



Perfil de Salud Distrito NERVIÓN
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	37
c).Entorno	54
d).Hábitos y Estilos de Vida	60
4.ANÁLISIS TÉCNICO POR SECTORES	67
a).Metodología de identificación de necesidades y problemas de salud del distrito	67
b).Conclusiones	68
5.NECESIDADES SENTIDAS POR LA POBLACIÓN DISTRITO NERVIÓN	73
a).Explicación de la metodología de GN	73
b).Descripción de los grupos realizados	73
c).Resultados	74
ANEXO I	79

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.

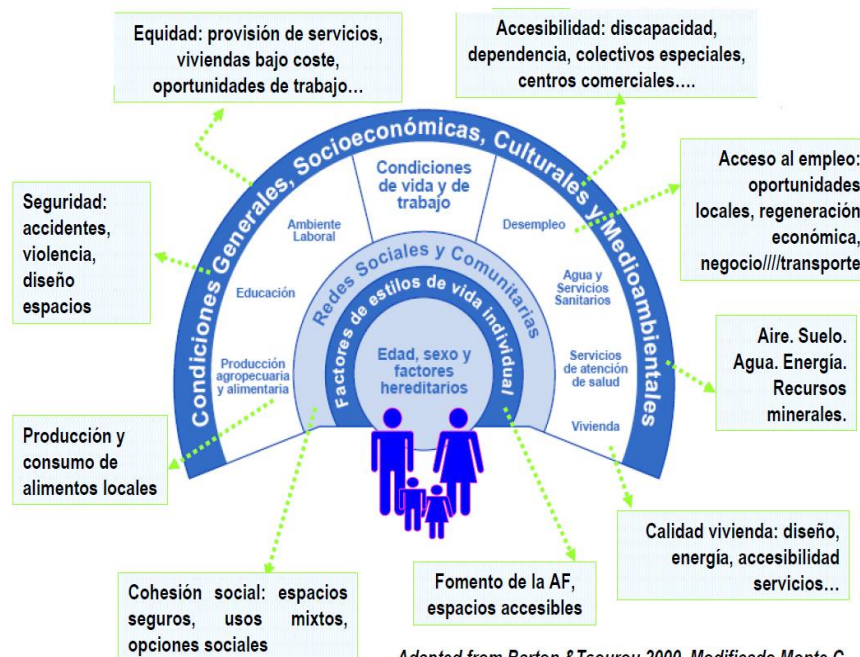
Asimismo, en la Agenda 2030 de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, el objetivo 3 (OD3) se centra en la salud. Igualmente, el objetivo último de todas las actividades que promuevan el desarrollo sostenible (Agenda), es que las personas gocen de un buen nivel de salud. La salud es por tanto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

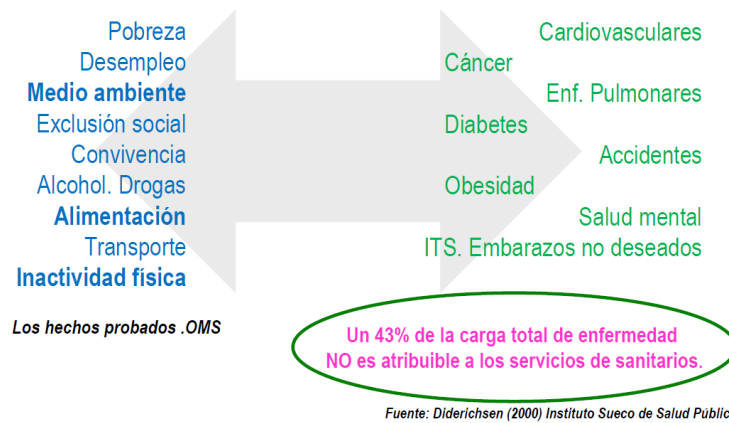
Así pues concluimos que la salud no depende sólo de factores biológicos o hábitos de vida ya que, la concurrencia de factores económicos, sociales, políticos y ambientales configuran la forma de vivir y enfermar de las personas (**determinantes sociales de la salud**): “Los determinantes sociales de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



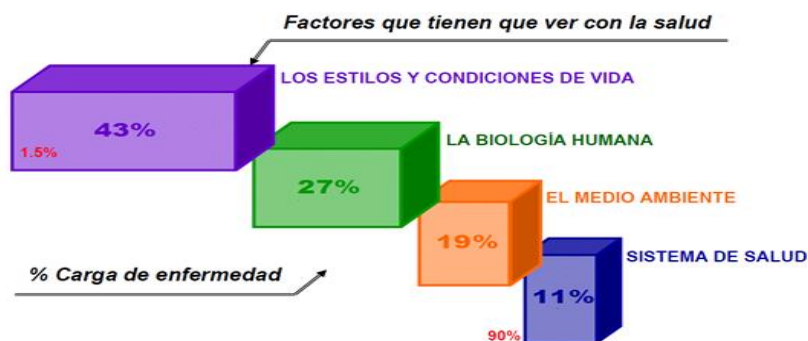
Los determinantes ponen de manifiesto las desigualdades sociales en salud, detectándose las mismas desigualdades en todas las sociedades: se da el hecho de que a medida que descendemos por la escala social, se va acortando la esperanza de vida y se vuelven más comunes la mayoría de las enfermedades. 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, buscan 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 consensado, 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

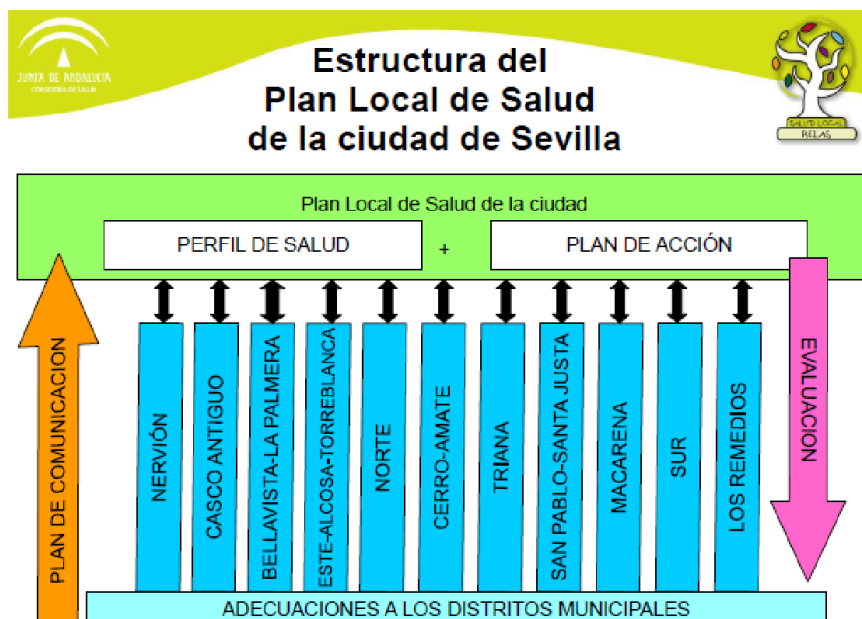
Funciones:

- 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 las 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:

Para facilitar la comunicación interna entre las personas integrantes de los GMTs, se nombró la figura de la Secretaría, cuyas funciones principales, entre otras, son la remisión del directorio del GMT a todos sus participantes, realizar las actas de las reuniones, hacerlas llegar, realizar las convocatorias a profesionales y ciudadanía, cuando lo requirieran y dinamizar la red local para su continuidad en las diferentes fases de la elaboración del Plan Local de Salud.

El Grupo Motor Territorial del distrito Nervión está compuesto por profesionales técnicos de las siguientes entidades

ENTIDADES
AYUNTAMIENTO DE SEVILLA
Unidad de Promoción de la Salud Nervión (U.P.S.)
Servicio de Salud Sección Promoción de la Salud
Servicios Sociales. UTS
Centro Cívico La Ranilla

ENTIDADES
Instituto Municipal de Deportes (I.M.D)
JUNTA DE ANDALUCÍA. SALUD
Unidad de Gestión de Salud Pública. Sevilla
Centro de Salud Juncal
Centro de Salud Las Palmeritas
Centro de Salud El Greco
JUNTA DE ANDALUCÍA. EDUCACIÓN
E.I. El Trébol
CEIP Prácticas
I.E.S. Ciudad Jardín
I.E.S. Martínez Montañés
C.E.P.R. Cruz del Campo

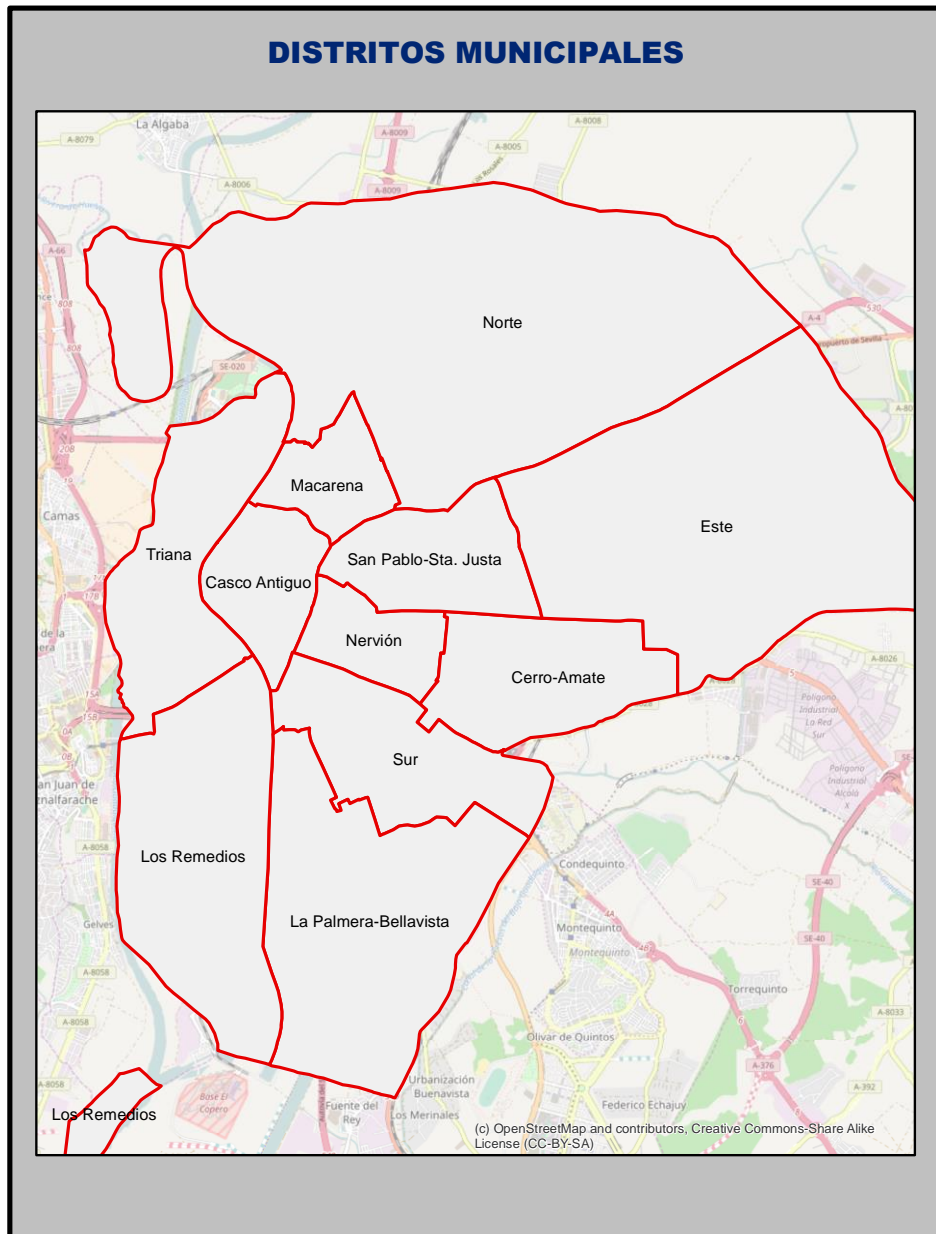
Para facilitar la comunicación interna entre las personas integrantes de los GMTs, se nombró la figura de la Secretaría, cuyas funciones principales, entre otras, han sido la remisión del directorio del GMT a todos sus participantes, realización de actas de cada una de las reuniones y hacerlas llegar, 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.

