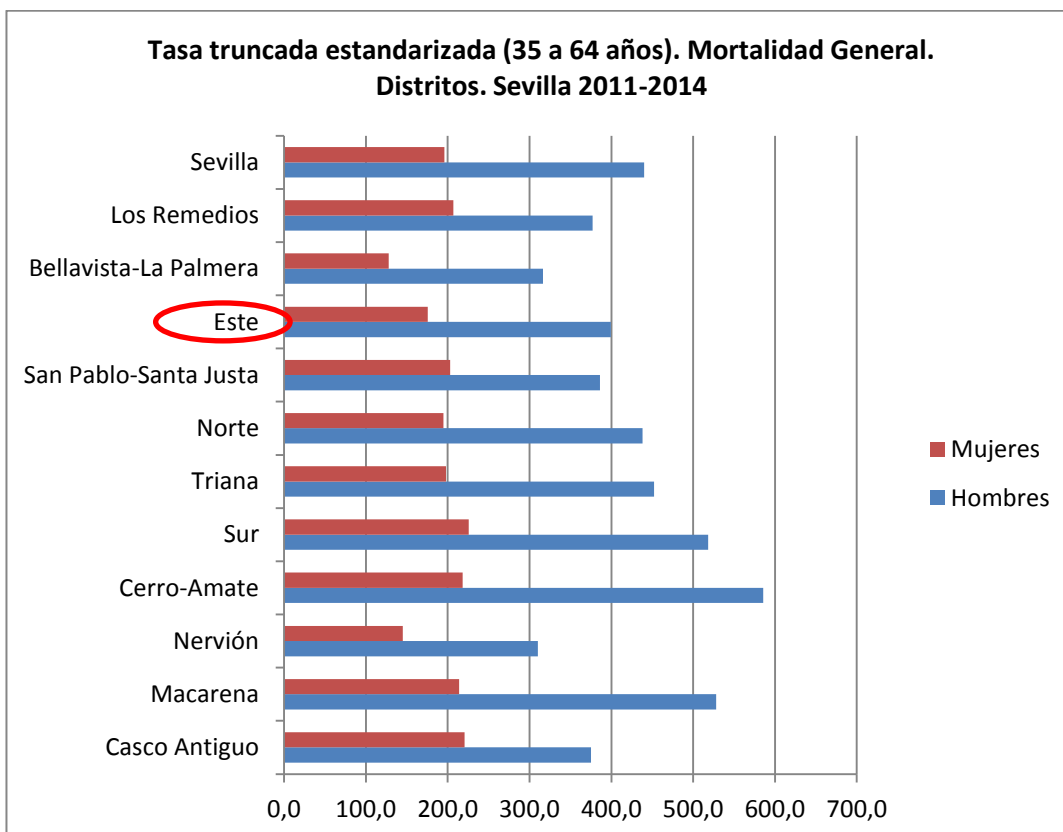
Los Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP) son una de las medidas del impacto relativo de varias enfermedades y problemas de salud en la sociedad, que ilustran sobre las pérdidas que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. Se considera que una muerte es prematura cuando ocurre en un periodo de edad predeterminada, que en nuestro estudio es para los mayores de 1 año y menores 70 años. Considerar la edad a la cual mueren las personas y no sólo el evento mismo de la muerte permite asignar un peso diferente a las muertes que ocurren a diferentes momentos de la vida. El supuesto en el que se basan los APVP es que cuando más “prematura” es la muerte (i.e. más joven se muera), mayor es la pérdida de vida.

En el caso del distrito Este, este indicador se sitúa, tanto para hombres como para mujeres, por debajo del valor para la ciudad en su conjunto.

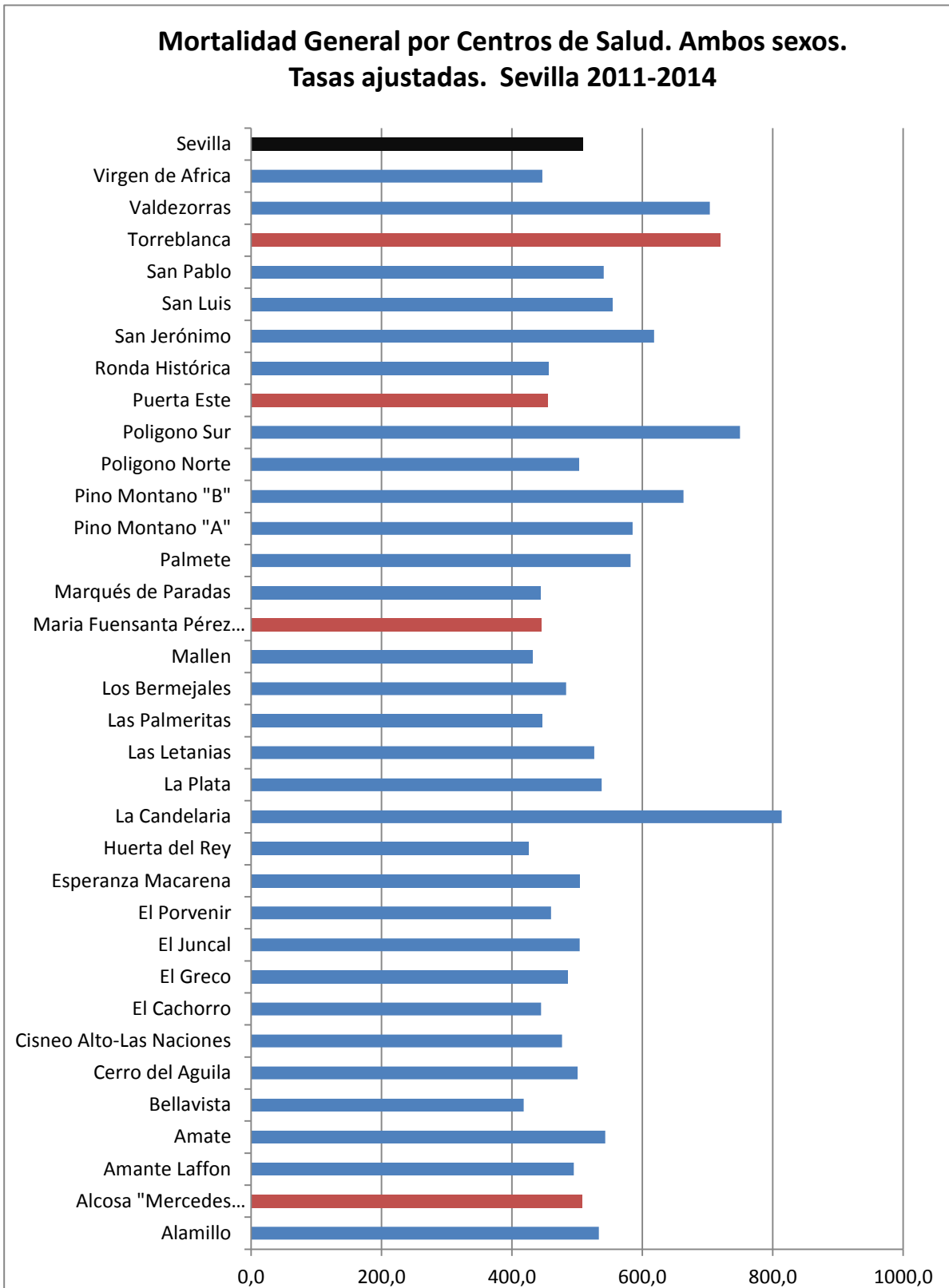
**APVP por todas las causas. Distritos Municipales.
Sevilla 2011-2014. Tasas ajustadas por 100.000 habitantes**



Otro indicador de muerte prematura es la tasa truncada, defunciones que se producen entre los 35 y los 64 años de edad. En el periodo 2011-2014, para este distrito dicha tasa se encuentra, tanto para hombres como para mujeres, por debajo de la media de la ciudad.

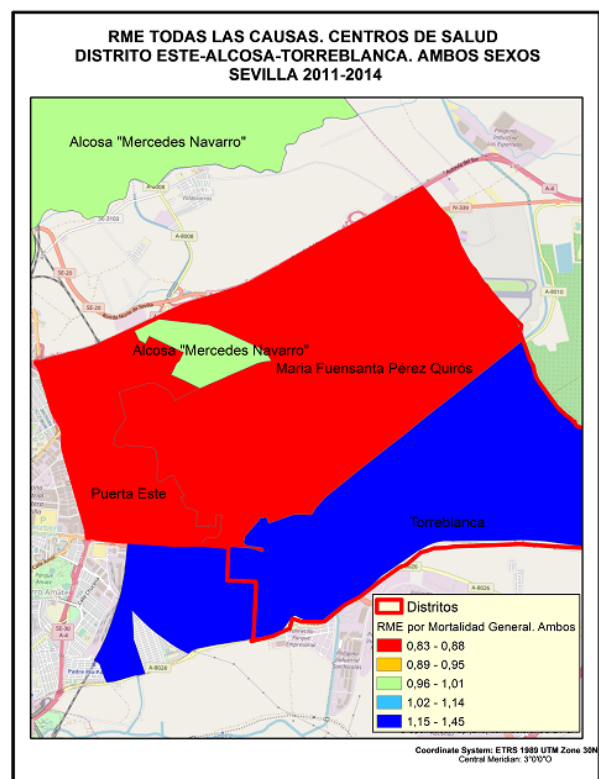
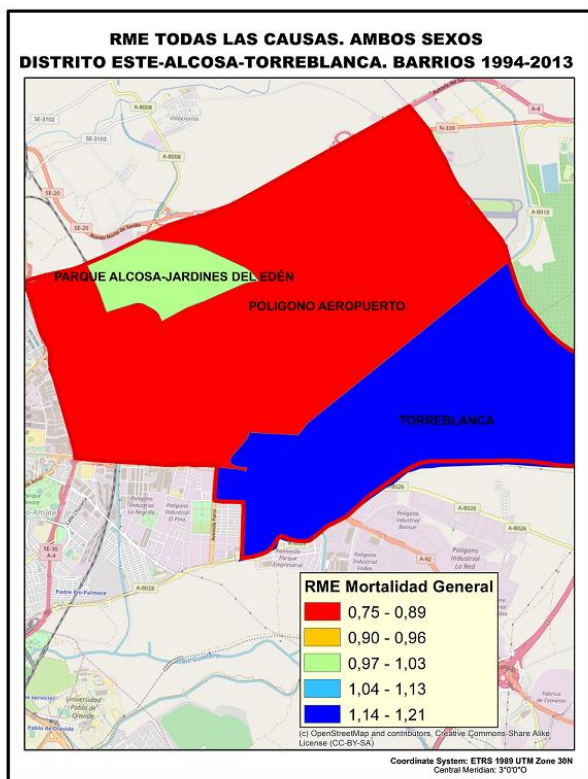


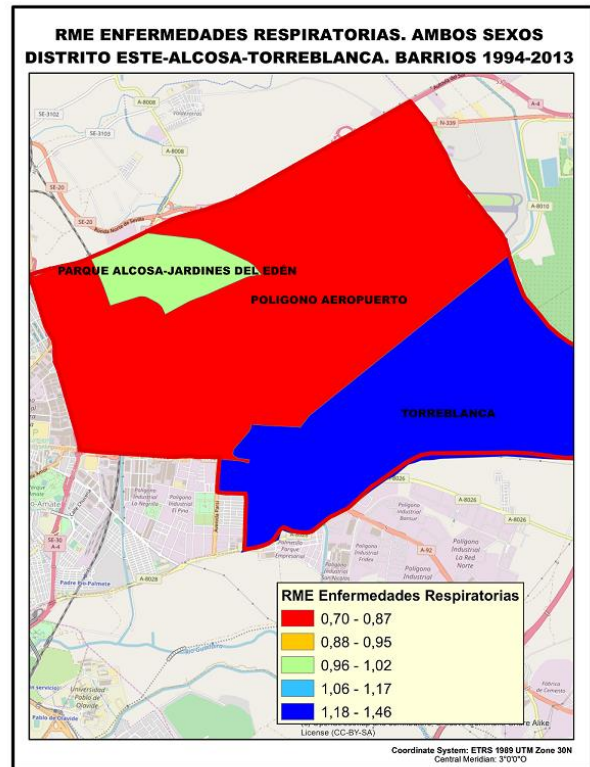
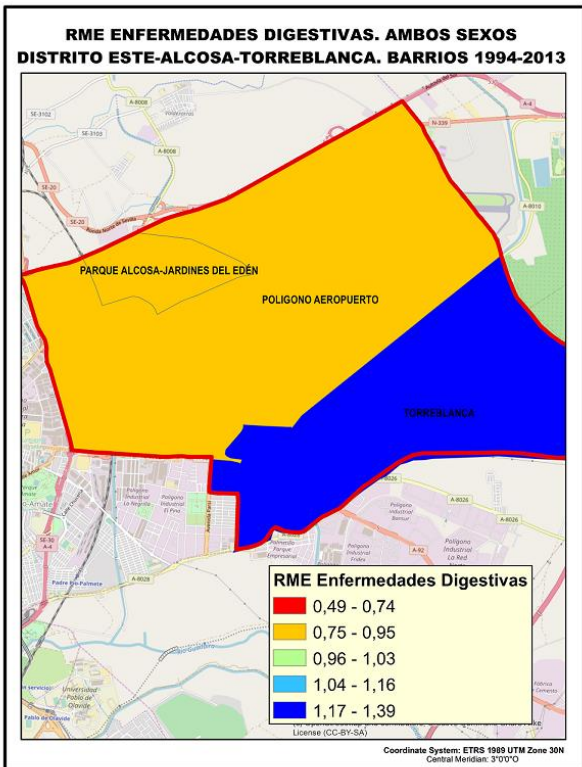
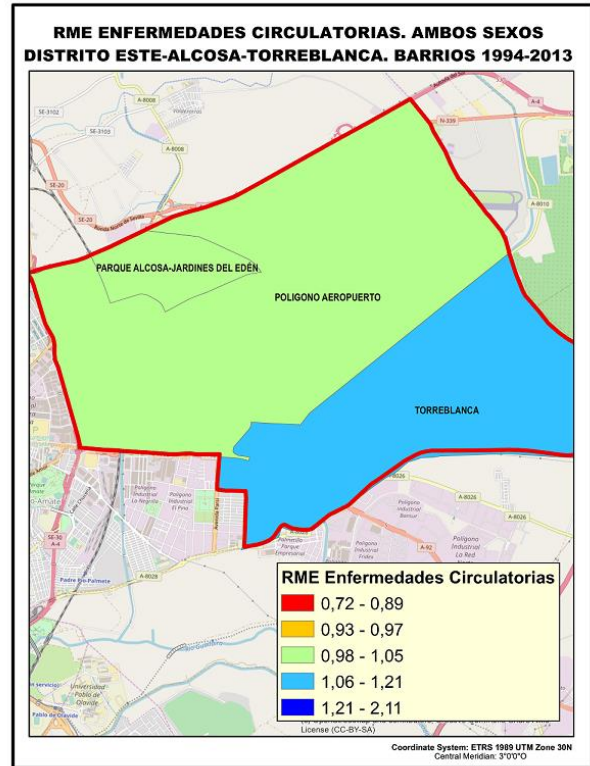
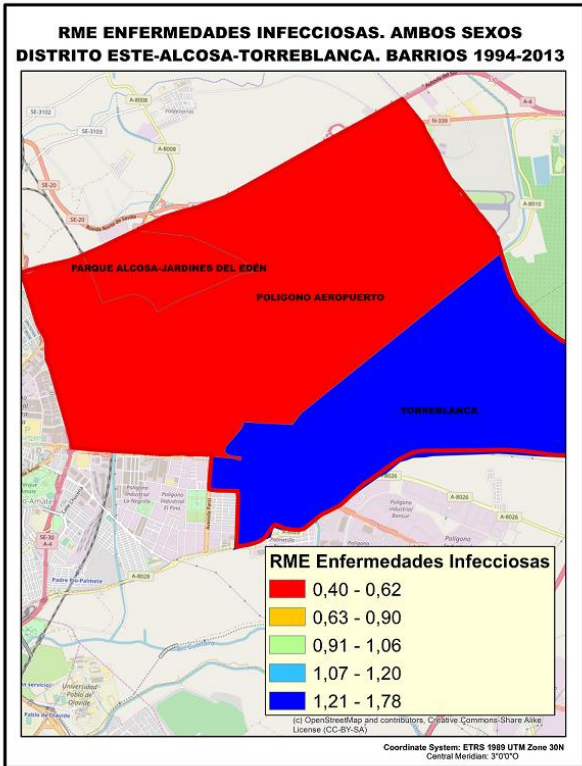
Como puede verse en la gráfica siguiente, la tasa ajustada de Mortalidad General por Centros de Salud (en rojo los centros pertenecientes al distrito Este) nos permite estudiar dicho indicador por una agrupación territorial distinta. En el CS Torreblanca se registra una tasa superior a la de la ciudad, en Puerta Este y María Fuensanta Pérez está por debajo y para Alcosa "Mercedes Navarro" se sitúa en el mismo valor que para Sevilla en conjunto.

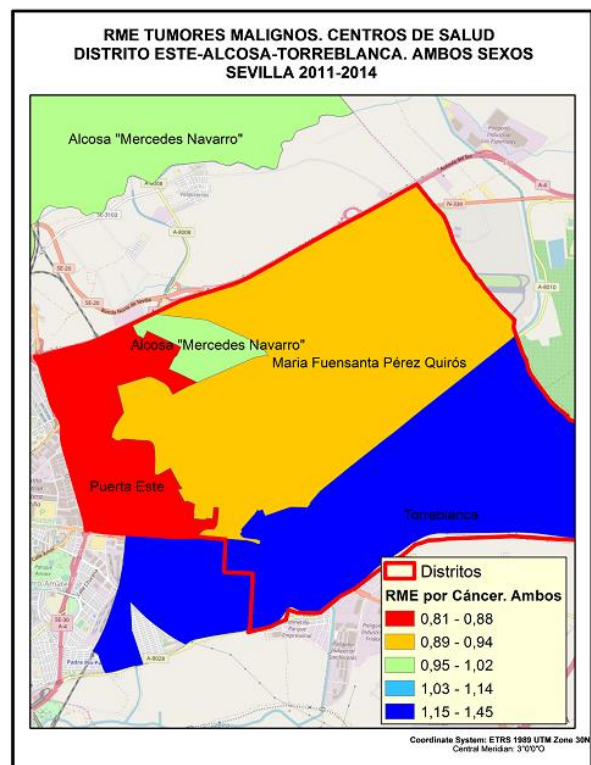
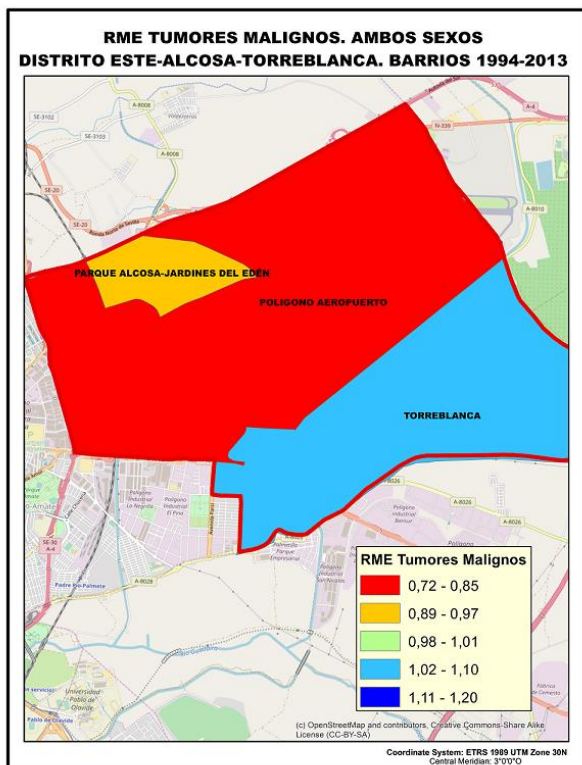
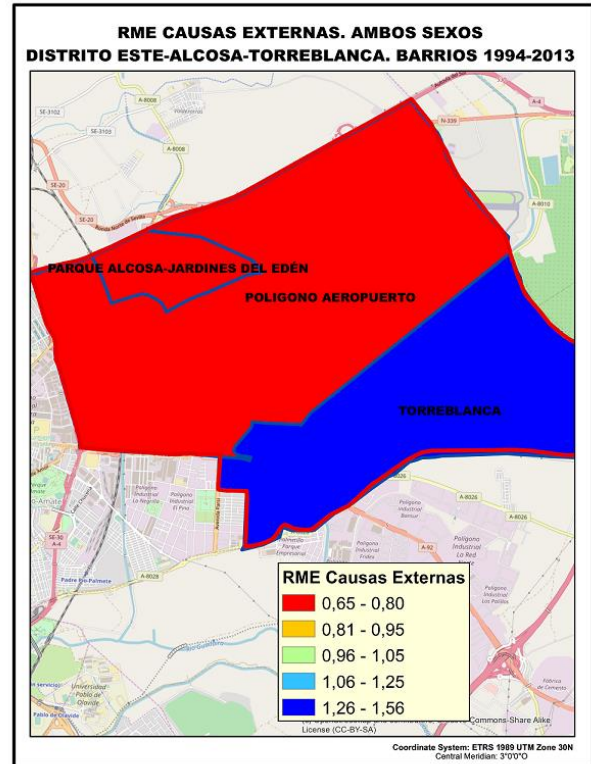
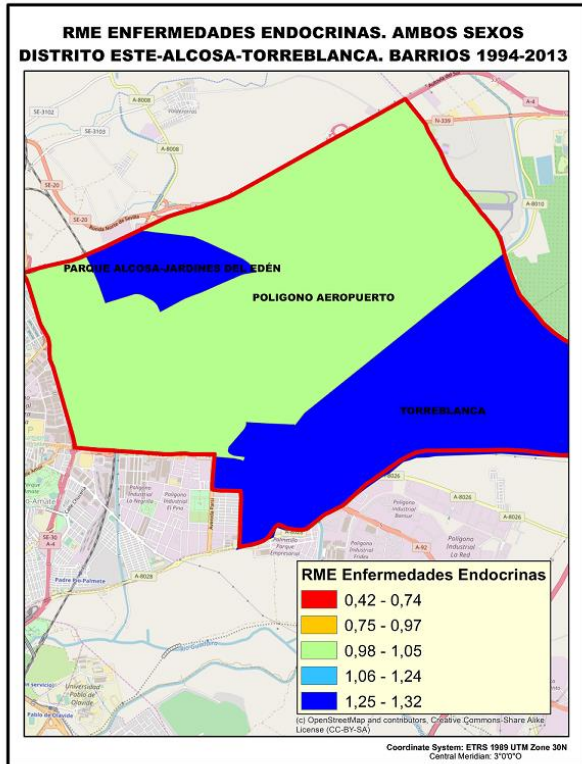


Para el análisis de la mortalidad por áreas más pequeñas que el distrito (centros de salud y barrios) utilizaremos el indicador Razón de Mortalidad Estandarizada (RME). Este indicador relaciona las muertes observadas, en cada una de las zonas territoriales estudiadas, con las esperadas para esa zona si se murieran con la misma tasa que tienen la ciudad de Sevilla, que sería el valor estándar. De tal forma que una RME igual a 1 indica que las muertes observadas y esperadas son iguales; mayor de 1 indica que la mortalidad en esa zona es mayor que la estándar (la de la ciudad de Sevilla), y menor de 1 indica que es menor que la estándar de la ciudad.

Como se muestra en los siguientes mapas, la RME por barrios es, tanto para la mortalidad general como para los principales grupos de causas, menor o igual que 1 en todo el distrito salvo en Torreblanca. Al analizar estos datos por centro de salud observamos este mismo patrón.



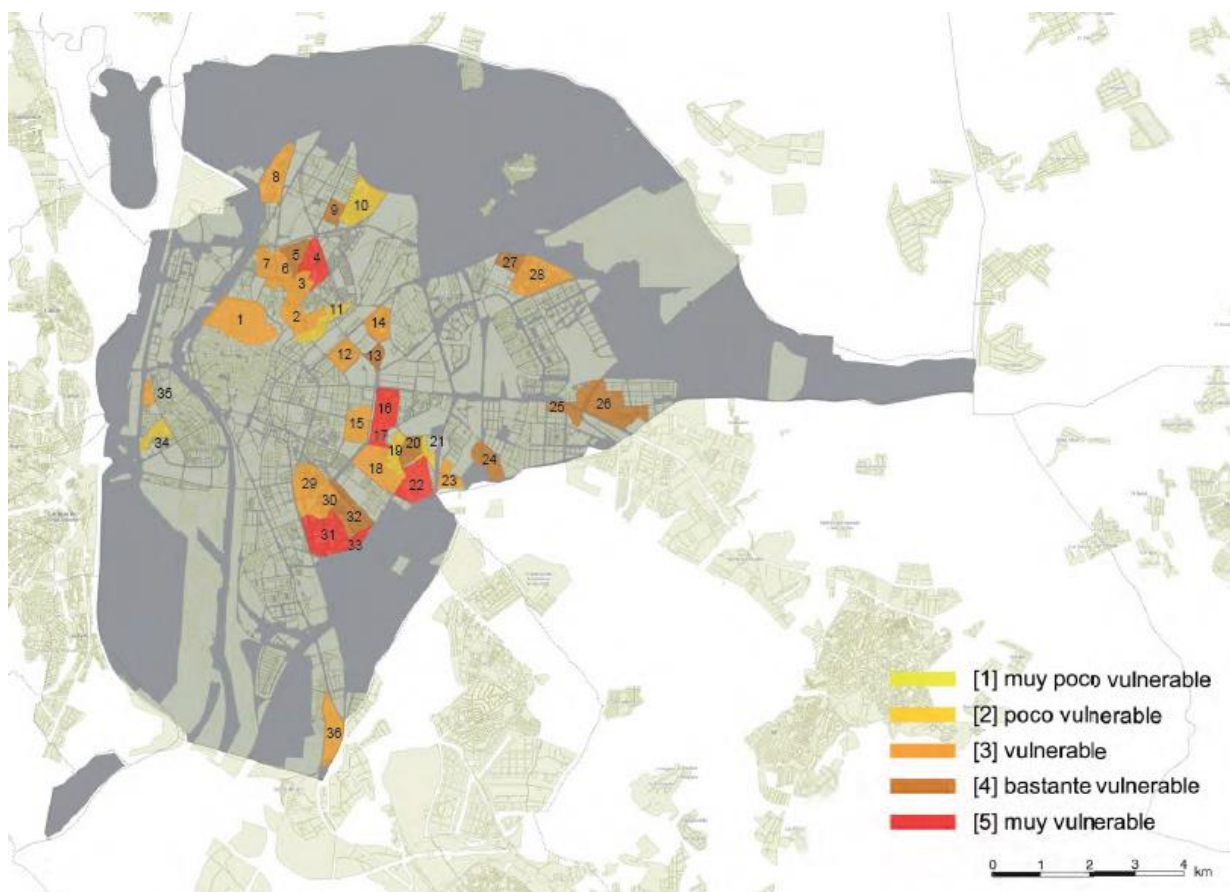




c).Entorno

Barrios vulnerables

Plano de localización de barrios vulnerables, Sevilla



Fuente: Análisis Urbanístico de barrios Vulnerables de Sevilla, Ministerio de Fomento.

| | | |
|------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 1. Casco Norte | 2. Cruz Roja | 3. Begoña-Pío XII |
| 4. Villegas | 5. Polígono Norte | 6. El Rocío |
| 7. Las Avenidas-El Carmen | 8. San Jerónimo | 9. Pino Montano Oeste |
| 10. Pino Montano Este | 11. San Carlos-Tartessos | 12. San Pablo A y B |
| 13. San Pablo C | 14. San Pablo D y E | 15. Ciudad Jardín-Sur de Nervión |
| 16. Los Pájaros | 17. Amate | 18. El Cerro |
| 19. Rochelambert | 20. Juan XXIII Oeste | 21. Juan XXIII Este |
| 22. Su Eminencia | 23. Padre Pío | 24. El Palmete |
| 25. Torreblanca Oeste | 26. Torreblanca Este | 27. Alcosa Oeste |
| 28. Alcosa Este | 29. Tiro de Línea | 30. La Oliva |
| 31. Murillo-Antonio Machado | 32. Las Letanías-Paz y Amistad | 33. Las Vegas |
| 34. El Tardón-El Carmen | 35. Triana Oeste | 36. Bellavista |

Tal y como se recoge en la metodología del Atlas de la Vulnerabilidad Urbana en España 2001 y 2011 (Edición de diciembre de 2015, Ministerio de fomento), se consideran Indicadores Básicos de Vulnerabilidad Urbana (IBVU) los siguientes:

- Porcentaje de población en paro
- Porcentaje de población sin estudios
→ comunes para 2001 y 2011
- Porcentaje de población en viviendas sin servicio o aseo
→ indicador de las carencias en las viviendas en 2001, sustituido por el Porcentaje de viviendas en edificios en estado de conservación ruinoso, malo o deficiente para la fecha de referencia de 2011.