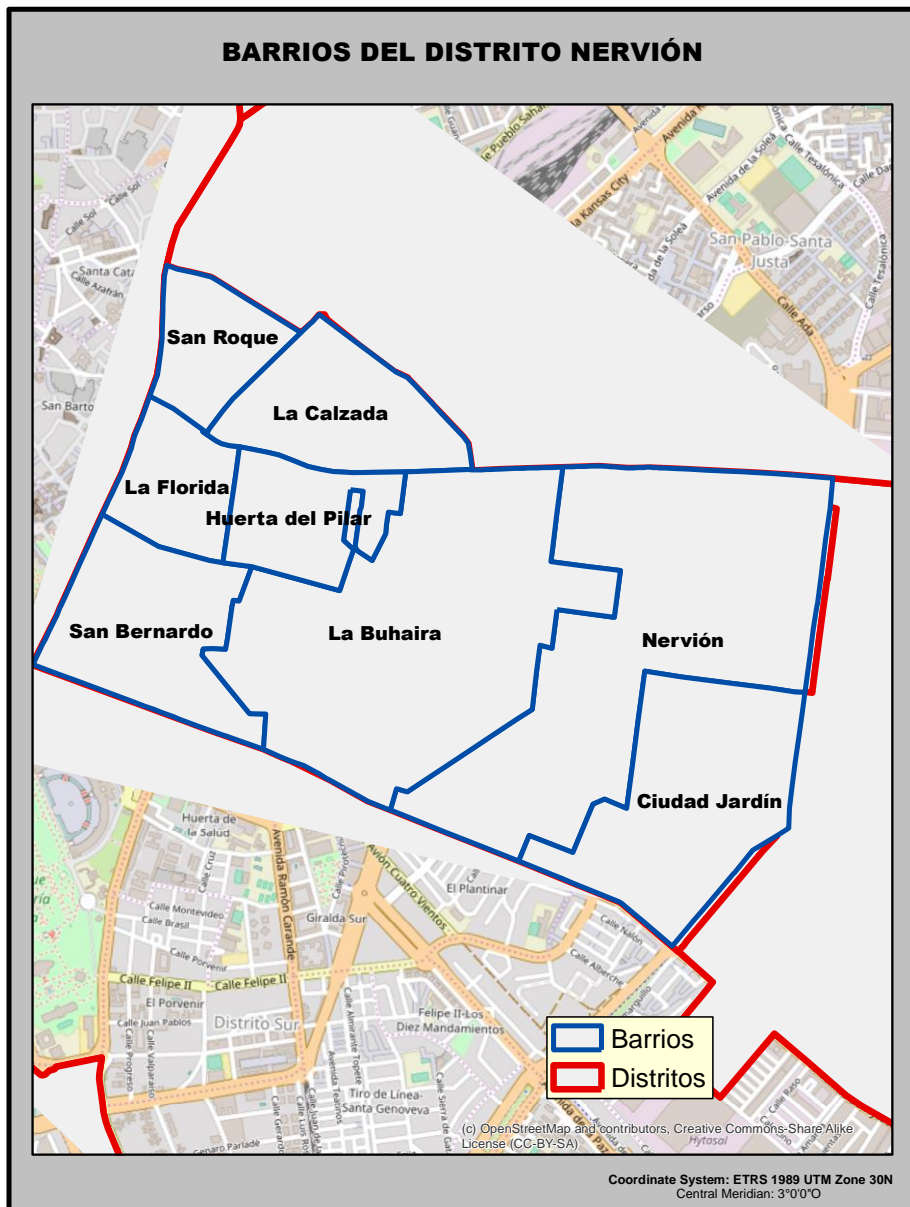
3. DATOS DEL DISTRITO

a).Aspectos Socio Demográficos

División Administrativa



El siguiente mapa muestra la división del distrito por barrios.



El distrito cuenta con 5 centros de salud, tres de los cuales (Esperanza Macarena, El Greco y Las Palmeritas) atiende también población de distritos contiguos. Por otro lado, el centro Huerta del Rey está actualmente cerrado. En el siguiente mapa se muestra el área atendida por 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.



CENTROS DE SALUD						
BARRIOS	El Greco	Esperanza Macarena	Huerta del Rey*	Las Palmeritas	Mallen	Total general
San Roque		4.224				4.224
La Florida		2.867				2.867
San Bernardo			3.070			3.070
Huerta del Pilar			1.968		5.281	7.249
La Calzada					4.303	4.303
La Buhaira	3.468		7.372			10.840
Nervión	8.864			5.740		14.604
Ciudad Jardín				3.960		3.960
Total general	12.332	7.091	12.410	9.700	9.584	51.117

*El Centro de Salud Huerta del Rey está actualmente cerrado.

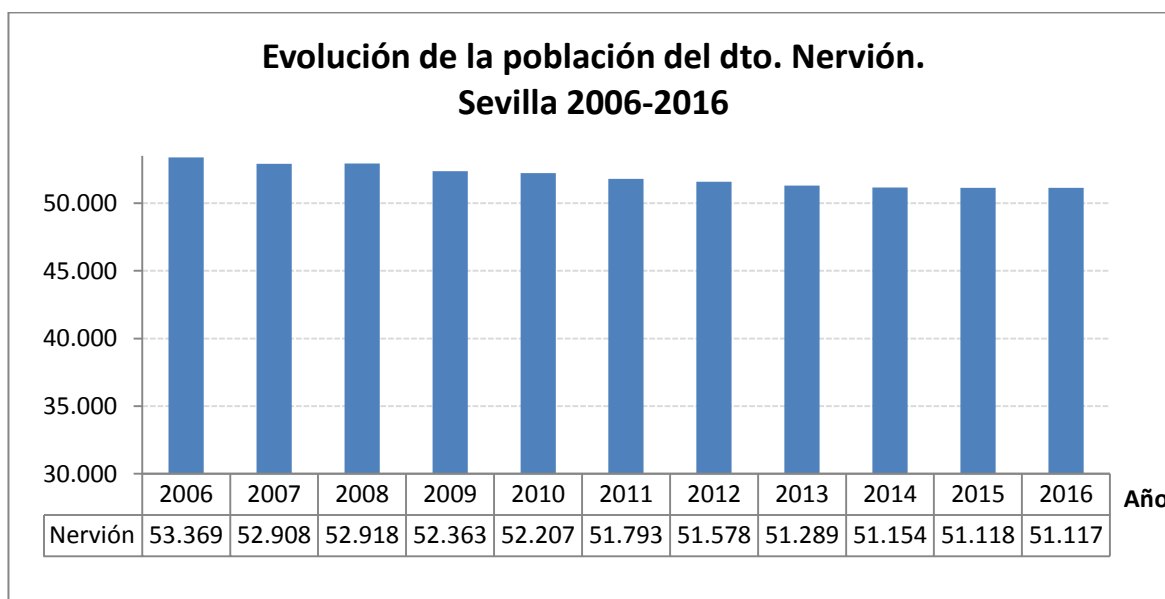
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

Con un total de 51.117 habitantes, Nervión es el cuarto distrito con menor población de la ciudad. Según su superficie es el segundo más pequeño, resultando el tercero en densidad de población, triplicando la media de la ciudad.

DISTRITO	SUPERFICIE (km ²)	POBLACIÓN (1 enero 2016)	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.

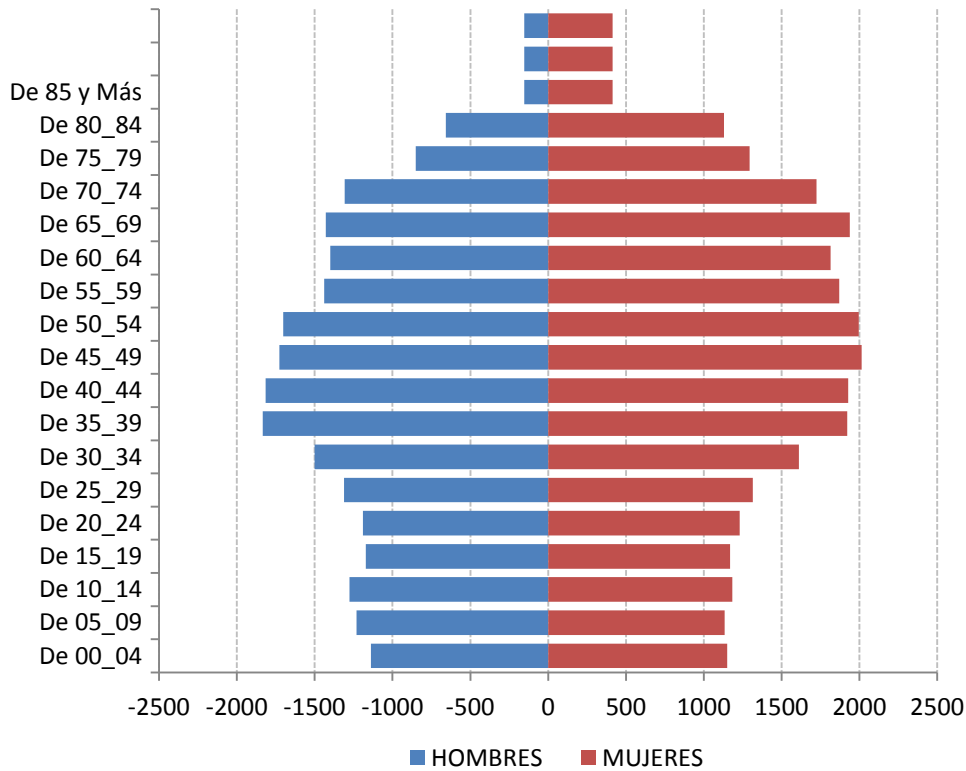
La población del distrito ha ido disminuyendo en los primeros años de la última década (2006-2016) estabilizándose en los tres últimos años; en este periodo la población se ha reducido en 2.252 habitantes.



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

La población actual representada en la siguiente pirámide presenta la misma tendencia que la de la ciudad: una población envejecida.

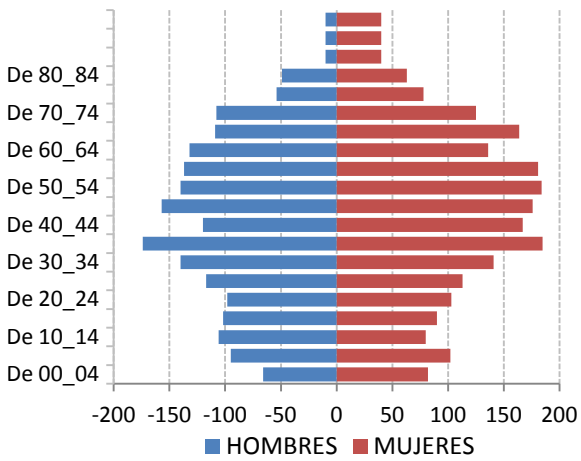
Población del dto. Nervión. Sevilla. Año 2016



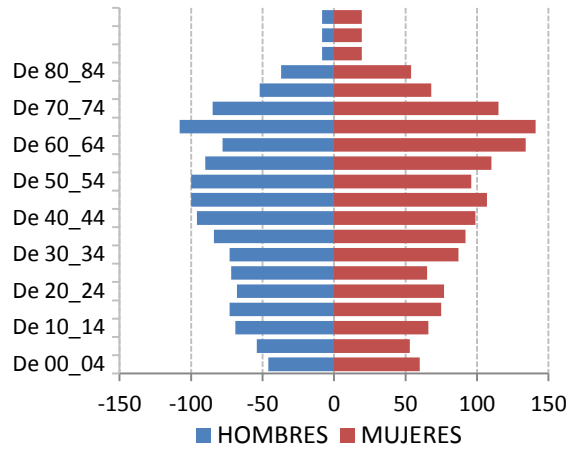
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

Todos los barrios presentan un estrechamiento en la base de la pirámide poblacional causado por el envejecimiento demográfico en los mismos, en el distrito y en la ciudad. No obstante, en los barrios de San Bernardo y La Calzada se ha producido un aumento de los nacimientos en los últimos cinco años. El tamaño de la población varía entre los más de 2.800 habitantes de La Florida y los 14.600 habitantes del barrio de Nervión.