Estos indicadores básicos de Vulnerabilidad Urbana son los que se han empleado en el **Análisis Urbanístico de Barrios Vulnerables en España** (realizado a partir de los Censos de 1991, 2001, y en proceso de actualización para 2011) para la identificación de barrios vulnerables, cuando estos indicadores superan – en las secciones censales que los componen – unos determinados valores de referencia con respecto a los valores medios nacionales.

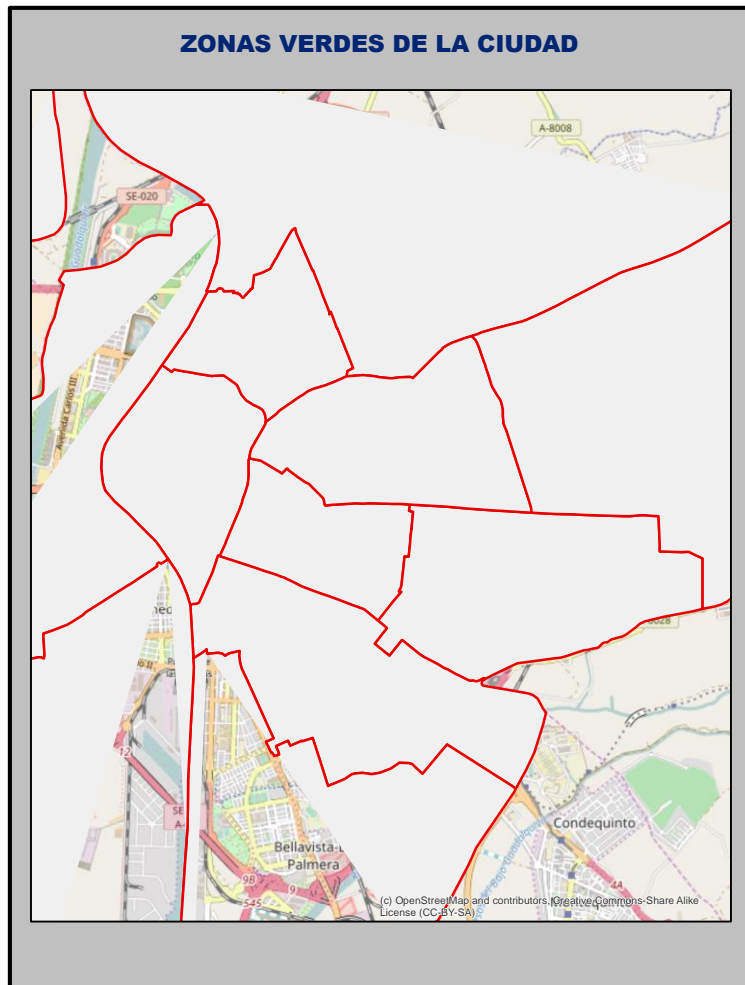
En el caso del distrito Este, tal y como vemos en el anterior mapa, este estudio ha identificado como vulnerables 4 zonas, denominadas en el estudio “Torreblanca Este”, “Torreblanca Oeste”, “Alcosa Este” y “Alcosa Oeste”.

Parques y Jardines

A partir de los datos de parques y jardines por distritos recogidos en la siguiente tabla, calculamos que el distrito Este cuenta con 17,8 m² de zonas verdes por habitante, una cifra superior a la media de la ciudad, que se sitúa en 14m²/hab., y superior al mínimo establecido por las recomendaciones de la OMS (10 - 15 m²).

| DISTRITOS | Parques y Jardines (m ²) | Parterres en plazas, paseos y otras zonas (m ²) | Glorietas y Plazas (m ²) | Totales m ² por zona |
|------------------------------|--------------------------------------|---|--------------------------------------|---------------------------------|
| Casco Antiguo | 307.724 | 155.347 | 44.188 | 507.259 |
| Macarena | -- | 48.402 | 6.070 | 54.472 |
| Nervión | 110.441 | 16.013 | -- | 126.454 |
| Cerro-Amate | 520.491 | 67.851 | -- | 588.342 |
| Sur | 1.430.727 | 30.632 | 33.404 | 1.494.762 |
| Triana | 1.231.202 | 31.224 | 20.961 | 1.283.387 |
| Norte | 1.122.100 | 31.866 | 23.168 | 1.177.134 |
| San Pablo-Santa Justa | 67.637 | 23.850 | 21.014 | 112.501 |
| Este | 1.400.750 | 127.400 | 312.300 | 1.840.450 |
| Bellavista-La Palmera | 620.125 | 74.189 | 6.572 | 700.886 |
| Los Remedios | 111.085 | 5.865 | 12.024 | 128.974 |
| Total | 6.922.281 | 612.639 | 479.701 | 8.014.621 |

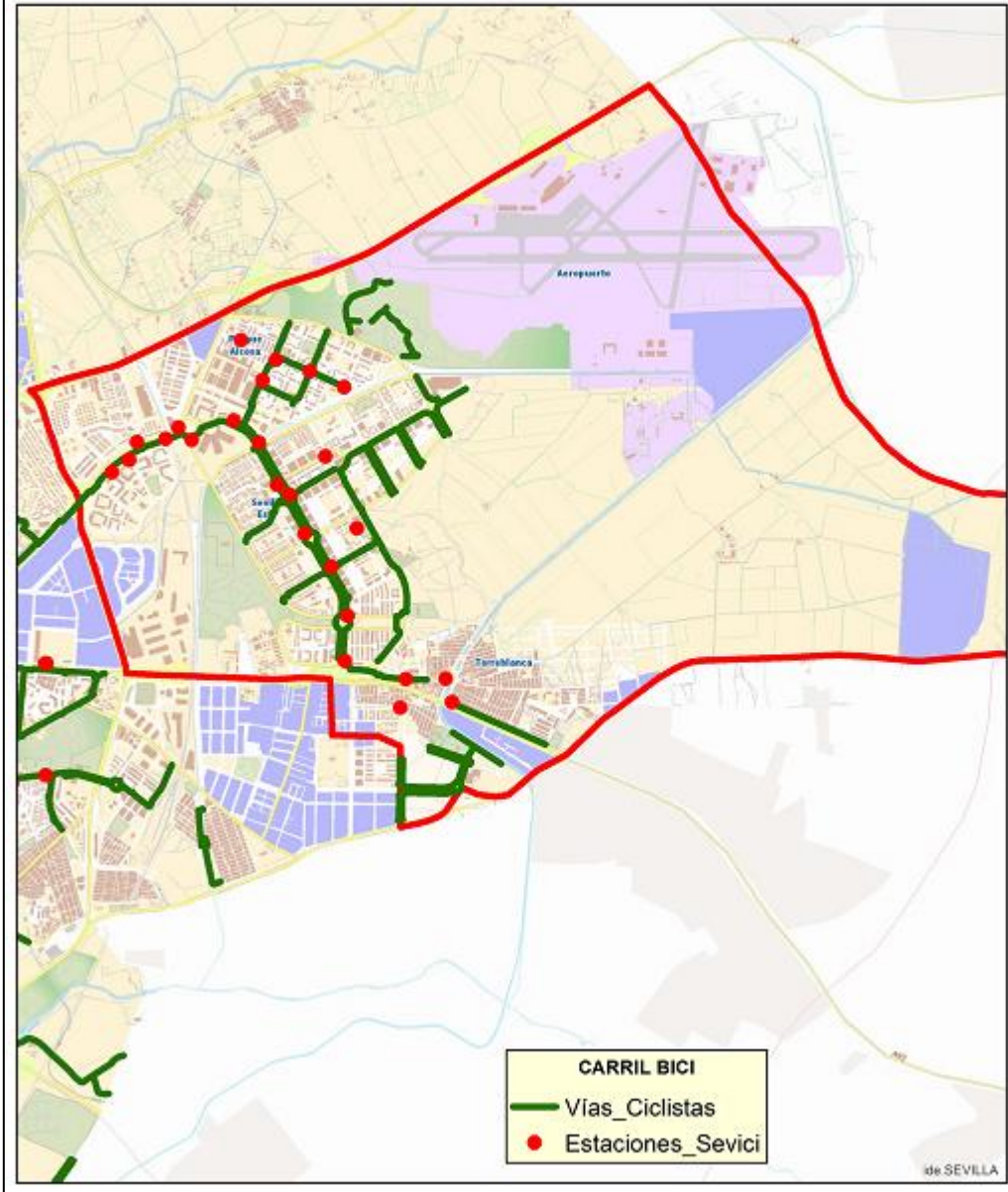
Fuente: Servicio de Parques y Jardines, Excmo. Ayuntamiento de Sevilla.
Publicado en El Anuario Estadístico de la ciudad de Sevilla, 2014.



Red de carril bici y bicicletas

En este distrito el carril bici solo llega a una parte del mismo, con una amplia extensión del distrito sin vías ciclistas ni estaciones del servicio de préstamo de bicicletas, tal y como puede verse en el siguiente mapa:

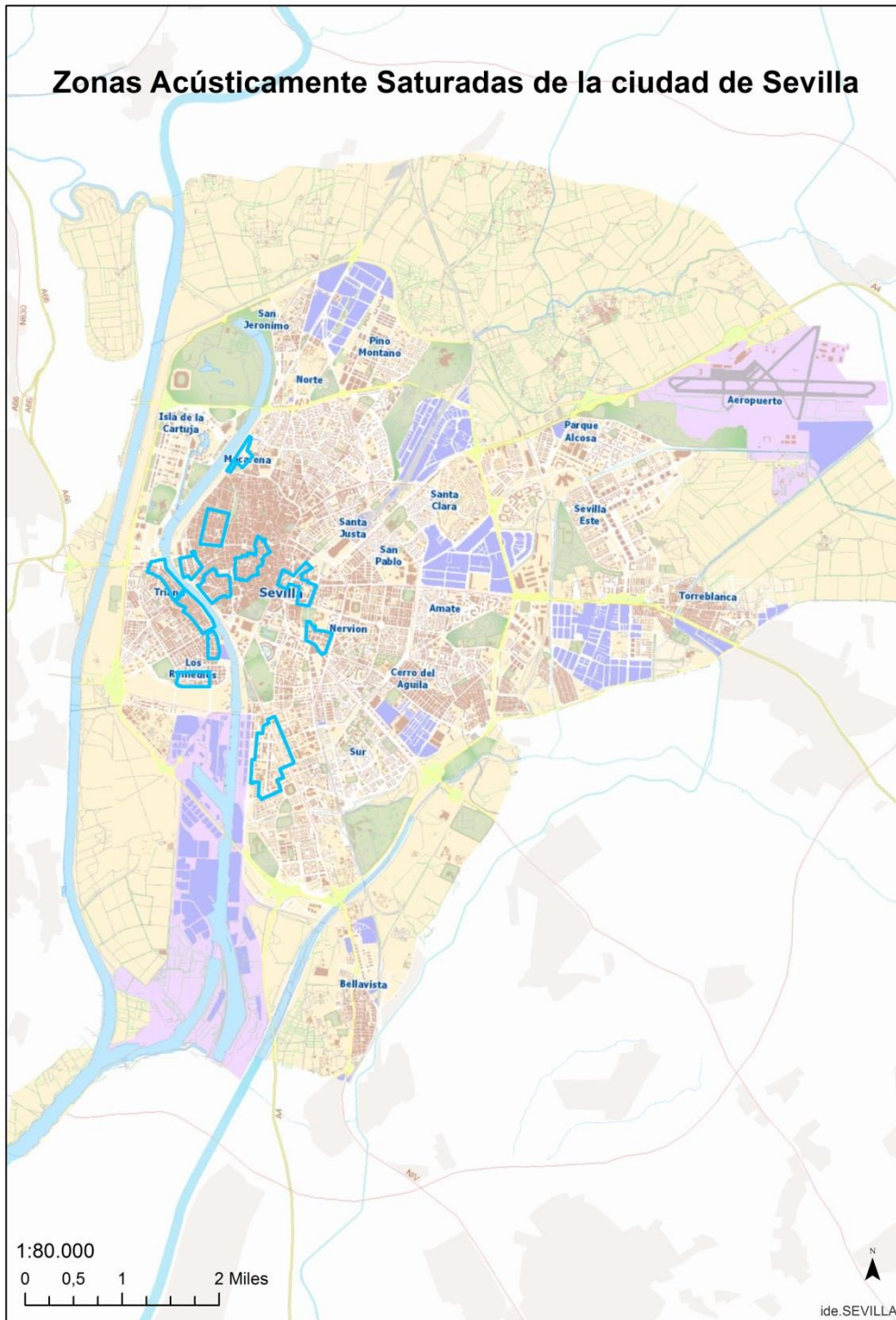
CARRIL BICI Y ESTACIONES SEVICI DISTRITO ESTE



Fuente: IDE Sevilla

Ruido

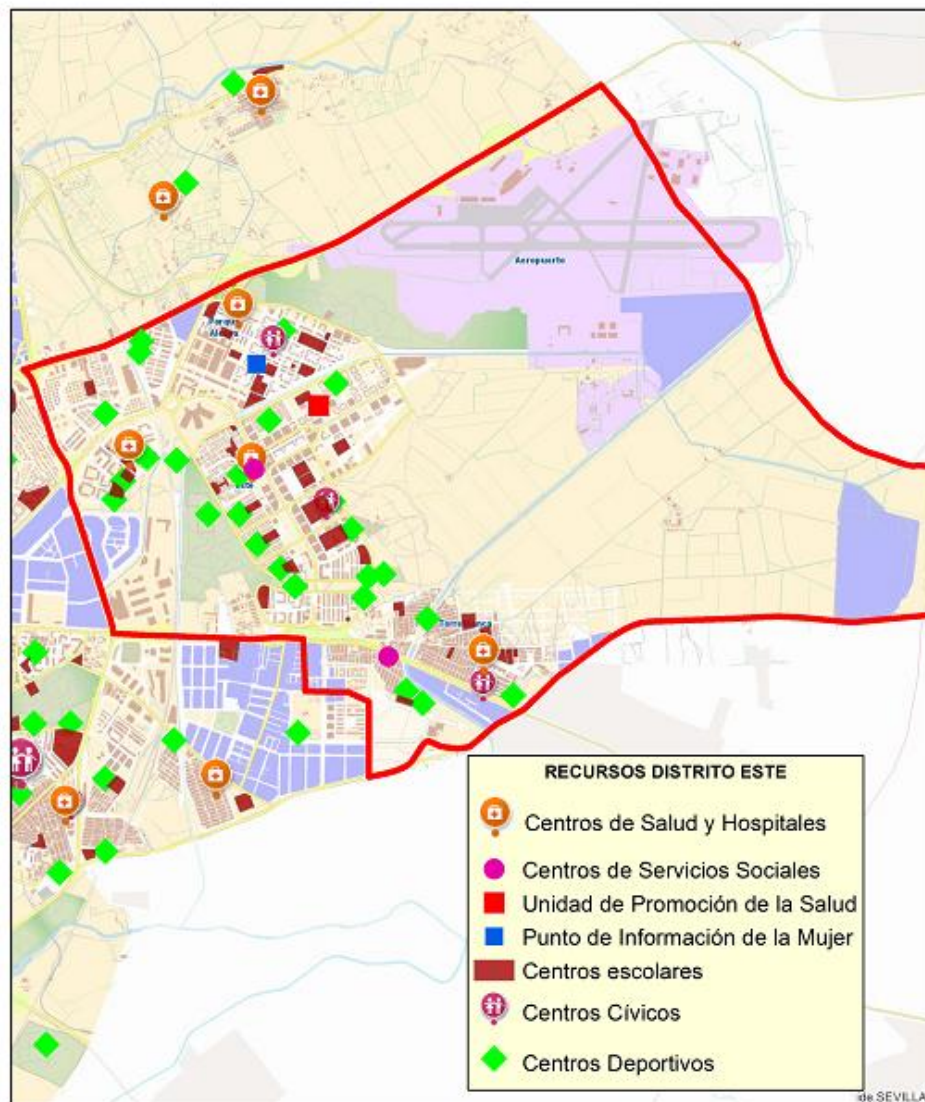
En relación al ruido, no se han identificado zonas acústicamente saturadas en este distrito.



Otros Recursos Municipales

Algunos de los Recursos Municipales, educativos y del distrito Sanitario del distrito se localizan en el siguiente mapa:

RECURSOS EDUCATIVOS, SANITARIOS Y MUNICIPALES DISTRITO ESTE



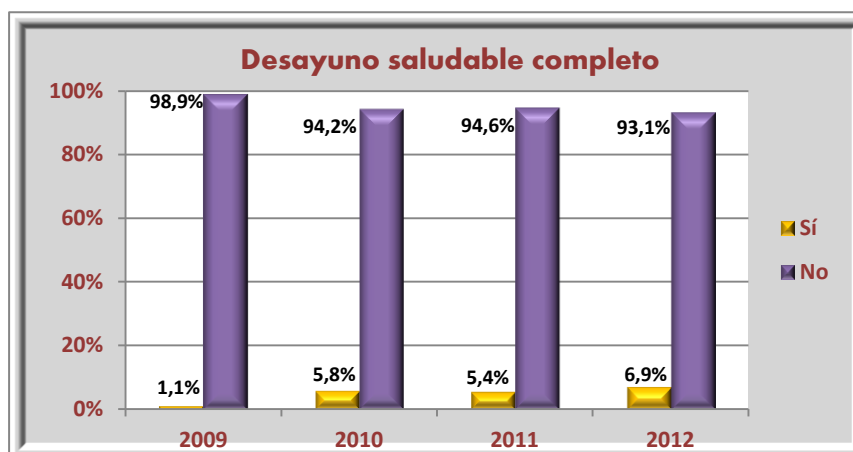
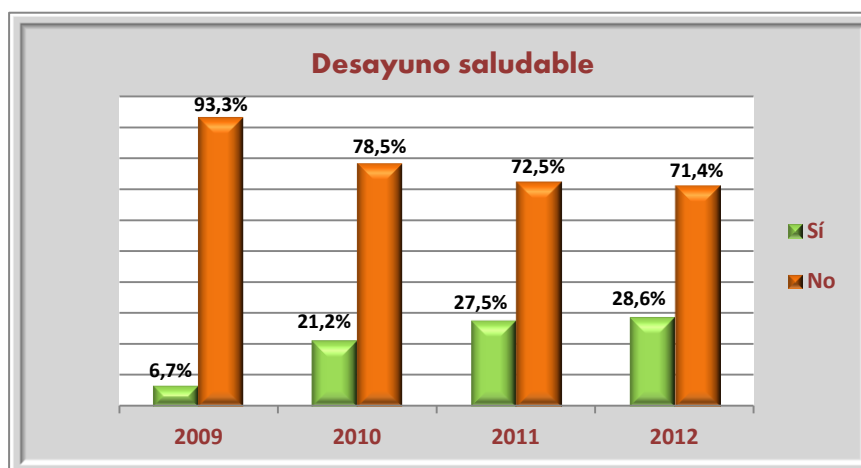
d). Hábitos y Estilos de vida

No disponemos de esta información desagregada por barrios por lo que los datos que aquí aportamos corresponden a toda la ciudad y en algunos casos a la provincia de Sevilla. **La**

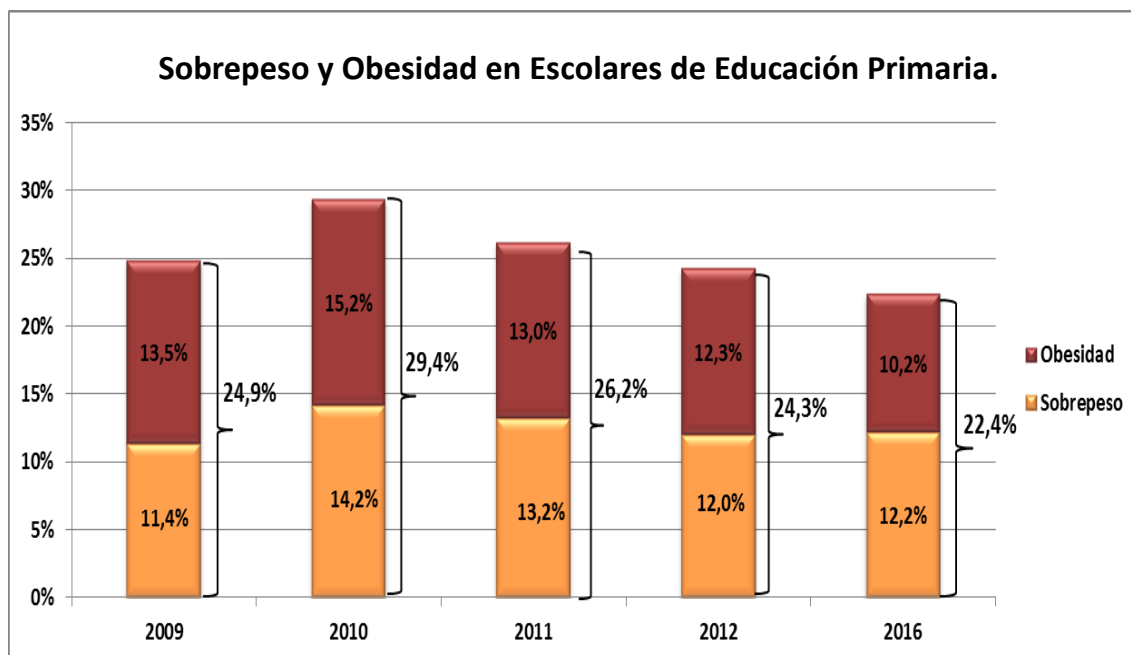
La alimentación

En la ciudad de Sevilla, disponemos de datos sobre **hábitos de alimentación de escolares de Educación Primaria procedentes** de estudios propios (Servicio de Salud, Ayto. de Sevilla, 2009 a 2012):

El porcentaje de escolares que desayunaban habitualmente antes de empezar las clases era del 96,1% (datos 2012). El cumplimiento de los criterios de un desayuno saludable, es decir, la inclusión de lácteos, cereales y fruta se ha incrementado a lo largo de los cuatro años de estudio, situándose en el 6,7% en 2009 y alcanzando el 28,6% en 2012.



Si añadimos la condición de no tomar junto a lo anterior alimentos no saludables, como bollerías o alimentos grasos, obtenemos el denominado **desayuno saludable completo**, cuyo cumplimiento ha pasado del 1,1% en 2009 al 6,9% recogido en 2012.



El **almuerzo** lo realizaban habitualmente en casa (la mayoría acompañado por algún familiar) o en el comedor del colegio, aunque un 9,1% de escolares decían comer habitualmente solos. La frecuencia de consumo de legumbres era del 22,1%, carnes el 37,2%, pescado el 13,0%, verduras el 27,8% y frutas el 25,5%. En la **cena** tomaban con más frecuencia pescado (17,5%) y menos carne (28,5%), pero más alimentos grasos (datos 2012).

A lo largo de los cuatro años de estudio, en el **almuerzo** y la **cena** se mantienen algunos patrones ya definidos en los análisis de cada año, como son un mayor consumo de carne que de pescado, insuficiente consumo de frutas y verduras, alta proporción de lácteos en el postre, ingesta elevada de alimentos grasos y dulces.

Sobrepeso y obesidad infantil: Según la EAS (datos de menores de 16 años), en el año 2011, el 27,4% de los niños y el 24,1% de las niñas de Andalucía presentaban un Índice de Masa Corporal (IMC) indicativo de sobrepeso y un 22,2% y 17,8% respectivamente eran obesos (según estándares establecidos por la OMS). En la provincia de Sevilla los resultados obtenidos fueron del 22,1% y 25,3% para sobrepeso y obesidad respectivamente.

Según estudios sobre **prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares de la ciudad de Sevilla** llevado a cabo por el Servicio de Salud del Ayuntamiento, se obtiene, según criterios de Orbegozo-04T una disminución en las cifras desde el año 2010 a 2016.

Por sexo (datos 2016), en las niñas existe un 11,6% de obesidad y 12,3% de sobrepeso y en los niños un 8,7% de obesidad y 12,0% de sobrepeso. Además, se observa cómo en las zonas de la ciudad con menor nivel socioeconómico (ISNSE 4 y 5) se dan las mayores cifras.