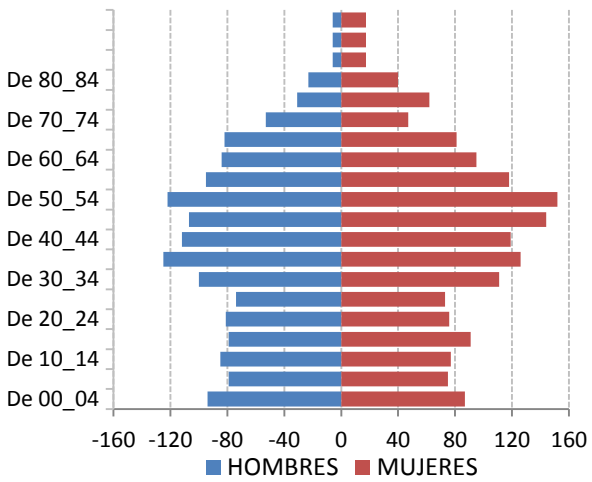
**Población del barrio San Roque.
Sevilla. Año 2016**



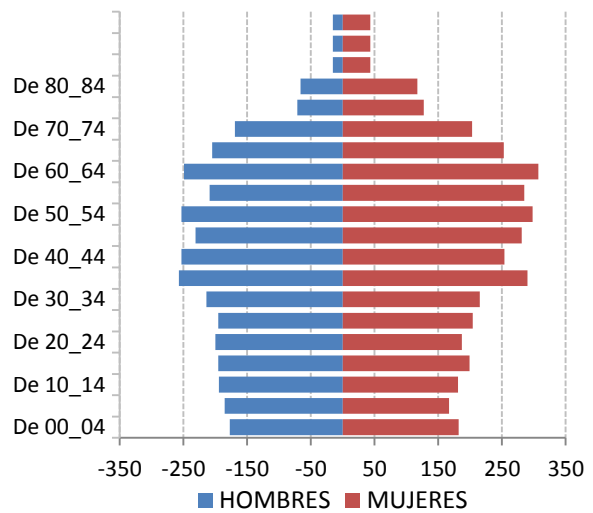
**Población del barrio La Florida.
Sevilla. Año 2016**



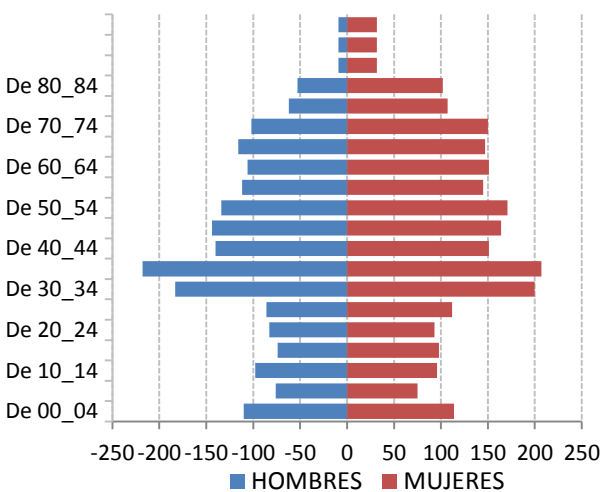
**Población del barrio San Bernardo.
Sevilla. Año 2016**



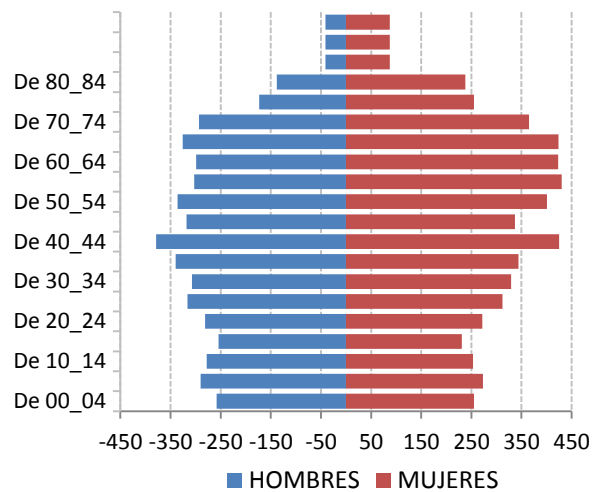
**Población del barrio Huerta del Pilar.
Sevilla. Año 2016**



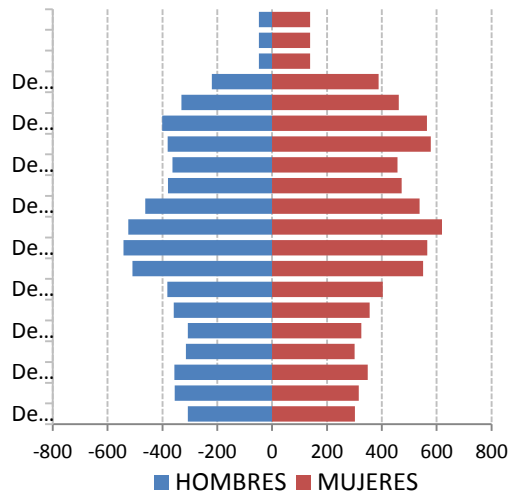
**Población del barrio La Calzada.
Sevilla. Año 2016**



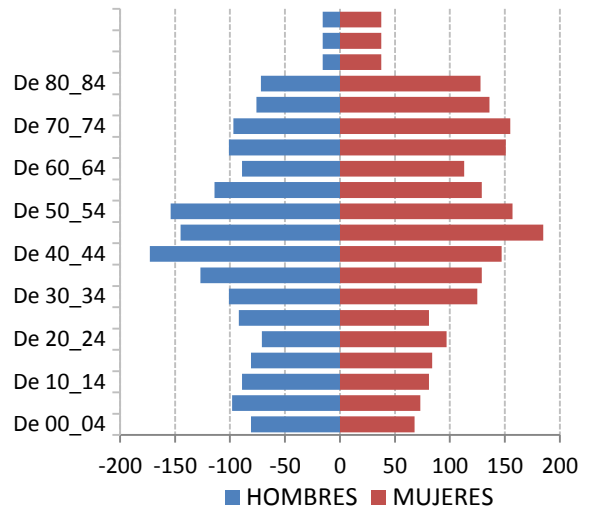
**Población del barrio La Buhaira.
Sevilla. Año 2016**



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



**Población del barrio Ciudad Jardín
Sevilla. Año 2016**



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 NERVIÓN. 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
San Roque	66	95	106	102	98	117	140	174	120	157	140	137	132	109	108	54	49	30	1934
La Florida	46	54	69	73	68	72	73	84	96	100	100	90	78	108	85	52	37	25	1310
San Bernardo	94	79	85	79	81	74	100	125	112	107	122	95	84	82	53	31	23	18	1444
Huerta del Pilar	177	185	194	195	200	195	214	257	253	231	253	209	249	205	169	71	66	46	3369
La Calzada	110	76	98	74	83	86	183	218	140	144	134	112	106	116	102	62	53	28	1925
La Buhaira	258	290	278	254	281	316	307	340	379	318	336	303	299	326	293	173	138	123	5012
Nervión	307	355	357	314	308	359	382	509	542	525	463	380	363	381	401	331	220	145	6642
Ciudad Jardín	81	98	89	81	71	92	101	127	173	145	154	114	89	101	97	76	72	47	1808
Total DISTRITO	1139	1232	1276	1172	1190	1311	1500	1834	1815	1727	1702	1440	1400	1428	1308	850	658	462	23444

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

POBLACIÓN DE MUJERES POR GRUPOS DE EDAD Y BARRIOS. DISTRITO NERVIÓN. 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
San Roque	82	102	80	90	103	113	141	185	167	176	184	181	136	164	125	78	63	120	2290
La Florida	60	53	66	75	77	65	87	92	99	107	96	110	134	141	115	68	54	58	1557
San Bernardo	87	75	77	91	76	73	111	126	119	144	152	118	95	81	47	62	40	52	1626
Huerta del Pilar	182	167	181	199	187	204	215	290	254	281	298	285	307	253	203	127	117	130	3880
La Calzada	114	75	96	98	93	112	200	207	151	164	171	145	151	147	150	107	102	95	2378
La Buhaira	255	273	253	231	272	312	329	344	425	337	401	430	423	424	365	255	238	261	5828
Nervión	302	316	349	301	325	356	404	550	566	620	538	472	457	578	564	462	388	414	7962
Ciudad Jardín	68	73	81	84	97	81	125	129	147	185	157	129	113	151	155	136	128	113	2152
Total DISTRITO	1150	1134	1183	1169	1230	1316	1612	1923	1928	2014	1997	1870	1816	1939	1724	1295	1130	1243	27673

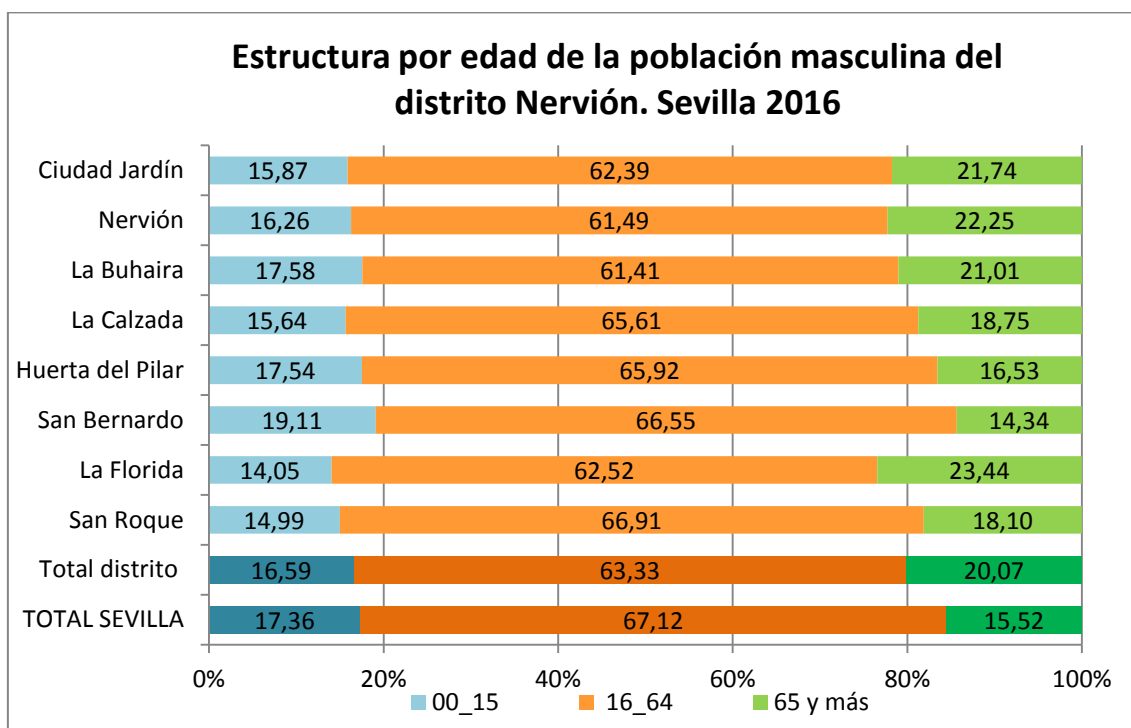
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

POBLACIÓN DE AMBOS SEXOS POR GRUPOS DE EDAD Y BARRIOS. DISTRITO NERVIÓN. SEVILLA 2016

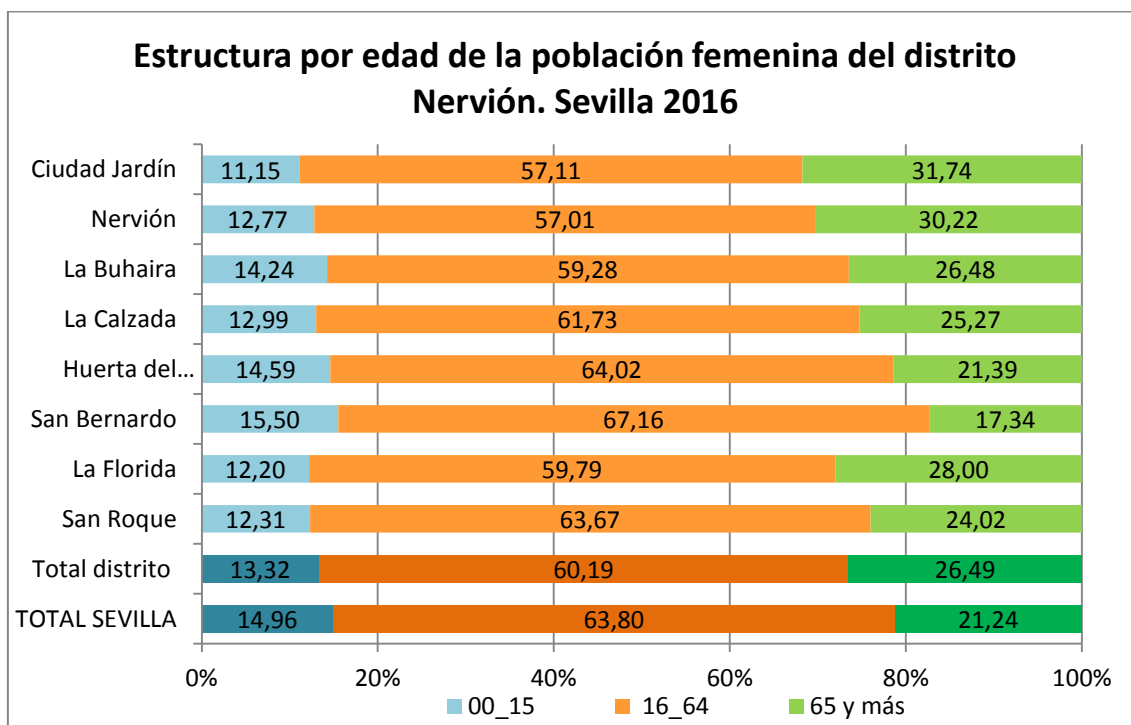
BARRIO	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 y +	Total
San Roque	148	197	186	192	201	230	281	359	287	333	324	318	268	273	233	132	112	150	4224
La Florida	106	107	135	148	145	137	160	176	195	207	196	200	212	249	200	120	91	83	2867
San Bernardo	181	154	162	170	157	147	211	251	231	251	274	213	179	163	100	93	63	70	3070
Huerta del Pilar	359	352	375	394	387	399	429	547	507	512	551	494	556	458	372	198	183	176	7249
La Calzada	224	151	194	172	176	198	383	425	291	308	305	257	257	263	252	169	155	123	4303
La Buhaira	513	563	531	485	553	628	636	684	804	655	737	733	722	750	658	428	376	384	10840
Nervión	609	671	706	615	633	715	786	1059	1108	1145	1001	852	820	959	965	793	608	559	14604
Ciudad Jardín	149	171	170	165	168	173	226	256	320	330	311	243	202	252	252	212	200	160	3960
Total DISTRITO	2289	2366	2459	2341	2420	2627	3112	3757	3743	3741	3699	3310	3216	3367	3032	2145	1788	1705	51117

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

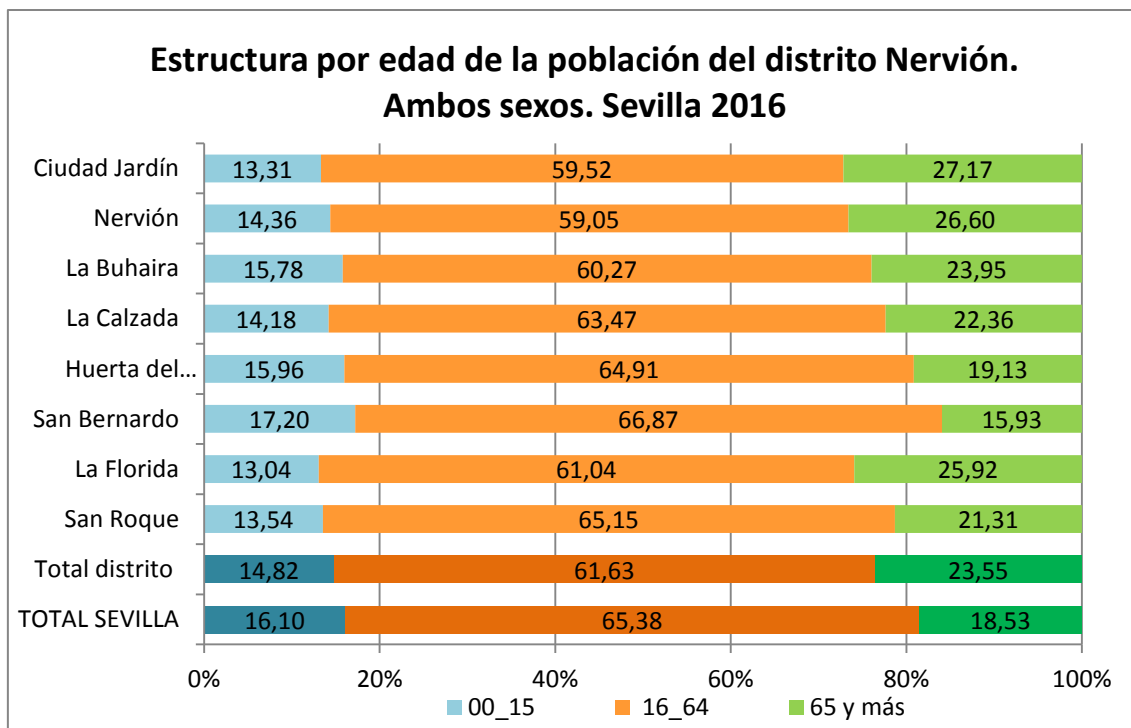
La diferencia entre los barrios en cuanto a la estructura de población por edad se puede observar en el siguiente grupo de gráficas.



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.



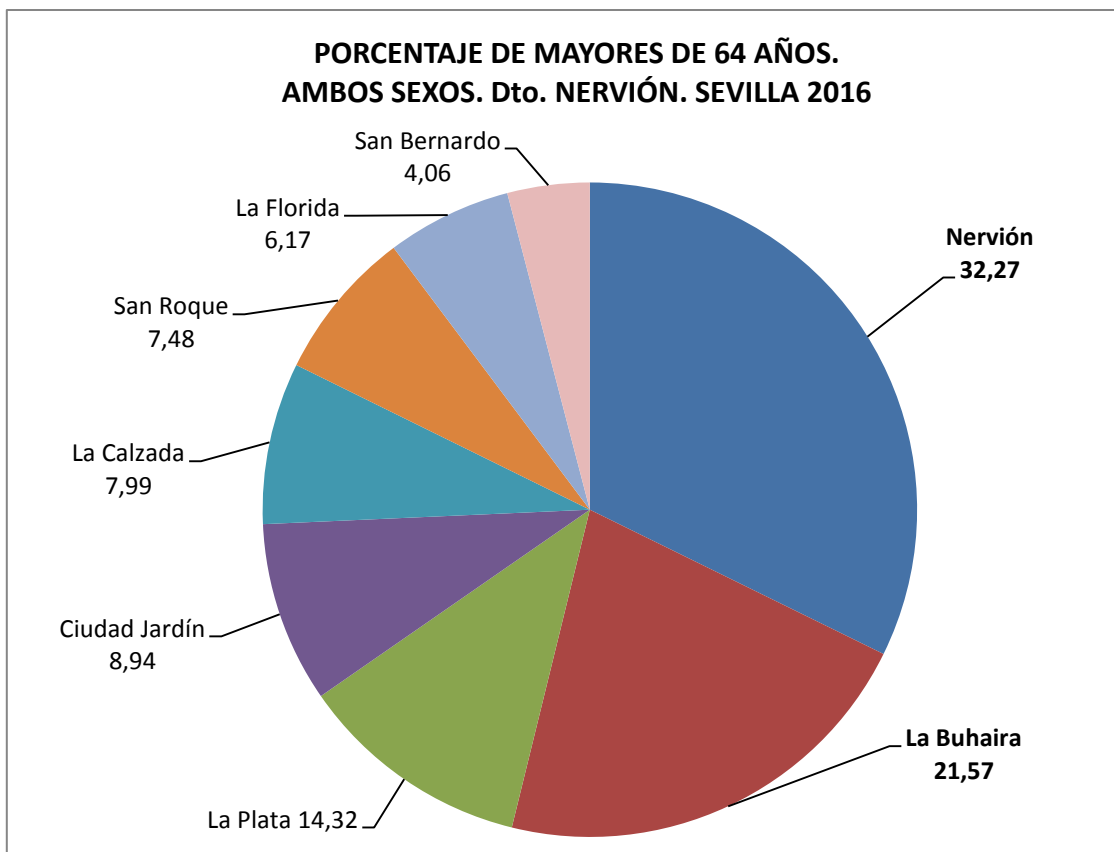
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

Todos los barrios poseen una importante población de mayores de 64 años, de hecho, solo San Bernardo está por debajo de la media de la ciudad para ese grupo etario, igualmente es el único barrio con un porcentaje de menores de 16 años mayor a la media de Sevilla.

Más de la mitad de los mayores de 64 años del distrito se encuentran en los barrios Nervión y La Buhaira, con un 32,27% y 21,57% respectivamente.

POBLACIÓN MAYOR DE 64 AÑOS. Dto. NERVIÓN. SEVILLA 2016				
BARRIO	HOMBRE	MUJER	TOTAL	% RESPECTO DEL TOTAL DE MAYORES DE 64 AÑOS
San Roque	350	550	900	7,48
La Florida	307	436	743	6,17
San Bernardo	207	282	489	4,06
Huerta del Pilar	557	830	1.387	11,52
La Calzada	361	601	962	7,99
La Buhaira	1.053	1.543	2.596	21,57
Nervión	1.478	2.406	3.884	32,27
Ciudad Jardín	393	683	1.076	8,94
Total distrito	4.706	7.331	12.037	100,00

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

La siguiente tabla recoge una serie de indicadores demográficos por barrio:

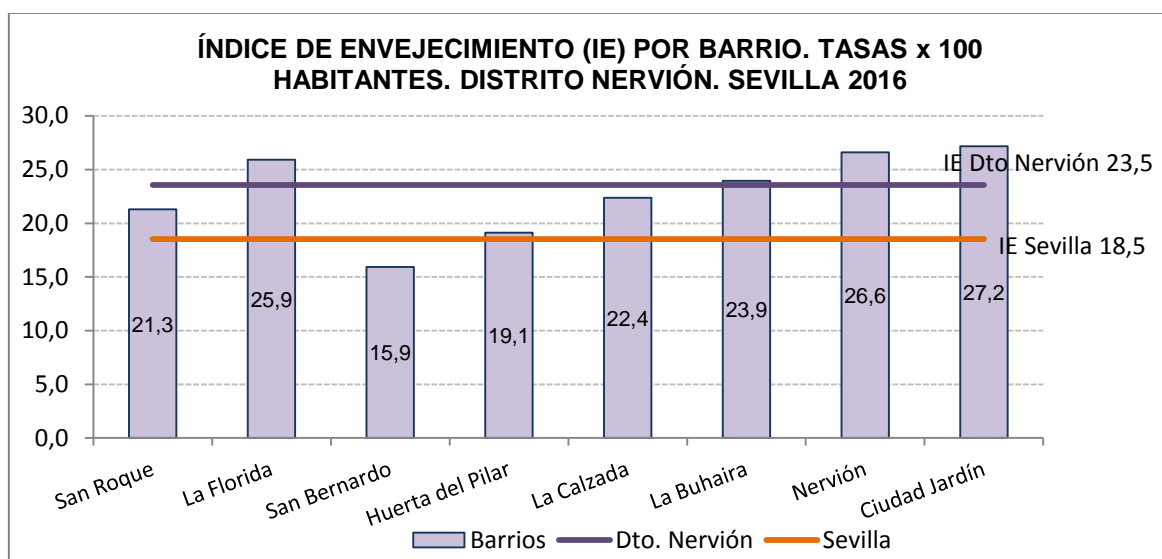
INDICADORES DEMOGRAFICOS. BARRIOS DEL DISTRITO NERVIÓN			
BARRIO	I. de Envejecimiento (IE)	I. de Vejez (IV)	Relación de dependencia (RD)
San Roque	21,31	157,34	53,49
La Florida	25,92	198,66	63,83
San Bernardo	15,93	92,61	49,54
Huerta del Pilar	19,13	119,88	54,07
La Calzada	22,36	157,70	57,56
La Buhaira	23,95	151,72	65,93
Nervión	26,60	185,22	69,36
Ciudad Jardín	27,17	204,17	68,01
Total distrito	23,55	158,88	62,26
TOTAL SEVILLA	18,53	115,08	52,96