Actividad física

Respecto a la población infantil y adolescente de Andalucía, en el año 2011, el 18,2% no realizaba actividad física -niñas (20,7%), niños (15,8%)-. Según aumentó la edad de la

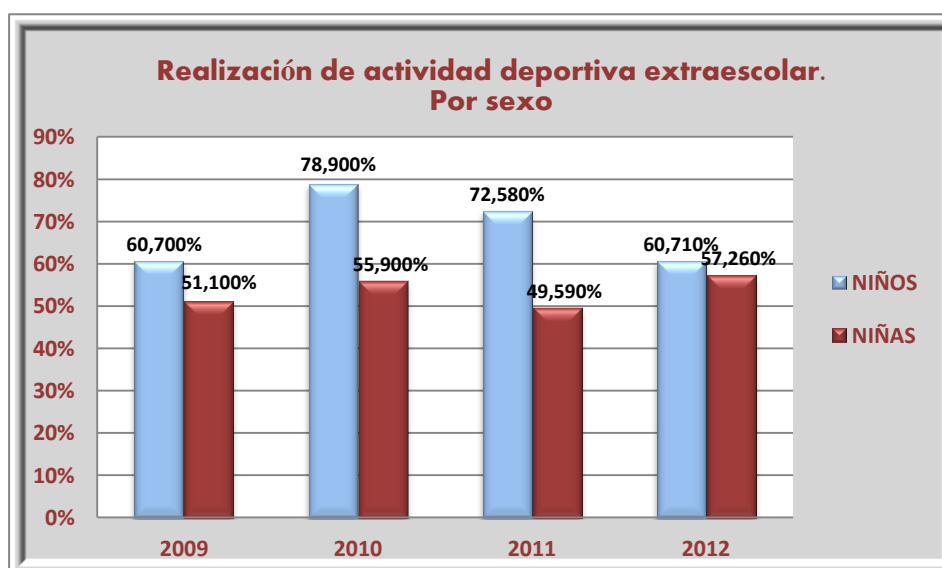
población disminuyó el sedentarismo. Desde 1999 la población sedentaria ha disminuido: de un 20,2% en 1999 a un 18,2% en 2011. El porcentaje de menores sedentarios en la provincia de Sevilla fue del 19,6%.

Durante los años 2009 a 2012, a partir de estudios propios llevados a cabo por el Servicio de Salud del Ayuntamiento, se obtuvieron los siguientes datos respecto a los **hábitos de actividad física de escolares de Educación Primaria en la ciudad de Sevilla**:

En el año 2012, el 64,7% de los escolares iban al colegio caminando y el 71,9% volvían caminando a casa, aunque en una pequeña proporción caminaban más de 15 minutos en el trayecto (12,7% para la ida y 12,8% para la vuelta).

En las actividades realizadas durante el recreo, la actividad más practicada era fútbol, sobre todo en los niños (59,3%) en relación a las niñas (11,3%), que mostraban preferencia por otras actividades más sedentarias como hablar (23,4% respecto al 4,4% en los niños).

La práctica de actividades extraescolares de carácter deportivo llegaba casi al 60%, sin grandes diferencias entre sexos, y actividades de carácter sedentario estaban presentes a diario: veían la televisión más del 88%, jugaban con la videoconsola el 49% y utilizaban el ordenador para chatear o jugar el 60,0%, porcentajes que aumentaban durante el fin de semana.



En relación a las **actividades extraescolares de carácter deportivo**, hubo un aumento de 2009 a 2010 (del 56,3 al 67,0%), pero después descendieron las cifras en 2011 y 2012 (61,1% y 58,9% respectivamente), que fundamentalmente se produce a expensas de lo niños en relación a las niñas.

En el fin de semana, la realización de algún **deporte o actividad al aire libre** durante los tres últimos años supera el 95%, tanto los sábados como los domingos.

Sexualidad

Según el Informe de la SESPAS “Salud sexual y reproductiva, y crisis económica en España, 2014”, la población española tiene una buena percepción de su salud sexual y buena disponibilidad de información.

Entre la población joven, la escuela y los servicios de salud pierden importancia como fuentes de información, mientras que aumenta Internet.

Desde el comienzo de la crisis se observa un descenso en el uso de los anticonceptivos, una reducción de la fecundidad y un retraso en la edad a la maternidad.

Según estudio sobre Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía (Grupo Universitario de Investigación Social y Ayuntamiento de Jerez 2012):

El 18,2% refirieron haber mantenido relaciones sexuales con penetración (chicos 18,0%, chicas 18,5%), existiendo mayor precocidad en los chicos que en las chicas respecto a la edad de su inicio (14/14,4 años), el comienzo en la masturbación (11,3 /12,7 años), el sexo oral (13,8/14,6 años) y masturbación a la pareja (13,7/14,4 años).

Los chicos tienen más parejas sexuales y más relaciones sexuales a través de Internet y las chicas han usado más un anticonceptivo en el primer coito y tienen mayor conocimiento del doble método y de las ITS.

Se puede consultar el Informe de Salud de la ciudad de Sevilla para completar la información sobre Hábitos y Estilos de Vida relacionados con la provincia y la ciudad de Sevilla.

Resumen

FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD

Aspectos Demográficos

La población de Sevilla no ha experimentado cambios, en número de habitantes, desde el año 2002; se mantiene alrededor de los 700.000 habitantes. La población del distrito Este sí ha aumentado en la última década, pasando de 95.780 habitantes en 2006 a 103.306 en 2016, un 7,9% de su población.

La población del distrito a 1 de enero de 2016 es de 103.306 habitantes, lo que representa un 14,8% del total de la ciudad.

Los nacimientos en el distrito han disminuido, pasando de 1.383 en 2009 a 1.052 en 2015, un 24% menos. No obstante sigue siendo el distrito donde se producen más nacimientos.

La pirámide muestra una población envejecida, aunque menos que la de la ciudad.

En cuanto a la distribución de la población por grandes grupos de edad, el 11,22% de la población del distrito es mayor de 64 años, 7 puntos por debajo del porcentaje del conjunto de la ciudad. La población activa (de 16 a 64 años) está más de 3 puntos por encima de la media de Sevilla, al igual que el porcentaje de población menor de 16 años. El barrio con mayor porcentaje de población activa es Palacio de Congresos-Urbadiez-Entrepuentes (73,4%). El de menor porcentaje de población activa es el barrio de Parque Alcosa- Jardines del Edén (65,5%).

En el distrito Este viven 11.595 mayores de 64 años, el 5,9% del total la población del distrito y el 9% del total de mayores de la ciudad. El 56,17% de estos mayores viven solos o acompañados de otro mayor.

Los índices de envejecimiento y vejez están muy por debajo de la media de la ciudad, mientras que la relación de dependencia se encuentra ligeramente por debajo de la media de Sevilla.

Como consecuencia del envejecimiento de la población, el porcentaje de mujeres en edad fértil se ha reducido, situándose en la actualidad, para este distrito, en el 50,85% por encima de la media de la ciudad, 44,77%. Es en el único distrito de la ciudad donde esta cifra supera el 50%

Los núcleos familiares de tamaño 4 son los más frecuentes, seguidos de aquellos formados por dos y tres personas. En la mayoría de los núcleos familiares del distrito no hay hijos.

En este distrito se registra el 9,2% del total de la población extranjera de la ciudad, lo que hace que sea el cuarto distrito con mayor número de extranjeros de Sevilla.

Aspectos Socioeconómicos

La situación socioeconómica de los barrios del distrito, medida a través del índice sintético de nivel socioeconómico basado en datos del censo 2011, no ha sufrido grandes cambios con respecto a 2001: la mayoría de los barrios han mantenido el mismo nivel, tan solo “Colores-Entreparkes” ha perdido un punto con respecto al índice de 2001.

Debemos tener en cuenta las limitaciones propias del censo de población y vivienda de 2011, que ha condicionado el nivel de desagregación considerado para la determinación del Índice Sintético de Nivel Socio Económico. No obstante, creemos que esta actualización del índice puede ser una buena herramienta de clasificación de los barrios de la ciudad de Sevilla a la hora de planificar las actividades de promoción de la salud de nuestro servicio y en general las acciones futuras del Plan de Municipal de Salud

Otro indicador importante para ver la situación económica de los barrios es la renta neta media de los hogares, que confirma y señala las desigualdades entre barrios; el barrio Torreblanca de este distrito se encuentra entre los barrios con menor renta media de España.

INDICADORES DEL NIVEL DE SALUD

Mortalidad

La esperanza de vida al nacer sigue aumentando para toda Andalucía; para la ciudad de Sevilla se situaba en 2014 en 84,5 años para las mujeres y en 78,4 años para los hombres, cifras similares a las registradas para el distrito Este. Se observan diferencias de hasta 4 años menos de esperanza de vida entre el barrio Torreblanca y los demás barrios del distrito.

La tasa de mortalidad infantil en el distrito es la segunda más baja de la ciudad.

En general, los indicadores de mortalidad para este distrito son similares a las de la media de la ciudad en la mayoría de los grandes grupos de causas. Los indicadores de mortalidad prematura están por debajo de la media de la ciudad.

La RME por barrios es, tanto para la mortalidad general como para los principales grupos de causas, menor o igual que 1 en todo el distrito salvo en Torreblanca. Al analizar estos datos por centro de salud observamos este mismo patrón.

ENTORNO

En el distrito Este se han identificado zonas vulnerables en los barrios Torreblanca y Alcosa.

El número de metros cuadrados de zonas verdes por habitante del distrito Este se encuentra por encima de la media de la ciudad y de las recomendaciones de la OMS. Es el distrito con más m² de zonas verdes por habitantes de toda la ciudad (17,8 m²).

En este distrito no existen zonas acústicamente saturadas.

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

No disponemos de esta información desagregada por barrios por lo que los datos que aquí aportamos corresponden a toda la ciudad y en algunos casos a la provincia de Sevilla.

La actividad física

Los escolares sevillanos realizan a diario actividades sedentarias: televisión 88%, videoconsola 49% y ordenador 60,0%, porcentajes aún mayores durante el fin de semana. Realizan actividades extraescolares deportivas un 58,9% de escolares. En el fin de semana, la práctica de algún deporte o actividad al aire libre supera el 95%.

Las madres y los padres influyen en sus hijos/as adolescentes para que tengan un comportamiento sedentario según lo tengan o no ellos. Se ven influenciados por el comportamiento de sus padres para la práctica de actividad física regular, pero no les influyen sus madres.

La alimentación

En Sevilla capital, los escolares que realizan un desayuno saludable (lácteos, cereales y fruta) han aumentado de 2009 (6,7%) a 2012 (28,6%). Consumen legumbres en el almuerzo el 22,1%, carnes el 37,2%, pescado el 13,0%, verduras el 27,8% y frutas el 25,5%. En la cena toman más pescado (17,5%) y menos carne (28,5%), pero más alimentos grasos. En la merienda los alimentos más consumidos pertenecen al grupo de bollerías y análogos.

En la ciudad de Sevilla, el exceso ponderal en escolares de Educación Primaria ha presentado una disminución desde 2010 a 2016. En las niñas existe un 13,0% de obesidad y 26,1% de sobrepeso y en los niños un 17,9% de obesidad y 26,5% de sobrepeso (criterios OMS). En las zonas con menor nivel socioeconómico se dan las mayores cifras.

Los padres y especialmente las madres influyen para que sus hijos/as adolescentes realicen un desayuno saludable. Ambos influyen para que cumplan las recomendaciones de consumo de pan, frutas, verduras, legumbres, pescado, alimentos grasos y precocinados. El consumir alimentos fuera de las comidas por parte de los hijos/as está influenciado por el hecho de que lo hagan las madres y los padres que toman alimentos no saludables viendo la televisión influyen en sus hijos/as para que también los consuman.

Sexualidad

El 18,2% de adolescentes andaluces refieren haber mantenido relaciones sexuales con penetración (chicos 18,0%, chicas 18,5%). Los chicos tienen más parejas sexuales y más relaciones sexuales a través de Internet y las chicas han usado más un anticonceptivo en el primer coito y tienen mayor conocimiento del doble método y de las ITS.

4. ANÁLISIS TÉCNICO POR SECTORES

a). Metodología de identificación de necesidades y problemas de salud del distrito

En la primera fase del proceso, se impartieron dos acciones formativas.

La primera, denominada “**TALLER DE IMPULSO**”, versó sobre los aspectos principales de la Acción Local en Salud, la situación actual de salud del distrito, identificación de activos y áreas de mejora en el territorio, contribuyendo a crear las condiciones necesarias para poner en marcha en Sevilla este proceso participativo. Se realizó el día 6 de octubre de 2017 en el Centro Cívico Torreblanca.

INTEGRANTES DEL GRUPO MOTOR TERRITORIAL

| NOMBRE Y APELLIDOS | ENTIDAD | CARGO |
|--|---|------------------------------------|
| LUCÍA RUIZ LÓPEZ | Sección Promoción de la Salud. Servicio de Salud | Jefa de Negociado |
| RAQUEL CASTIZO ALEJANDRE | UPS EAT | Enfermera |
| VÍCTOR J. GARCÍA MATEO | UPS EAT | Educador |
| JOSÉ ANTONIO DOMÍNGUEZ DÍAZ | UPS EAT | Enfermero |
| FRANCISCO HERRERA HUESCA | UPS EAT | Auxiliar de enfermería |
| JOSÉ MARÍA HERRANZ CEJUDO | UPS EAT | Auxiliar de Enfermería |
| ÁNGEL LUÍS ÁLVAREZ ABUJA | Centro Cívico Torreblanca | Jefe de Negociado |
| M ^a MERCEDES REYES CANO | CEIP Menéndez Pidal | Directora |
| LOURDES FERNÁNDEZ MELÉNDEZ-VALDÉS | CEIP Maestro José Fuentes | Coordinadora de programas europeos |
| MANUEL RAMÍREZ MONCHÓN | IES Torreblanca | Jefe de Estudios adjunto |
| JOSÉ ANTONIO CASTAÑO MUÑOZ | IES Pablo Picasso | Orientador |
| M ^a CARMEN MENDOZA MORETE | Distrito E-A-T | Coordinadora de actividades |
| FRANCISCO J. ALONSO BOCANEGRA | Centro de Salud Puerta Este | Coordinador de cuidados |
| BIENVENIDA GALA FERNÁNDEZ | Centro de Salud M ^a Fuensanta Pérez Quirós | Coordinadora de cuidados |
| MANUEL ALJAMA ALCÁNTARA | Centro de Salud M ^a Fuensanta Pérez Quirós | Director |
| MAURICIO LOZANO NAVARRETE | U.G. Salud Pública. Distrito Sanitario de Sevilla. | Técnico EPS y PC S. P. |
| M ^a DOLORES CABALLERO MORALES | Servicios Sociales. UTS Sevilla Este/Alcosa | Técnica de Cooperación Social |
| MANUEL CAMACHO FERNÁNDEZ | Instituto Municipal de Deportes. IMD | Director Distrito Este |

| NOMBRE Y APELLIDOS | ENTIDAD | CARGO |
|----------------------------------|--|----------------------------------|
| MACARENA LUQUE GUILLÉN | Servicios Sociales UTS Torreblanca | Técnica de Cooperación Social |
| M ^a ISABEL GÓMEZ DÍAZ | Centro de Salud Torreblanca | Directora |
| JOSEFINA GIL | Centro de Salud Parque Alcosa | Enfermera |
| LUNA RODRÍGUEZ PÉREZ | Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales | Técnica de Acción Local en Salud |
| CARMEN MILLÁN SÁNCHEZ | ISEI, S.L | Consultora externa |

La aproximación a la situación actual de salud en el distrito fue llevada a cabo, fundamentalmente, por personal técnico del Observatorio de la Salud (José Sánchez Perea) del Servicio de Salud Municipal, mediante la presentación del Informe de Salud del distrito. Por parte de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Pública del Distrito Sanitario de Sevilla a través de su director (Eduardo Briones Pérez de la Blanca), complementaron la información con datos de morbilidad y vacunaciones.