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

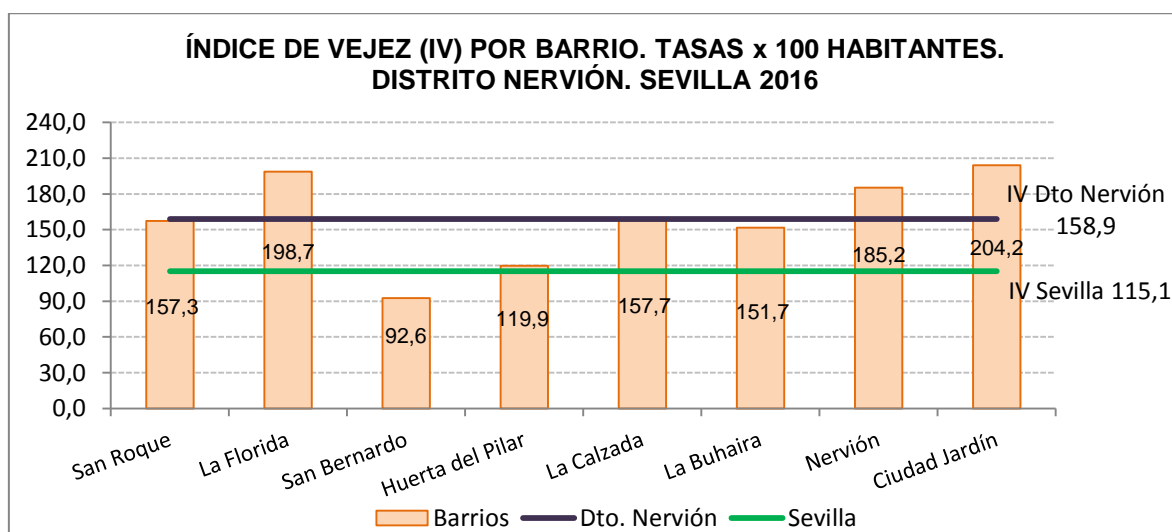
El **Índice de Envejecimiento** relaciona la población mayor de 64 años con la población total en porcentajes.

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.

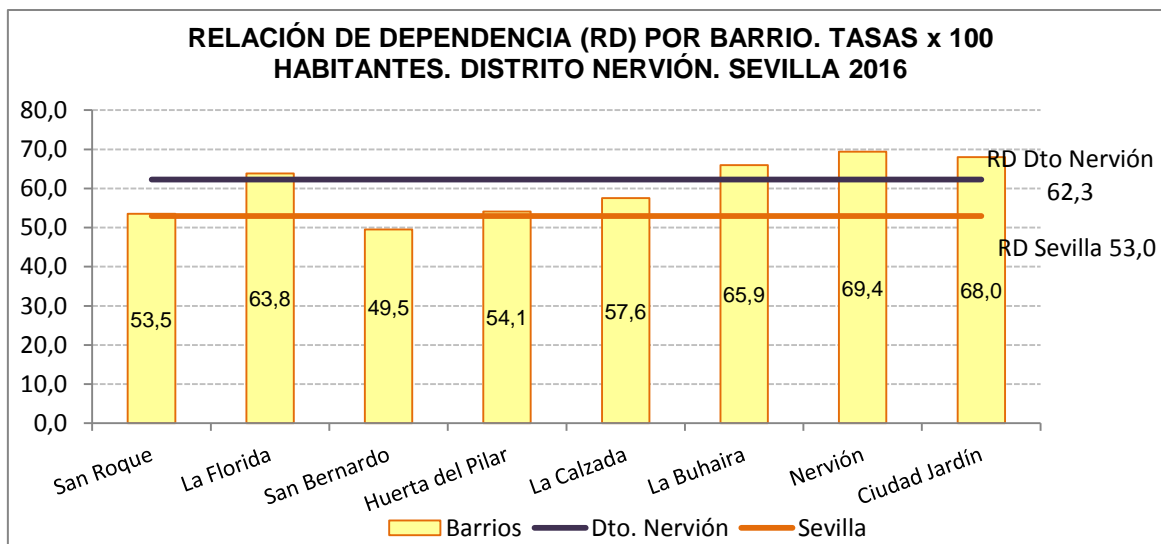
La **Relación de Dependencia** se refiere al cociente entre la población inactiva (población menor de 16 y mayor de 64 años) y la población activa (entre 16 y 64 años) multiplicado por cien.



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.



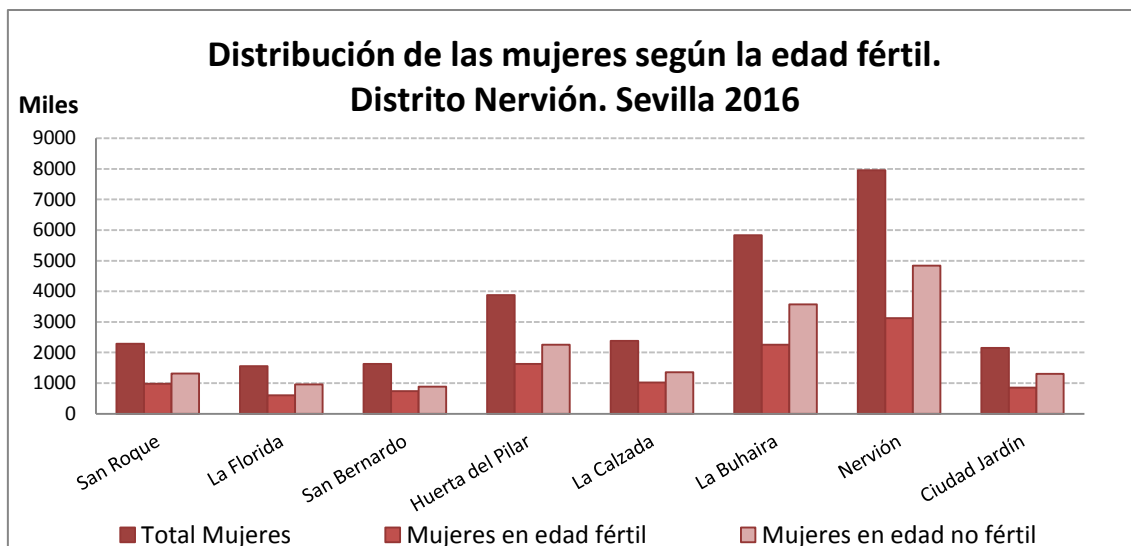
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.



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 40,4%, superado en algunos barrios, aunque con poco margen. En Nervión y La Buhaira es donde se encuentra casi la mitad de la población femenina en edad fértil, coincidiendo con los barrios más poblados (ver tabla y gráfico siguientes).

MUJERES EN EDAD FÉRTIL. BARRIOS DEL DISTRITO NERVIÓN. SEVILLA 2016				
Barrios	Total Mujeres	Mujeres en edad fértil	Mujeres en edad no fértil	% sobre el total del distrito
San Roque	2290	975	1315	8,7
La Florida	1557	602	955	5,4
San Bernardo	1626	740	886	6,6
Huerta del Pilar	3880	1630	2250	14,6
La Calzada	2378	1025	1353	9,2
La Buhaira	5828	2250	3578	20,1
Nervión	7962	3122	4840	27,9
Ciudad Jardín	2152	848	1304	7,6
Total DISTRITO	27673	11192	16481	100,0

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.



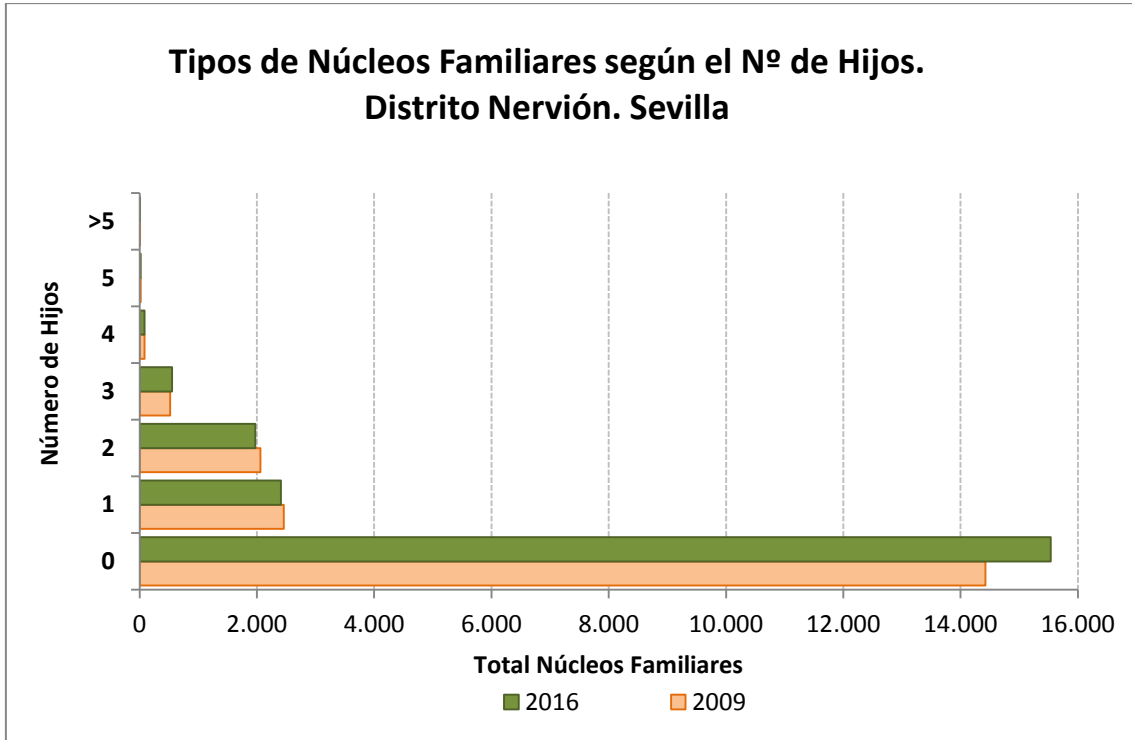
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

Aunque no se ha encontrado información sobre el número de nacimientos por barrios, hay que señalar que en el distrito el número de nacimientos ha descendido en solo seis años (de 2009 a 2015).

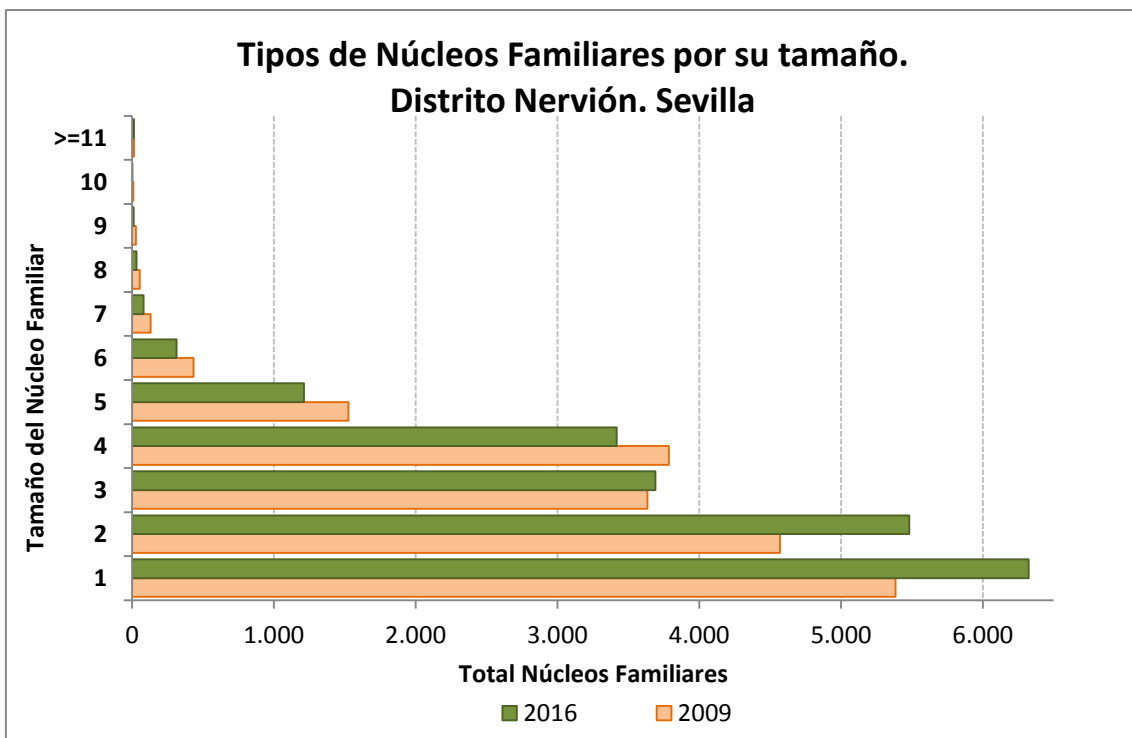
Nacimientos. Sevilla				
Distritos	2009		2015	
	N	%	N	%
C Antiguo	593	7,12	460	7,47
Macarena	852	10,23	620	10,06
Nervión	462	5,54	384	6,23
Cerro-Amate	1.347	16,17	789	12,81
Sur	933	11,20	672	10,91
Triana	507	6,08	360	5,84
Norte	891	10,69	650	10,55
S. Pablo-Sta. Justa	588	7,06	441	7,16
Este	1.383	16,60	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.

En cuanto a la **estructura de los hogares**, 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.



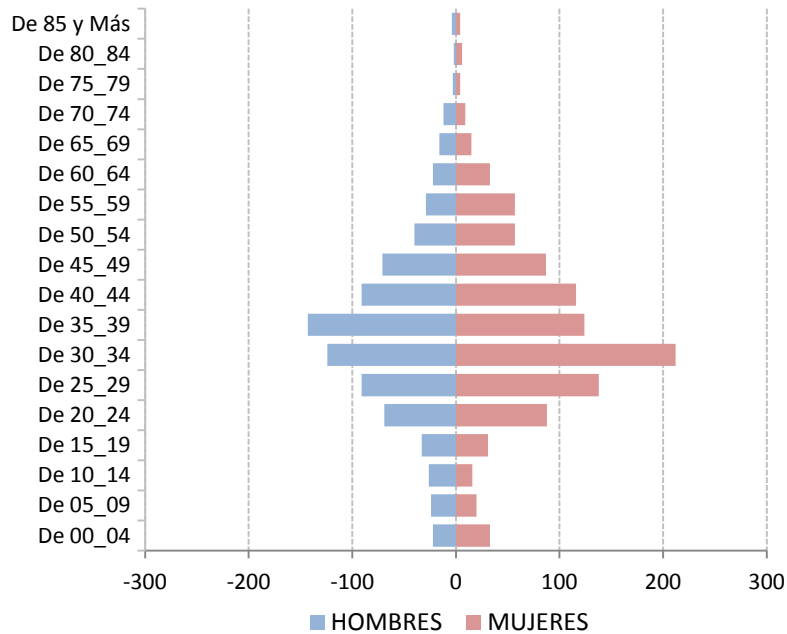
Fte.: Excmo. Ayuntamiento de Sevilla. Servicio de Estadística. Padrón Municipal de Habitantes. Elaboración propia.



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

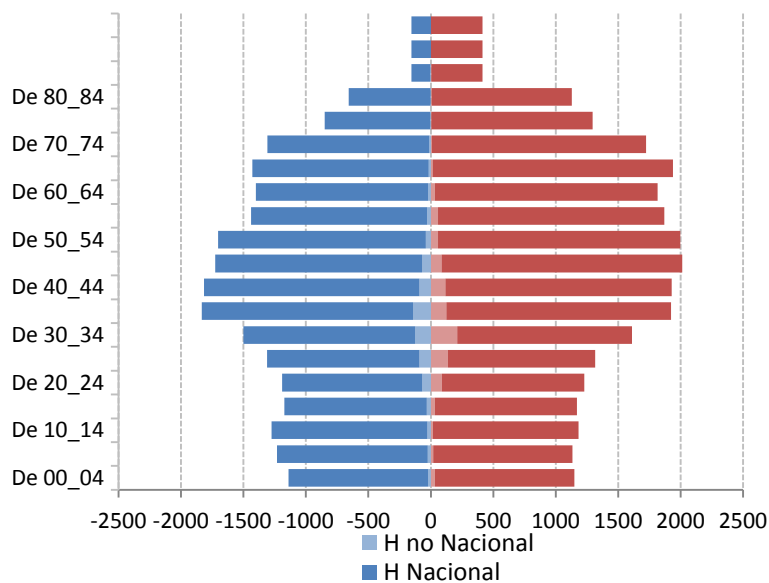
De los casi 36.000 habitantes que constituyen la **población extranjera** de la ciudad, en el distrito Nervión encontramos 1.872 personas de ambos sexos, es decir el 5,2% del total de la población extranjera de la ciudad, lo que hace que sea el tercer distrito con menos extranjeros de Sevilla, después de los distritos Los Remedios y Bellavista-La Palmera.

Población extranjera del dto. Nervión. Sevilla. Año 2016



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

Población nacional y extranjera del dto. Nervión. Sevilla. Año 2016



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

La distribución en el distrito Nervión 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)
EUROPA OCCIDENTAL	298	266	564	30,1
AMÉRICA DEL SUR	167	258	425	22,7
ASIA	172	221	393	21,0
RESTO DE AMÉRICA	57	127	184	9,8
EUROPA DEL ESTE	46	120	166	8,9
MARRUECOS	41	47	88	4,7
RESTO DE ÁFRICA	35	6	41	2,2
OTROS	6	5	11	0,6
TOTAL	822	1050	1872	100,0

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

En este distrito el total de población extranjera es de mayoría femenina. Un tercio de la misma son ciudadanos de Europa Occidental, con mayoría masculina. Seguida de la procedente de América del Sur y Asia, con mayoría femenina.

La tercera parte de la población extranjera del distrito se concentra en el barrio de Nervión que junto con La Buhaira presentan la mitad de esta población en el distrito, coincidiendo con los barrios más poblados y siguiendo el patrón de procedencia expuesto anteriormente.

El tercer barrio con más población no española es San Roque, donde el porcentaje de población extranjera respecto a la nacional es la mayor del distrito con un 6,5%. En este barrio la población extranjera es mayoritariamente asiática.

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.

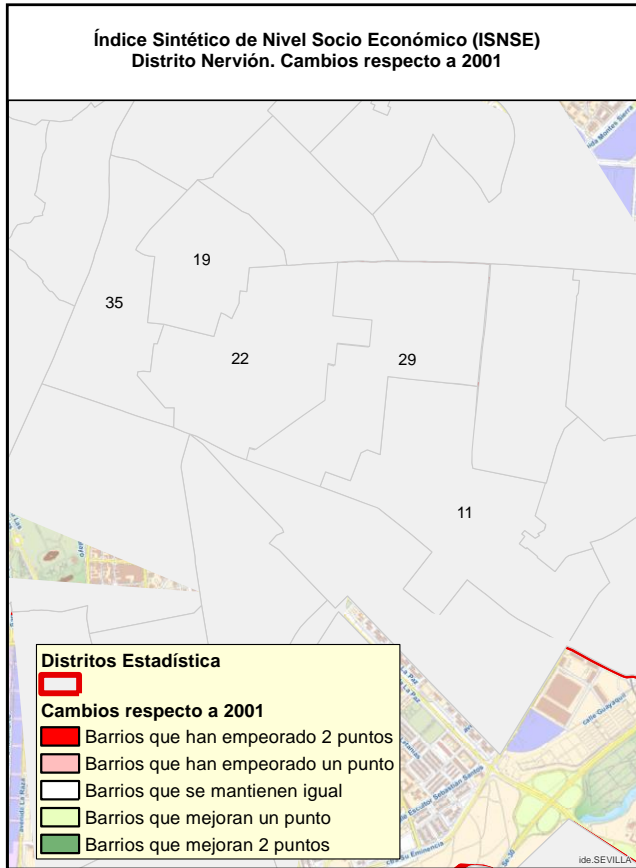
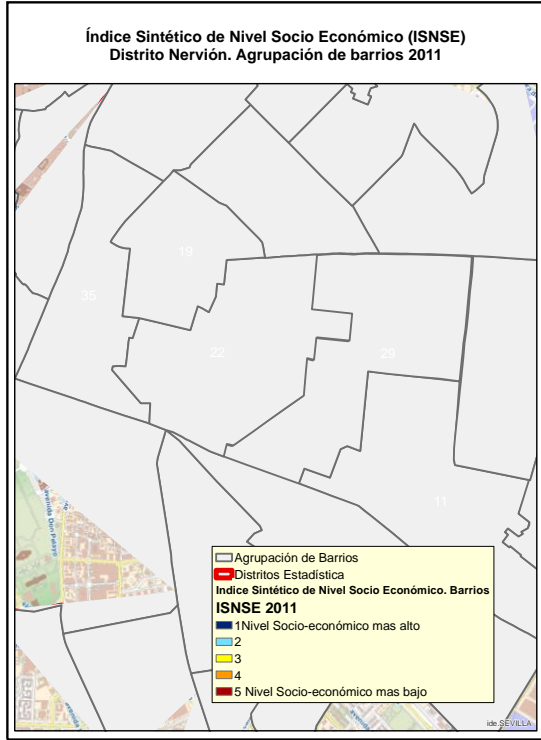
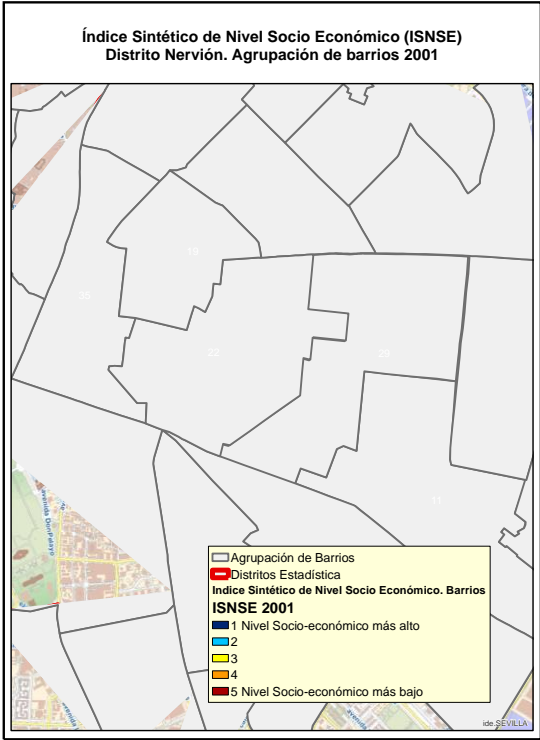
En esta ocasión ha sido necesaria una agrupación más burda para llegar a unidades de análisis con suficiente población; se tuvo en cuenta la proximidad entre barrios y la similitud en cuanto a características sociodemográficas. Finalmente se establecieron 50 unidades de análisis, agrupaciones de 1 o 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 han calculado en primer lugar 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 el distrito Nervión, la agrupación de barrios ha sido la siguiente: “San Roque, La Florida y San Bernardo”, al que corresponde el nivel socioeconómico más alto; “La Calzada y Huerta del Pilar”, La Buhaira y Nervión, todos ellos con nivel 2; y finalmente, con nivel 4, Ciudad Jardín, que se ha agrupado con El Cerro, barrio de Cerro-Amate.

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, el nivel ha bajado un punto en dos de las 5 agrupaciones de barrio, La Calzada-Huerta del Pilar, y La Buhaira, mientras que ha subido un punto en San Roque-La Florida-San Bernardo; el resto se ha mantenido en el mismo nivel de 2001.



Estudio europeo sobre renta neta media por hogar

El Instituto Español 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.