Acabada la exposición teórica y como parte del proceso de la metodología RELAS, se pidió al Grupo Motor Territorial que realizaran una dinámica participativa para detectar las necesidades y problemas del distrito. Esta información fue recogida para así poder establecer las conclusiones que se incluyen en el presente Perfil de Distrito.

Los problemas y las necesidades detectadas por el Grupo Motor Territorial fueron muy diversos.

b).Conclusiones extraídas en el taller

Basándonos en el informe de salud municipal, el distrito Este, Alcosa y Torreblanca está compuesto por cuatro barrios que responden a diferentes niveles socioeconómicos. El barrio de mayor nivel (2) es Palacio de Congreso, seguido de Colores-Entre parques (3), Parque Alcosa-Jardines del Edén (4) y Torreblanca (5).

Torreblanca es uno de los barrios más desfavorecidos de la ciudad junto con Tres Barrios-Amate, Polígono Sur y Polígono Norte. Estos barrios están adheridos al Programa de Zonas con Necesidades de Transformación Social de Sevilla. Si atendemos a la tabla 1, en el determinante social “**desigualdades socioeconómicas**” se evidencian las situaciones de exclusión social halladas en el distrito, donde el colectivo de mujeres es el más perjudicado. En relación con esto, el grupo motor incluye en el determinante social “**estilos de vida**” las problemáticas de mujeres muy jóvenes con muchos hijos e hijas a su cargo, embarazos no deseados y embarazos prematuros al no haber una planificación familiar, así como considerables casos de mujeres con trastornos de ansiedad en contextos de conflictos familiares. Del mismo modo, en el “**entorno social**” aparece la desventaja de la mujer para incorporarse al mercado de trabajo y la escasa formación que tienen debido a que asumen el

rol de cuidadora de toda la familia. Suelen casarse a edades tempranas. Se detectan además muchos casos de violencia de género, con o sin denuncias.

Otras de las problemáticas manifiestas en el determinante social de la salud “**desigualdades sociales**” es el bajo nivel socio-económico del distrito marcado por una fuerte precariedad laboral que se refleja en los altos índices de desempleo y en la existencia de economía sumergida. Estas situaciones producen en algunos casos discriminación marginal y una fuerte dependencia del barrio donde viven, son personas que no suelen salir fuera del barrio.

Por otro lado, el bajo nivel económico y cultural no permite que los tratamientos de pacientes crónicos tengan resultados óptimos por la poca adherencia a los mismos. El grupo motor también considera una problemática las personas dependientes sin apoyo familiar, con economías precarias.

El distrito Este, Alcosa y Torreblanca es el más poblado con un total de 103.306 habitantes. Junto con el distrito Bellavista-La Palmera, ha experimentado un importante crecimiento de población, convirtiéndose en una de las zonas de expansión de la ciudad. De hecho, después de Bellavista-La Palmera, es el distrito con mayor porcentaje de población infantil (superando la media de la ciudad) y menor porcentaje de mayores (inferior a Sevilla).

Según se observa en el determinante social “**estilos de vida**” dicha población infantil se caracteriza por tener hábitos de vida perjudiciales para la salud. El colectivo de menores suelen acudir a los centros educativos sin desayunar y por otro lado, presentan obesidad por los malos hábitos alimenticios. Dos características que aunque se pueden generalizar al resto de distritos, aparecen de forma más contundente en distritos con un nivel socioeconómico muy bajo o muy alto.

El GMT detecta también una alta incidencia de casos de pediculosis reiterados y una falta de salud bucodental, que si bien no es una problemática específica de la población infantil, suele haber una preocupación en dicho colectivo como consecuencia de una alimentación poco saludable y falta de higiene en general.

Respecto al consumo de sustancias tóxicas (tabaco, alcohol, opiáceos, entre otros), no solo se observa el abuso, sino también una iniciación en el consumo a edades muy tempranas y una normalización en el uso. Además, la adicción a este tipo drogas provoca patologías duales y problemas de salud mental, registrándose multitud de casos en el distrito.

Si atendemos al determinante social de salud “**servicios sanitarios**”, el grupo motor territorial vuelve a resaltar la elevada incidencia de enfermedades mentales y los escasos recursos destinados a estas personas. Concretamente, en relación con el colectivo de menores, constan múltiples demandas de atención en salud mental pediátrica. También manifiestan como un problema a nivel familiar, de una escasa adherencia al calendario vacunal.

Llama la atención, como el grupo motor detecta en el distrito una resistencia al cambio y una negatividad en la población. Es decir, aún a sabiendas de que un porcentaje elevado del

distrito se encuentra en una situación de exclusión social, suelen aceptarse y asumir dicha situación y mantenerla en el tiempo.

Siguiendo con el grupo de menores y referente al determinante social de salud “**entorno social**”, se registran problemáticas del ámbito educativo. Hay altas tasas de absentismo escolar y abandono de los estudios, además de una escasa o nula implicación de los padres y madres en las actividades que promueve el centro y en el seguimiento formativo de los hijos e hijas.

El GMT detecta también que los colegios tienen una demanda elevada, provocando una falta de recursos en la zona. Esto se debe a que muchas familias no suelen matricular a sus hijos e hijas en el barrio en el que residen y así evitar los centros educativos con población en exclusión y vulnerabilidad y como consecuencia de ello, prefieren centros educativos dentro de otros barrios del mismo distrito. Al mismo tiempo, se evidencia en el distrito un bajo nivel educativo y una falta de instrucción.

Esto también se refleja en la falta de equipamientos, puesto que a pesar de que existe demanda por parte de la población de un centro de adultos, no hay en algunos barrios. Estableciéndose una demanda por parte de la población adulta que necesita acceder a este recurso formativo.

En el determinante “**entorno social**” el grupo motor manifiesta como problemática generalizada la falta de comunicación interpersonal y la inseguridad ciudadana. En el distrito suele existir conductas disruptivas (antisociales) y delictivas, incluso detectan la existencia de grupos mafiosos y ajustes de cuentas en los barrios, especialmente los de niveles socioeconómicos más bajos como Torreblanca.

Hay que añadir que en este tipo de barrios, y en comparación con otros, el acceso a la tecnología y el uso y apropiación de las mismas también es escaso (brecha digital).

Finalmente, dentro de este determinante social de salud, el grupo de personas mayores y dependientes cuentan con unas problemáticas similares a otros distritos: sentimientos de soledad, escasas redes de apoyo y alto grado de dependencia, a la vez que una carencia de recursos de ocio especialmente en las actividades deportivas, que también es común a la población en general.

En cuanto al “**entorno medioambiental**” se observan problemáticas asociadas a colectivos, principalmente menores y mayores; así como otras de carácter más genéricas. En el primer caso, las específicas para la tercera edad se centra en la accesibilidad a las viviendas, no existen ascensores en la mayoría de las viviendas, y en la adaptación y eliminación de barreras en hogares que se catalogan como infraviviendas y no disponen de recursos suficientes para la mejora de la vivienda, dependiendo al 100% de la Administración Pública para ello (subvenciones para reformas de las viviendas).

Referente al grupo de menores, se vuelve a incidir en la insuficiencia de centros educativos en el distrito.

A nivel general el GMT detecta problemáticas en tres campos: en el transporte público y privado (insuficiente red de comunicaciones entre barrios y riesgo de accidentes de tráfico), en el aspecto que presenta el distrito (escasa limpieza, ausencia de zonas verdes en terrenos urbanizados y deficientes infraestructuras y equipamientos) y en el ocio y tiempo libre. En este último, se evidencia una falta de instalaciones públicas para el desempeño de actividades (Centro Cívico) y de instalaciones deportivas. En algunos barrios hay escasos centros deportivos públicos. Se fomenta la gestión privada de actividades provocando la falta de interacción social entre barrios. A esto se añade que se suelen realizar prácticas deportivas en recintos cerrados y privados que forman las urbanizaciones cerradas, en el caso del barrio Sevilla Este.

Concerniente al número de inmigrantes registrados, el distrito Este, Alcosa y Torreblanca se convierte en el cuarto más poblado de Sevilla. Más de la cuarta parte de la población extranjera del distrito es de origen asiático, concretamente de China, concentrados mayormente en el barrio de Palacio de Congresos. El colectivo marroquí también tiene una alta presencia en el distrito y se ubican en el barrio de Torreblanca. A pesar de estos datos, el GMT no ha detectado ninguna problemática en la población extranjera en ninguno de los cinco determinantes sociales de salud desarrollados.

A continuación, se incluyen las tablas de problemas y necesidades del distrito Este, Alcosa y Torreblanca incluidas en cinco determinantes sociales de la salud que han sido detectadas por el Grupo Motor Territorial.

Tabla 1: Problemas y necesidades detectadas por el GMT en el distrito Este, Alcosa y Torreblanca

| ESTILOS DE VIDA |
|--|
| Falta de hábitos de alimentación saludables. |
| Alta frecuencia de patología dual, consumo de tóxicos y patología mental grave. |
| Alta incidencia de casos de pediculosis., reiterados. |
| Alta prevalencia de casos de obesidad por hábitos alimenticios inadecuados. |
| Alto índice de consumo de sustancias tóxicas: drogas y alcohol. |
| Alumnado asiste a clase sin desayunar. |
| Ausencia de Planificación familiar. |
| Embarazos no deseados. |
| Embarazos prematuros. |
| Importantes problemas en la salud bucodental. |
| Inicio del consumo de tóxicos a edades muy tempranas. |
| Malos hábitos de vida y escasa predisposición al cambio. |
| Malos hábitos dietéticos. |
| Malos hábitos higiénicos en la población más excluída. |
| Muchos casos de mujeres con trastornos de ansiedad en contexto con conflictos familiares. |
| Muchos casos de salud mental como consecuencia del consumo de drogas cronificado. |
| Negatividad y resistencia al cambio |
| Normalización del consumo de opiáceos. |
| ENTORNO SOCIAL |
| Alto índice de absentismo escolar. |
| Carencia de actividades deportivas orientadas a mayores |
| Escasez de valores sociales |
| Mayores viviendo en soledad. Alto nivel de dependencia |
| Poca o nula implicación de padres y madres en la comunidad educativa |
| Abandono Escolar. |
| Acciones delictivas |
| Bajo nivel educativo y formativo. |
| Casamientos a temprana edad. |
| Escasa formación educativa. Falta de instrucción |
| Escasez de recursos educativos. La población infantil acude a centros educativos de Sevilla Este (no por falta de plazas sino para evitar los centros del barrio con población en exclusión) |
| Existencia de grupos mafiosos y consecuencias de ajustes de cuentas |
| Importante brecha digital. |
| Inseguridad ciudadana |
| Marcado rol de género, desventaja de la mujer para incorporarse al mercado de trabajo y a la formación por su rol de cuidadora de toda la familia. |
| Muchos casos de violencia de género, con o sin denuncia. |
| Personas mayores que carecen de redes sociales de apoyo |
| Pocas entidades deportivas |
| Problemas de convivencia |
| Problemas de soledad y dependencia. |
| Aumento de conductas disruptivas, agresividad, ansiedad, depresión, enfermedades mentales. |
| Delincuencia. |
| Falta de comunicación interpersonal, solidaridad, etc |
| Inexistencia de planificación activa de mayores |

| |
|--|
| No hay centros de adultos y sí demanda de alumnado |
| ENTORNO MEDIOAMBIENTAL |
| Domicilios sin acceso. Inexistencia de ascensores |
| Insuficientes centros educativos de infantil y primaria públicos |
| Insuficientes instalaciones públicas para actividades de la población (centros cívicos o similares) |
| Insuficientes líneas de autobuses |
| Riesgo de accidentes |
| Ausencia de zonas verdes en zonas urbanizadas |
| Carencia de espacios para dotaciones lúdicas y deportivas |
| Escasa limpieza. Suciedad en las calles |
| Falta de equipamientos en general |
| Viviendas irregulares, Infraviviendas. No adaptadas a las personas mayores o dependientes. |
| Aumento de accidentes de tráfico |
| Como consecuencia de los recintos cerrados que forman las urbanizaciones, las prácticas deportivas son inexistentes fuera de este ámbito. |
| Deficientes infraestructuras |
| Insuficiente red de comunicación entre barrios, y zona centro. |
| Insuficientes centros deportivos públicos (solo hay uno) que fomentan la gestión privada de actividades en cada barrio, y provoca falta de interacción social entre barrios. |
| SERVICIOS SANITARIOS |
| Alta incidencia de enfermedad mental leve, del tipo depresión, ansiedad, somatizaciones, y escasos recursos destinados a estas personas. |
| Escasa adherencia al calendario vacunal. |
| Múltiples demandas de atención en salud mental pediátrica. |
| DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS |
| Mujeres muy jóvenes con muchos hijos e hijas a su cargo. |
| Altos índices de desempleo o precariedad en el trabajo. |
| Desempleo |
| Economía sumergida |
| Personas dependientes sin apoyo familiar, con economías muy precarias. |
| Personas más marginales no salen fuera del barrio |
| Poca adherencia a los tratamientos de los pacientes crónicos por motivos económicos, culturales o físicos. |
| Bajo nivel socio-económico. |

Fuente: Elaboración propia

La segunda sesión formativa denominada, “**TALLER DE FORMACIÓN EN GRUPOS NOMINALES**” se realizó el día 6 de noviembre de 2017 en el Centro Cívico Torreblanca. Las personas que componían el Grupo Motor Territorial (GMT) aprendieron la aplicación de la técnica de Grupos Nominales. El objetivo era que las personas que integraban el Grupo Motor Territorial pudieran aplicarla con distintos grupos etarios del distrito (infancia, juventud, adultez, mayores) y detectar así los problemas y las necesidades sentidas por la ciudadanía.