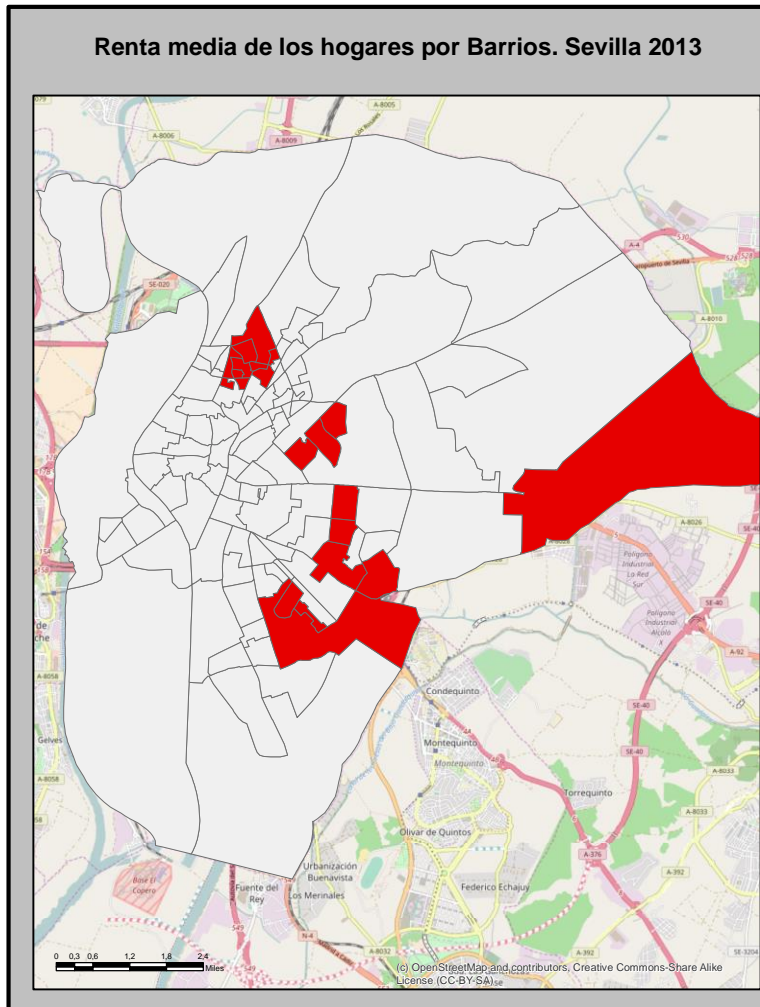
Dado que dentro de las ciudades se dan importantes desigualdades, éstas se dividen en los llamados “Sub-City District” (SCD), con una población entre 5.000 y 40.000 habitantes para que sean comparables, y que pueden coincidir con la división administrativa de distritos o barrios. En España se definen 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 menor 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: INE, 2016.

Los barrios que representan estas zonas están en el siguiente mapa.



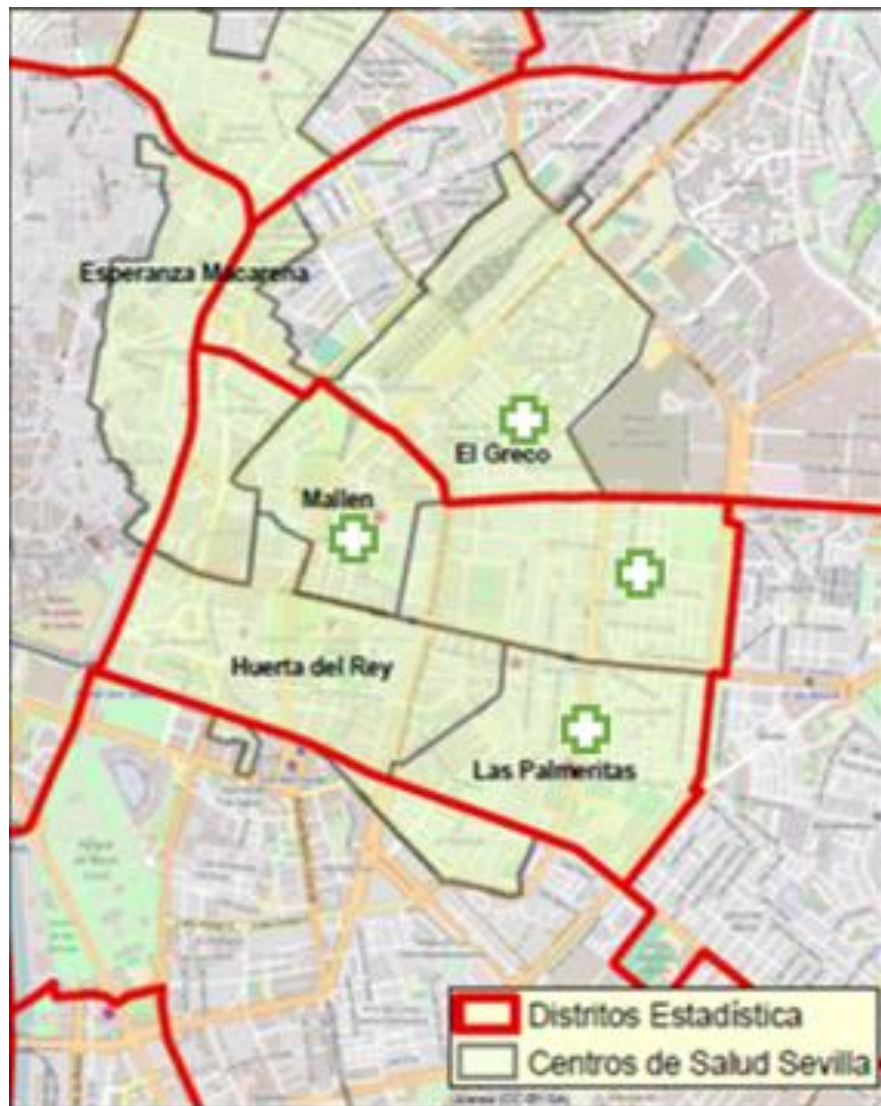
- Los Pájaros
- Amate
- Polígono Sur
- La Oliva
- Letanías
- Torreblanca
- Hermandades - La Carrasca
- La barzola
- El Carmen El Rocío
- El Cerezo
- El Torrejón
- Los Príncipes – La Fontanilla
- Begoña Santa Catalina
- Polígono Norte
- Villegas
- León XIII – Los Naranjos
- La Plata
- El Cerro
- San Pablo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

Ninguno de los barrios del distrito Nervión está incluido en el listado de los de menor renta media por hogar de España.

b).Indicadores del Nivel de Salud

Recursos sanitarios

El distrito Nervión cuenta con los centros de salud de Mallén-Huerta del Rey y las Palmeritas, con parte de su población atendida por CS El Greco y Esperanza Macarena. Su área de adscripción hospitalaria es HU Virgen del Rocío.

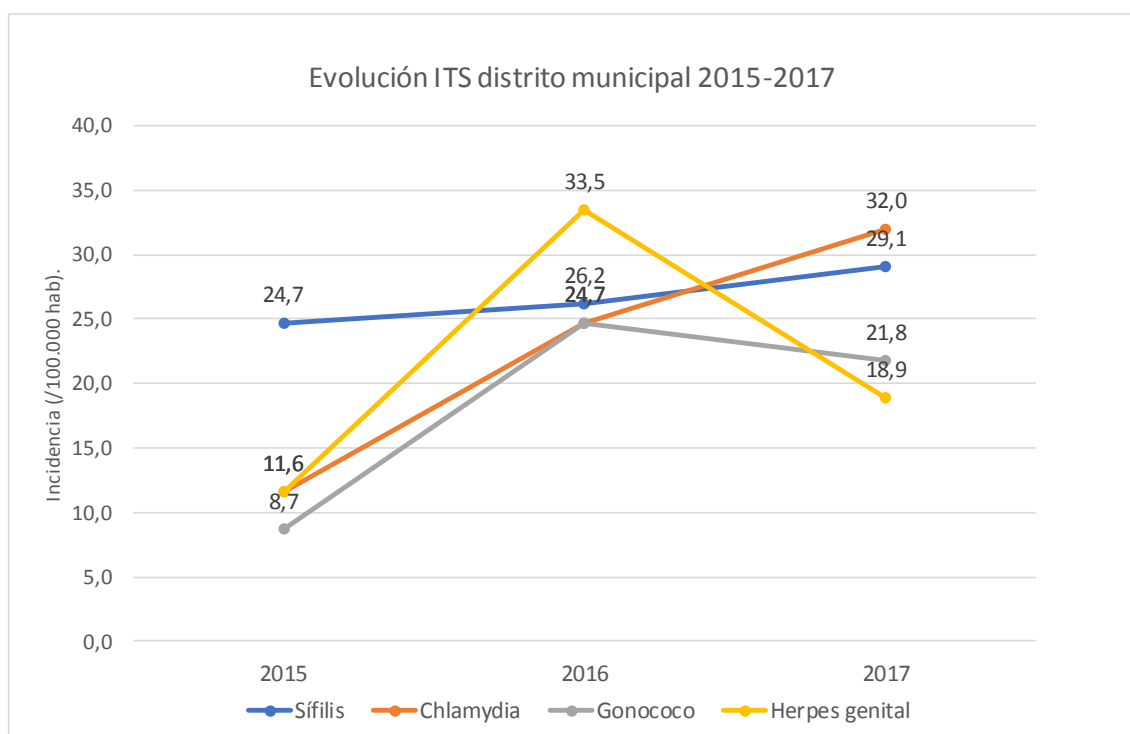


Vigilancia Epidemiológica EDOs 2015-2017

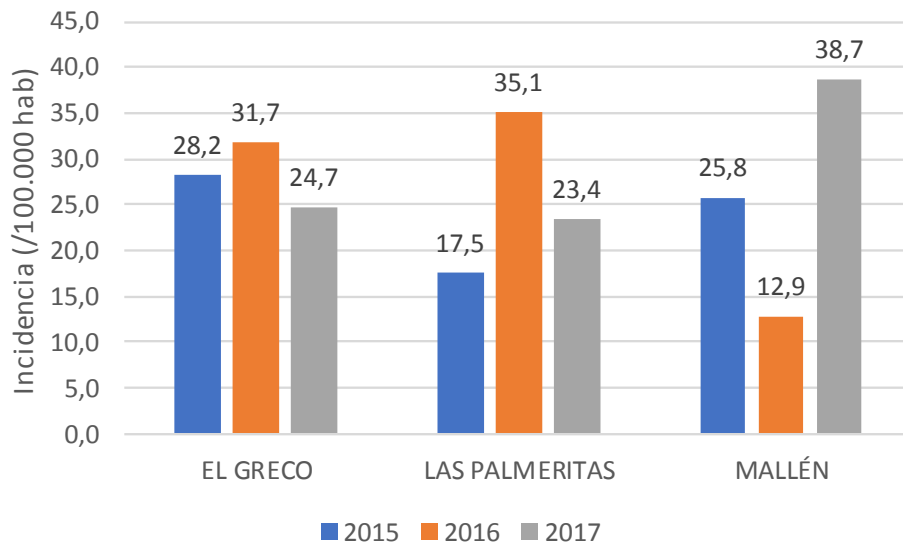
En el Distrito Municipal Nervión las infecciones de transmisión sexual (ITS) son las EDOs que presentan unas tasas de declaración más altas. Se puede observar en la figura 1 un incremento de la incidencia de todas las ITS en 2016 con disminución posterior en 2017 de herpes genital e infección gonocócica. De mayor a menor incidencia en el último año descrito identificamos chlamydia, seguida de sífilis, infección gonocócica y herpes genital, alcanzando cada una de estas enfermedades valores muy superiores a los identificados en Sevilla ciudad.

Encontramos diferencias por UGC de cada una de estas enfermedades. Destaca la UGC El Greco que presenta las tasas más altas de notificación de chlamydia, herpes genital e infección gonocócica, siendo la sífilis más incidente en Mallén.

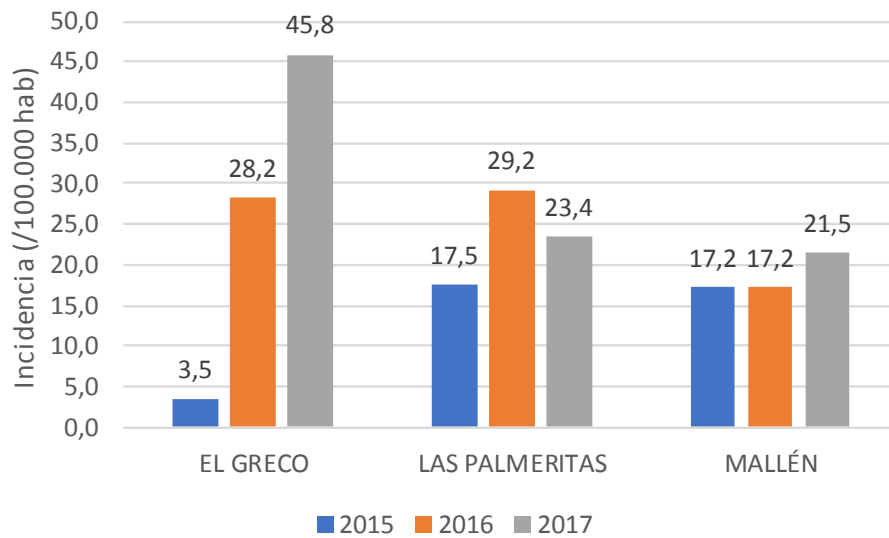
Figura 1. Evolución ITS distrito municipal casco antiguo. Años 2015-2017.