ASISTENTES

| NOMBRE Y APELLIDOS | ENTIDAD | CARGO |
|------------------------------------|--|----------------------------------|
| LUCÍA RUIZ LÓPEZ | Sección Promoción de la Salud Servicio de Salud | Jefa de Negociado |
| RAQUEL CASTIZO ALEJANDRE | UPS E-A-T | Enfermera |
| JOSÉ ANTONIO DOMÍNGUEZ DÍAZ | UPS E-A-T | Enfermero |
| ÁNGEL LUÍS ÁLVAREZ ABUJA | Centro Cívico Torreblanca | Jefe de Negociado |
| JOSÉ MARÍA MENA-BERNAL SALGUERO | Instituto Municipal de Deportes IMD | Técnico |
| M ^a MERCEDES REYES CANO | CEIP Menéndez Pidal | Directora |
| JOSEFINA GIL CASTELLANOS | Centro de Salud Parque Alcosa | Enfermera |
| LUNA RODRÍGUEZ PÉREZ | Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales | Técnica de Acción Local en Salud |
| CARMEN MILLÁN SÁNCHEZ | ISEI, S.L | Consultora externa |

Así mismo, durante esta sesión formativa y aplicando la técnica de los Grupos Nominales, el personal técnico del Grupo Motor Territorial, enumeró y valoró las fortalezas del distrito para el éxito del Plan Local de Salud.

El GMT identificó veintiocho fortalezas, dando más peso específico a los elementos funcionales que hace al distrito más competente para acometer los cambios necesarios en la mejora de las condiciones de salud y la consecución de un estilo de vida saludable.

El distrito Este, Alcosa y Torreblanca alberga zonas con necesidades de transformación social, con barrios vulnerables donde existe una elevada tasa de población en exclusión social, esto es atendiendo a sus dimensiones, la existencia de familias desestructuradas, con bajas rentas, alto índice de desempleo, problemas de adicciones, necesidad de vivienda y dificultad de acceso a los servicios públicos, por ello cobran especial relevancia las fortalezas, como los “puntos fuertes” del distrito los determinantes relacionados con los servicios de salud, el entorno social y de necesidades.

El hecho de que sea el distrito con mayor porcentaje de población infantil explica que la fortaleza situada en primer lugar por el GMT sean los Centros Educativos. Seguidamente, todos los aspectos concernientes a la atención y promoción de la salud que realizan los

organismos (públicos y privados) e instituciones públicas de distintas áreas y profesionales que trabajan en ellas, por lo que son fortalezas los Centros de salud cercanos (concretamente se menciona el nuevo centro de salud de Torreblanca) y la implicación de profesionales sanitarios, los programas de hábitos de vida saludable en centros educativos y centros de salud y los talleres de educación para la salud para todos los grupos de edad. Además, el GMT pone en valor la coordinación de profesionales técnicos de distintos sectores (mesa de empleo, educación, intervención social) y los del ámbito de la salud en Torreblanca (mesa de salud). Otro aspecto importante, es la participación ciudadana desde asociaciones que trabajan para mejorar el ámbito de la salud (AFITOR, huertos, plataforma Torreblanca unida).

Además de los recursos relacionados con la salud, en el contexto asistencial, desde donde se atiende a los sectores de población más vulnerables, se considera fortalezas los servicios sociales comunitarios y el desarrollo de la Ley de Dependencia (haciendo un reconocimiento expreso a personas que cuidan a dependientes), el centro de tratamiento de adicciones o la colaboración del Centro de Inserción Social con el Centro Cívico y CEIP, así como Cáritas, las Hermanas de la Cruz o multitud de asociaciones y ONGs que trabaja con personas en exclusión social.

Desde el grupo también se detectan como fortalezas las que tienen que ver con la participación de la ciudadanía a través de su tejido asociativo y la colaboración entre la iniciativa social y la administración local. Estos actúan como facilitadores de sinergias que favorece la optimización de los recursos existentes. El GMT centra la atención en la existencia de los centros cívicos municipales con una amplia actividad cultural y educativa que dinamiza a la ciudadanía, además de un amplio número de asociaciones entre las que destacan las asociaciones de mayores, AMPAs, Asociación de Vecinos del Parque Alcosa, o las parroquias y hermandades.

Atendiendo al determinante “**entorno medioambiental**”, el GMT nombra en la parte inferior de la tabla, las fortalezas relacionadas con las infraestructuras (públicas y privadas), equipamientos, espacios y actividades del distrito facilitadores de tiempos de ocio, aspectos que contribuyen a la mejora de la calidad de vida y de la salud, como son la existencia de parques y zonas verdes, de centros deportivos municipales, la existencia de centros comerciales o de una red de carril bici. (ANEXO I)

5.NECESIDADES SENTIDAS POR LA POBLACIÓN

a).Explicación de la metodología de GN

El Grupo Nominal (GN) es una técnica que permite libertad para priorizar temas, dando a todas las personas que participan las mismas oportunidades de opinar. El GN permite a un grupo de trabajo llegar a un consenso sobre la importancia que tiene algún tema, problema o solución.

La técnica tiene los siguientes pasos:

1. Selección del grupo de participantes
2. Explicación por parte del moderador de cómo se va a desarrollar la reunión
3. Formulación de la pregunta
4. Redacción en silencio de las respuestas
5. Aclaración y debate sobre las respuestas
6. Puntuación individual y confidencial de las respuestas
7. Elaboración de la lista de respuestas ordenada por orden de puntuación
8. Finalización de la reunión

Las personas que forman el Grupos Motor Territorial (GMT) fueron las encargadas de organizar los “Grupos Nominales” e invitar a las personas que viven en el distrito a participar en la actividad. Ya que la finalidad última de los GN consistía precisamente en detectar los problemas y las necesidades sentidas por la ciudadanía.

b).Descripción de los grupos realizados

La aplicación de la técnica se realizó por rangos de edad de la población: menores (0 a 16 años), jóvenes (17a 26 años), adultos (27 a 60 años), mayores (más de 61 años) y grupo de Torreblanca. Además, se estableció la premisa de que los grupos debían tener una composición equitativa de mujeres y hombres.

Tabla 3. Profesionales del GMT que han dinamizado los grupos nominales.

| | |
|-------------------|--|
| GN MENORES | RAQUEL CASTIZO ALEJANDRE. ENFERMERA-U.P.S E/A/T |
| | CARMEN MILLÁN SÁNCHEZ. SECRETARIA-P.L.S |
| GN JÓVENES | VÍCTOR GARCÍA MATEO. EDUCADOR- U.P.S.E/A/T |
| | CARMEN MILLÁN SÁNCHEZ. SECRETARIA-P.L.S. |
| GN ADULTOS | MANUEL CAMACHO FERNÁNDEZ. DIRECTOR- DISTRITO ESTE IMD |
| | CARMEN MILLÁN SÁNCHEZ. SECRETARIA-P.L.S. |
| GN MAYORES | JOSEFINA GIL. ENFERMERA- CENTRO DE SALUD PARQUE ALCOSA |

| | |
|----------------|---|
| GN TORREBLANCA | JOSÉ ANTONIO DOMÍNGUEZ DÍAZ. ENFERMERO U.P.S E/A/T. |
| | ÁNGEL LUIS ÁLVAREZ ABUJA. JEFE DE NEGOCIADO CENTRO CÍVICO TORREBLANCA |
| | CARMEN MILLÁN SÁNCHEZ. SECRETARIA-P.L.S. |

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Resultados de la participación de la ciudadanía

| PARTICIPANTES EN GRUPOS NOMINALES | GRUPOS ETAREOS | MENORES | JÓVENES | ADULTOS | MAYORES | TORREBLANCA | TOTAL |
|-----------------------------------|----------------|---------|---------|---------|---------|--------------|-----------|
| | EDADES | 11 a 16 | 18 a 22 | 37 a 60 | 65 a 78 | 29 a 82 | |
| | MUJERES | 5 | 14 | 6 | 4 | 10 | 39 |
| | HOMBRES | 8 | | 1 | 2 | 4 | 15 |
| | | | | | | TOTAL | 54 |

Fuente: Elaboración propia

c).Resultados

A continuación, exponemos los resultados de los cinco GN realizados a los diferentes grupos de población (personas adultas, personas mayores, personas jóvenes, menores y personas adultas del barrio de Torreblanca). Estos resultados se basan en las necesidades que cada grupo de población ha expuesto en el grupo en el que ha participado y que recogemos como parte importante de la devolución de la información a la ciudadanía.

Las opiniones recogidas de la ciudadanía, a través de la técnica de grupos nominales sobre los problemas y necesidades sentidas en su distrito se han transcrito literalmente y de forma íntegra

Hay que señalar la preocupación general de todos los grupos etareos por su entorno, plasmada en las demandas de mejora, limpieza y cuidado del equipamiento urbano. Existe en el distrito una falta de civismo al no usar correctamente papeleras, contenedores, lugares con vertidos que no cumplen esa función. Al mismo tiempo, se evidencia en los barrios la necesidad de implementar medidas de seguridad ciudadana, las personas participantes en los grupos nominales perciben bastante inseguridad por las situaciones de delincuencia y vandalismo.

En cuanto al ámbito de la salud y el determinante social “servicios sanitarios”, en general, los grupos identifican necesidades de mejora de los servicios sanitarios como los servicios de urgencias y los tiempos de espera en las citas con especialistas.

Por otra parte, también es común a todos los grupos la necesidad de mejorar la comunicación y el transporte público del distrito.

Los principales resultados obtenidos en cada uno de los GN realizados se detallan a continuación, e incluimos alguna referencia comparativa de las necesidades de cada grupo teniendo en cuenta dos variables fundamentales: la edad (grupo etario) y el sexo.

Exceptuando el GN realizado con menores que presenta un mayor número de participantes hombres; en el resto de los grupos, el porcentaje de mujeres es bastante más elevado que el de hombres, incluso en algunos grupos la presencia de hombres es nula (grupo nominal de jóvenes) o escasa (personas adultas). Por tanto, las necesidades sentidas por los grupos se establecen en relación con el grupo etario al que pertenecen sin especificar el género.

Los problemas y necesidades sentidas por el grupo de **menores** participantes del distrito Este, Alcosa y Torreblanca para conseguir su bienestar en salud, queda reflejada en la tabla 5. En dicha tabla aparecen las diez necesidades más votadas según el orden de prioridad establecido. Según se observa, el determinante social “**entorno medioambiental**” es el que mayor presencia tiene. El grupo de menores detectan la contaminación sufrida en el distrito por la localización de una fábrica de detergente. Por otro lado, en relación con la vía pública existen carreteras en mal estado y poco iluminadas, falta de pasos de peatones para cruzar por grandes avenidas y suciedad en las calles motivado, entre otras cosas, por conductas incívicas de la ciudadanía.

Al mismo tiempo se observa, que las necesidades de carácter más prioritario que señala el grupo de menores se relacionan con el ámbito de la seguridad ciudadana. Dicho grupo etario demandan, concretamente, mayor atención policial cuando se produce un robo. En cuanto al determinante de salud “**estilos de vida**”, se percibe un inicio precoz en el consumo de tabaco y una adicción a los videojuegos.

Tal como se ha expuesto anteriormente, el grupo de **jóvenes** está conformado exclusivamente por mujeres de edades comprendidas entre 18 y 22 años.

Al igual que el grupo de menores, el colectivo de **jóvenes** manifiesta necesidades relacionadas con el determinante de salud “**entorno medioambiental**”. Llama la atención como a ambos grupos etarios les preocupa en mayor medida aspectos relacionados con el aspecto y dotación del equipamiento del distrito que con sus contextos próximos de socialización como puede ser el centro educativo. Tan sólo hay una alusión al mismo, referente a la ausencia de aparcamientos de bicis en la entrada del colegio.

De las diez necesidades que se exponen en la tabla 6, ocho hacen referencia al “entorno medioambiental” y el resto al “entorno social” (venta de drogas y falta de vigilancia policial). Dicho grupo etario coincide con el grupo de menores en promover medidas destinadas a la mejora del pavimento público (baches en las carreteras) y a construir entornos saludables y limpios (contaminación acústica, contaminación atmosférica y excrementos de perros).

Por otro lado, el grupo de jóvenes detecta una escasa red de transportes públicos para los desplazamientos dentro del distrito y en la ciudad.

El grupo etario de personas **adultas**, tabla 7, al igual que el de jóvenes está compuesto en su mayoría por mujeres. En relación con los determinantes sociales de salud, el “**entorno medioambiental**”, seguido del “**entorno social**” son los que presentan mayor número de problemáticas detectadas. Por primera vez, y en la última posición, aparece el determinante “**servicios sanitarios**”, haciendo referencia a la existencia de experiencias negativas en la atención sanitaria (operación con mal tratamiento).

Debido a que en dicho grupo etario, hay una franja de edad (37 a 50) que corresponde con el cuidado y la protección del colectivo de menores, las primeras necesidades que se detectan aluden a la falta de seguridad en los parques y que estos sean exclusivos para el grupo de menores y no tengan que ser compartidos con los perros. La seguridad en el distrito es una problemática crucial para dicho grupo. Reclaman la presencia policial ante la existencia de ruidos, vigilancia en el barrio, así como la creación de una Comisaría de Policía.

A su vez, para las personas adultas la limpieza y el aspecto que presenta el distrito están entre las demandas más requeridas. Al igual que los grupos anteriores, detectan comportamientos inadecuados en la población, puesto que la suciedad que presentan los barrios se debe en mayor medida a cuestiones de educación cívica. Finalmente, existe una preocupación por las caídas de personas por la disposición de bolardos en la plaza Gomila y una demanda expresa de ascensores en los bloques donde viven personas mayores con el objeto de evitar el aislamiento social

A diferencia, de los anteriores grupos etarios, el grupo de personas **mayores**, tabla 8, centra las necesidades del distrito en los problemas asociados a los determinantes sociales de salud de “**servicios sanitarios**”, aunque el “**entorno medioambiental**” sigue teniendo una presencia significativa. En relación con éste último, las personas mayores perciben como problema la falta de inversión de las administraciones en el sistema público, en el entorno y en los estilos de vida. Todos estos elementos se relacionan con la promoción de la solidaridad, la convivencia, la tolerancia y negociación, la integración social, el autocuidado y autoestima y la accesibilidad a los recursos públicos, entre otros. En definitiva, aspectos que relacionan a la persona con su entorno de forma saludable para la consecución de una mejor calidad de vida.

En el ámbito de salud, el grupo centra las necesidades en dos aspectos prioritarios, uno relacionado con la falta de recursos sanitarios como son, la necesidad de acercar los centros de especialidades a los barrios, ampliar los servicios de urgencias o disponer de los servicios de podología y fisioterapia; y otro relacionado con factores que perjudican la salud como consecuencia de entornos insalubres como son, los problemas de salud pública (edificios frente al Palacio de Congresos) o la falta de control ante la presencia de roedores en todo el distrito. Unida a estas necesidades, se encuentran los problemas de accesibilidad a los centros sanitarios de referencia, en su conjunto, con barreras arquitectónicas importantes.

En cuanto al entorno urbano y medioambiental, el grupo muestran su preocupación los problemas de accesibilidad y seguridad vial, por ello manifiestan la necesidad eliminar las barreras arquitectónicas que produce el mal estado del pavimento y acerado o la necesidad de aumentar las líneas de transporte público para el barrio para mejorar la comunicación con los recursos de la ciudad. Respecto a la seguridad, manifiestan la necesidad de aumentar la vigilancia policial y atender a la seguridad vial.

Finalmente, en el distrito Este, Alcosa y Torreblanca se ha realizado un grupo de diferentes edades con residentes únicamente del barrio de Torreblanca. En el grupo nominal han participado mujeres (10) y hombres (4) con edades comprendidas entre los 29 y 82 años. Al igual que el resto de los grupos, el “**entorno medioambiental**” es el que recoge mayor número de necesidades y/o problemáticas

En la primera necesidad sentida que destaca el “**grupo de Torreblanca**”, tabla 9: “Incivismo y mala convivencia”, se interrelacionan los determinantes sociales de salud “**estilos de vida**” y el “**entorno social**”. Con ello el grupo muestra su preocupación por la falta de hábitos cívicos y saludables de las personas que provoca una forma conflictiva de relacionarse con la vecindad y crea una imagen deteriorada de la comunidad.

Conectando lo anterior con el “entorno medioambiental”, las necesidades que aparecen con mayor puntuación y número son las de demandas de limpieza y mantenimiento del barrio, estas son, la limpieza de los excrementos de perros y de las calles que se utilizan como vertedero, mantenimiento y rehabilitación de calles eliminando los agujeros del pavimento, o la eliminación de tuberías de amianto. Con respecto a las zonas verdes se observa la necesidad de una mayor limpieza de los parques, y un mejor mantenimiento de la arboleda (poda, control de raíces etc.).

Otro aspecto importante para el grupo es la sensación de inseguridad que se percibe en el barrio, ésta se expresa cuando destacan los problemas de vandalismo e inseguridad ciudadana, con robos de papeleras y anclajes, robos en centros escolares y delincuencia en general del barrio. También perciben inseguridad en la accesibilidad al entorno con, la existencia de coches circulando por calles peatonales, personas que circulan tanto en motocicletas como en turismos sin respetar las señales de tráfico.

Siguiendo con necesidades en el entorno, el grupo demanda una mejora en la comunicación del barrio ya que, a mayor comunicación mayor desarrollo. Por ello proponen la conexión a través del carril bici entre Torreblanca y Sevilla Este, demanda la existencia de la llegada del metro, y el mantenimiento de los autobuses, concretamente, el interior de éstos.

En el determinante de salud “**servicios sanitarios**”, el grupo denuncia la masificación del centro de salud así como la falta de especialistas.

Por último, señalamos que las necesidades identificadas por dicho grupo nominal afectan al “**entorno social**” generando situaciones de exclusión social, situaciones que van desde el absentismo escolar, la falta de integración de las personas okupas o la falta de residencia para personas mayores.

A continuación, se enumeran por orden de prioridad a través de tablas los problemas y necesidades sentidas por la ciudadanía

Tabla 5. Necesidades sentidas por el grupo de menores. Distrito Este-Alcosa-Torreblanca

| Problemas/necesidades de salud en el distrito | Orden | Determinantes Sociales |
|---|-------|------------------------|
| Fábrica de detergente implica mayor contaminación | 1 | Entorno medioambiental |
| Mal uso de las papeleras. Tiran las cosas al suelo | 2 | Entorno medioambiental |
| Más iluminación en los parques y en las carreteras | 3 | Entorno medioambiental |
| Más pasos de peatones entre grandes calles y avenidas | 4 | Entorno medioambiental |
| Mayor atención policial después de una llamada por robo | 5 | Entorno social |
| Carreteras viejas y mal asfaltadas y con baches | 6 | Entorno medioambiental |
| Mucha dependencia a las máquinas de videojuegos | 7 | Estilos de vida |
| Inicio precoz del tabaco con edades a partir de once años | 8 | Estilos de vida |
| Personas sin hogar | 9 | Desigualdades sociales |
| Mayor limpieza de las calles | 10 | Entorno medioambiental |

Fuente: Elaboración propia a partir de la aplicación de la técnica Grupo Nominal (GN).

Tabla 6. Necesidades sentidas por el grupo de jóvenes. Distrito Este-Alcosa-Torreblanca

| Problemas/necesidades de salud en el distrito | Orden | Determinantes Sociales |
|---|-------|---|
| Mucha contaminación acústica | 1 | Entorno medioambiental |
| Muchos baches en las carreteras | 2 | Entorno medioambiental |
| Poca comunicación para los desplazamientos | 3 | Entorno medioambiental |
| Falta de vigilancia policial | 4 | Entorno social |
| Pocas fuentes de agua públicas | 5 | Entorno medioambiental |
| Venta de drogas | 6 | Entorno social |
| Poca iluminación en las calles | 7 | Entorno medioambiental |
| No hay estación de bicis en las puertas de los colegios | 8 | Entorno medioambiental. Entorno social |
| Contaminación atmosférica | 9 | Entorno medioambiental |
| Excrementos de perros | 10 | Entorno medioambiental |

Fuente: Elaboración propia a partir de la aplicación de la técnica Grupo Nominal (GN).

Tabla 7. Necesidades sentidas por el grupo de personas adultas. Distrito Este-Alcosa-Torreblanca

| Problemas/necesidades de salud en el distrito | Orden | Determinantes Sociales |
|--|-------|--|
| Falta de seguridad en el parque | 1 | Entorno social |
| Parques exclusivos para niños y no para perros | 2 | Entorno social |
| Falta de acceso a ascensores para personas mayores en sus viviendas | 3 | Entorno medioambiental |
| Mucho ruido y falta de presencia policial | 4 | Entorno medioambiental Entorno social |
| Línea de metro para agilizar el transporte | 5 | Entorno medioambiental |
| Comisaría de policía creación | 6 | Entorno social |
| Mayor vigilancia en el barrio | 7 | Entorno social |
| Mas limpiezas en los contenedores y personas que echan las basuras fuera de él | 8 | Entorno medioambiental |

| Problemas/necesidades de salud en el distrito | Orden | Determinantes Sociales |
|---|-------|------------------------|
| En plaza Gomila han puesto borlardos que conllevan a caídas de las personas | 9 | Entorno medioambiental |
| Malas experiencias en la atención sanitaria. Operación con mal tratamiento | 10 | Servicios Sanitarios |

Fuente: Elaboración propia a partir de la aplicación de la técnica Grupo Nominal (GN).

Tabla 8. Necesidades sentidas por el grupo de personas mayores. Distrito Este-Alcosa-Torreblanca

| Problemas/necesidades de salud en el distrito | Orden | Determinantes Sociales |
|---|-------|---|
| Acercar centros especialidades sanitarias al barrio | 1 | Servicios sanitarios |
| Edificio insalubre frente al palacio de congresos | 2 | Entorno medioambiental |
| Falta de vigilancia policial | 3 | Entorno social |
| Presencia de roedores en E-A-T | 4 | Entorno medioambiental |
| Insuficientes servicios de urgencias | 5 | Servicios sanitarios |
| Existencia de barreras arquitectónicas: mal pavimento y acerado en mal estado | 6 | Entorno medioambiental |
| Deficitarias líneas de transportes públicos para el barrio y comunicación con los recursos de la ciudad | 7 | Entorno medioambiental |
| Falta de inversión en el sistema público y en el entorno y en los estilos de vida | 8 | Entorno medioambiental. Entorno social |
| Falta de servicios podología y fisioterapia | 9 | Servicios Sanitarios |
| Problemas de acceso a los centros sanitarios de referencia. | 10 | Entorno medioambiental |

Fuente: Elaboración propia a partir de la aplicación de la técnica Grupo Nominal (GN).

Tabla 9. Necesidades sentidas por el grupo de Torreblanca.

| Problemas/necesidades de salud en el distrito | Orden | Determinantes sociales |
|--|-------|---------------------------------|
| Incivismo y mala convivencia entre vecinos y vecinas | 1 | Entorno social. Estilos de vida |
| Absentismo escolar | 2 | Entorno social |
| Excrementos de perros | 3 | Entorno medioambiental |
| Arreglos de calles desde hace cincuenta años que no tienen mantenimiento alguno. Tuberías de amianto | 4 | Entorno medioambiental |
| Calles peatonales que pasan coches | 5 | Entorno medioambiental |
| Mal servicio policial | 6 | Entorno social |
| Conductores circulan muy rápidos sin respetar las señales de tráfico | 7 | Entorno medioambiental |
| No hay conexión de carril bici entre Torreblanca y Sevilla Este | 8 | Entorno medioambiental |
| Arrojan las basuras fuera de los contenedores y en las calles | 9 | Entorno medioambiental |
| Suciedad en el terreno frente a la calle Álamo utilizado como vertedero | 10 | Entorno medioambiental |

Fuente: Elaboración propia a partir de la aplicación de la técnica Grupo Nominal (GN).

ANEXO I

Tabla 2: Fortalezas del distrito Este, Alcosa y Torreblanca detectadas por el Grupo Motor Territorial.

| FORTALEZAS | ORDEN |
|---|-------|
| Centros educativos | 1 |
| Centros de salud cercanos | 2 |
| La implicación de profesionales sanitarios | 3 |
| Dinamización del Centro Cívico | 4 |
| Coordinación de profesionales del ámbito de la salud en Torreblanca: mesa de salud | 5 |
| Programa de hábitos de vida saludable en centros educativos y centros de salud | 6 |
| Centros deportivos municipales | 7 |
| Asociaciones de mayores, caritas, parroquias. | 8 |
| Talleres de educación para la salud para todos los grupos de edad | 9 |
| Coordinación de otros profesionales de distintos sectores: mesa de empleo, educación, intervención social y participación ciudadana | 10 |
| Servicios sociales comunitarios | 11 |
| Ley de Dependencia: personas que cuidan | 12 |
| Asociaciones para mejorar el ámbito de la salud: AFITOR, huertos, plataforma Torreblanca unida | 13 |
| Nuevo Centro de Salud de Torreblanca | 14 |
| AMPAs | 15 |
| Las Hermanas de la Cruz | 16 |
| Multitud de asociaciones y ONGs | 17 |
| Centros Cívicos municipales | 18 |
| Trabajos para elaboración del plan integral de Torreblanca | 19 |
| Parques y zonas verdes | 20 |
| Población joven y dinámica | 21 |
| Centro de tratamiento de adicciones | 22 |
| Colaboración del CIS con Centro Cívico y CEIP | 23 |
| Disponibilidad de huertos familiares | 24 |
| Asociación de vecinos de Parque Alcosa | 25 |
| Centros comerciales | 26 |
| Carril bici | 27 |
| Hermandades | 28 |

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos en el Grupo Nominal