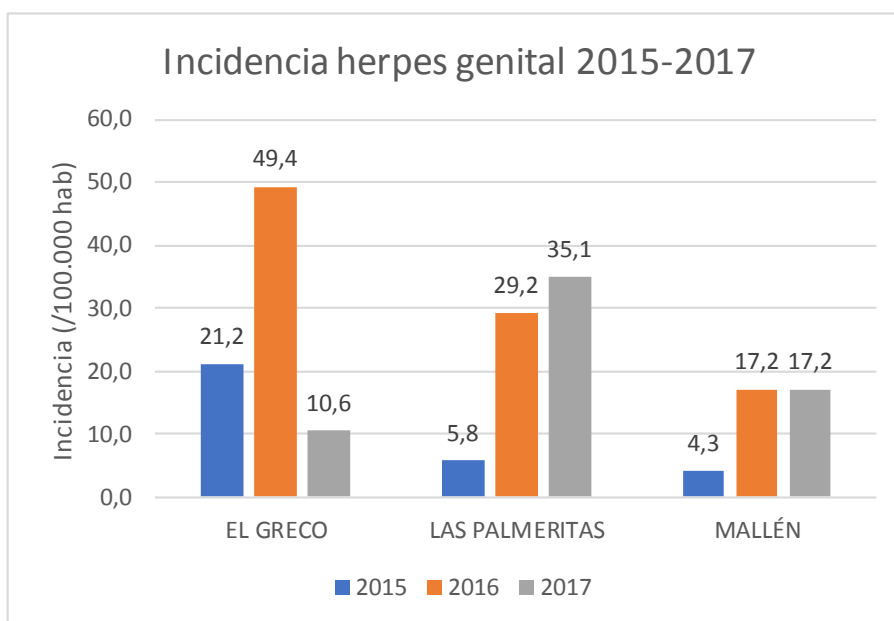
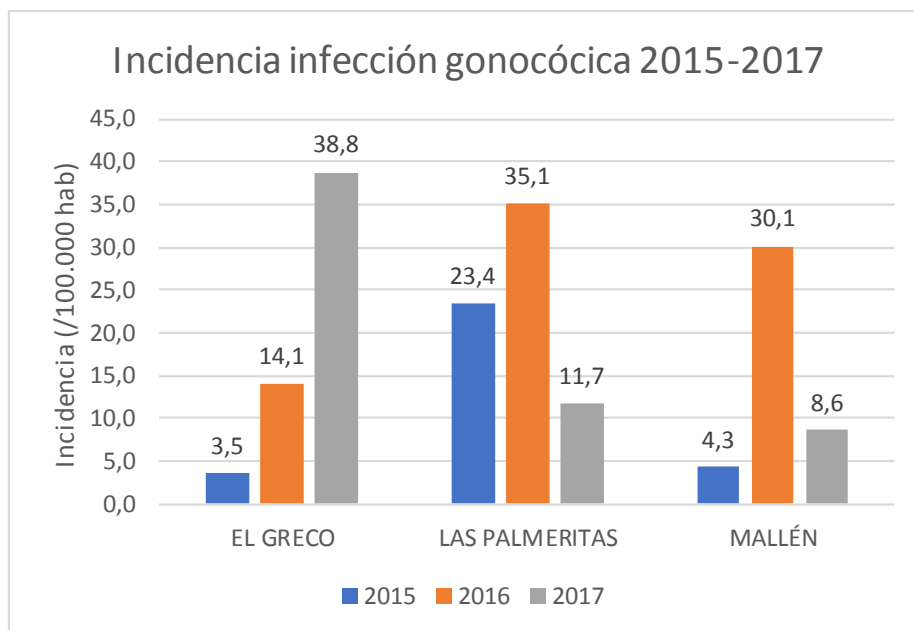


Incidencia sífilis 2015-2017



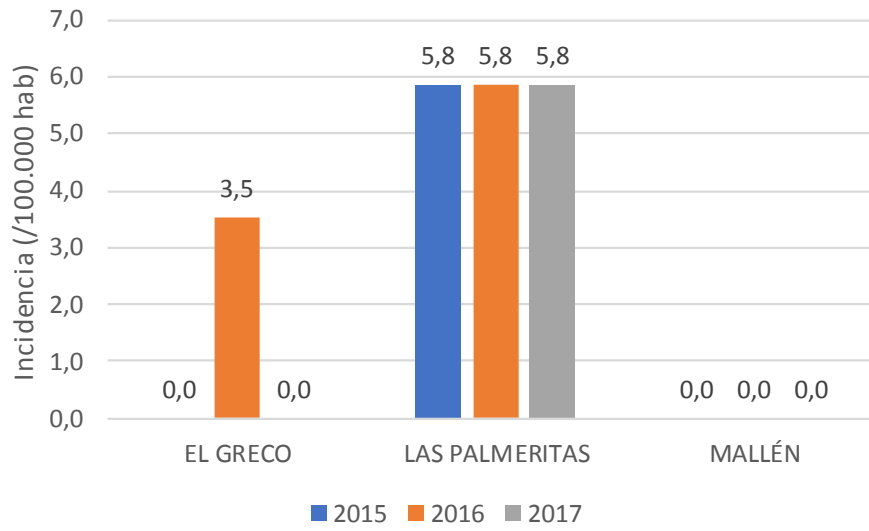
Incidencia Chlamydia 2015-2017



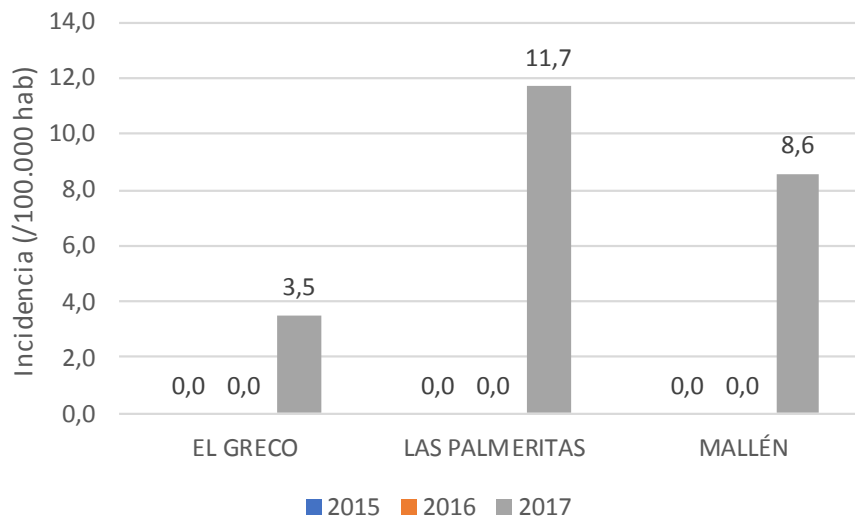


Dentro de las enfermedades inmunoprevenibles destaca la Hepatitis A por presentar una incidencia en 2017 de 18.9 por 100.000 habitantes, seguido de Parotiditis en 2017 (7.3 por 100.000 habitantes).

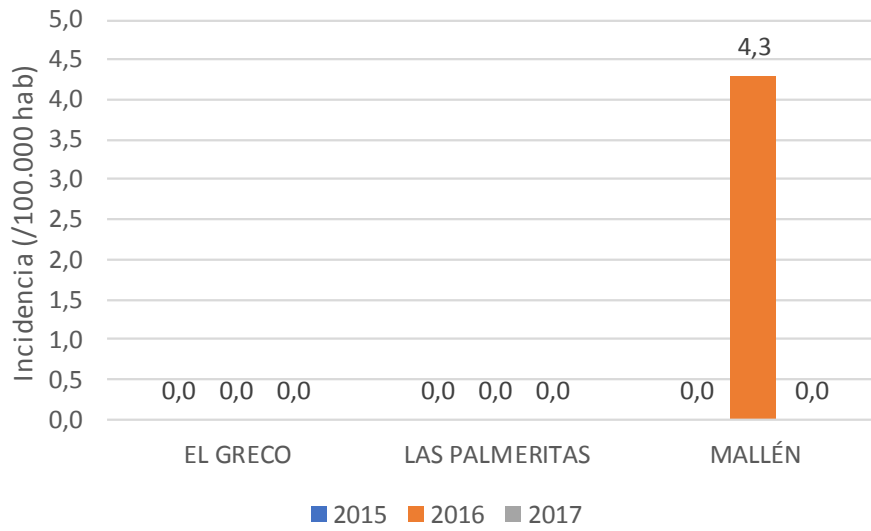
Incidencia tos ferina 2015-2017



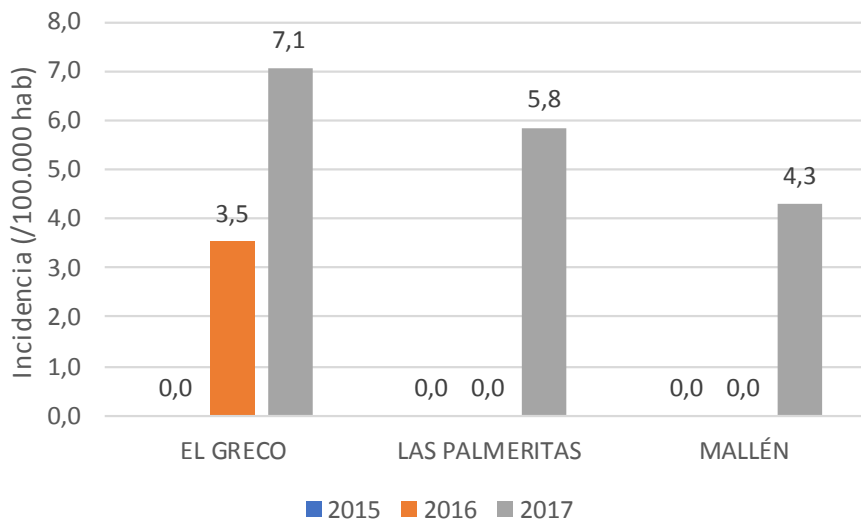
Incidencia parotiditis 2015-2017

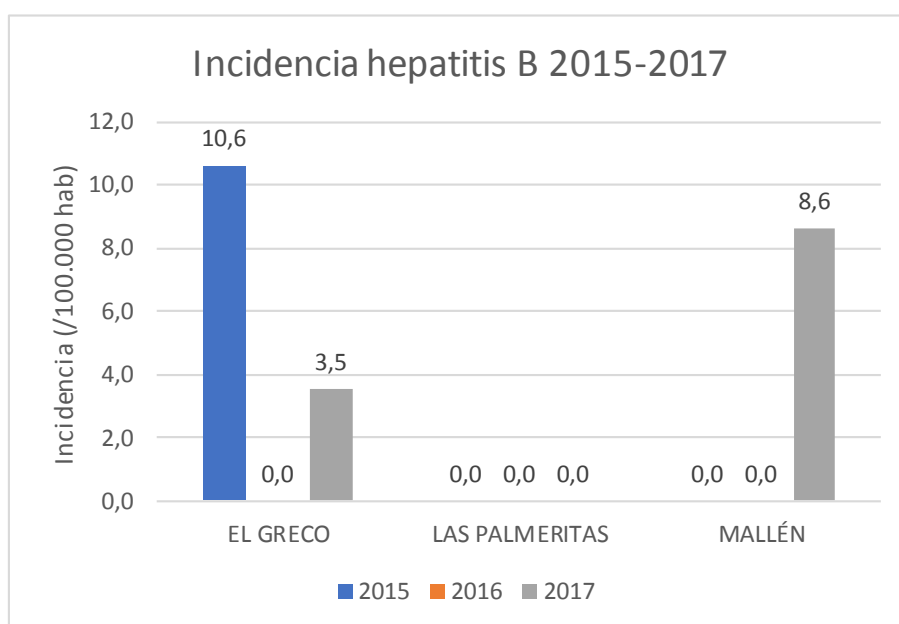
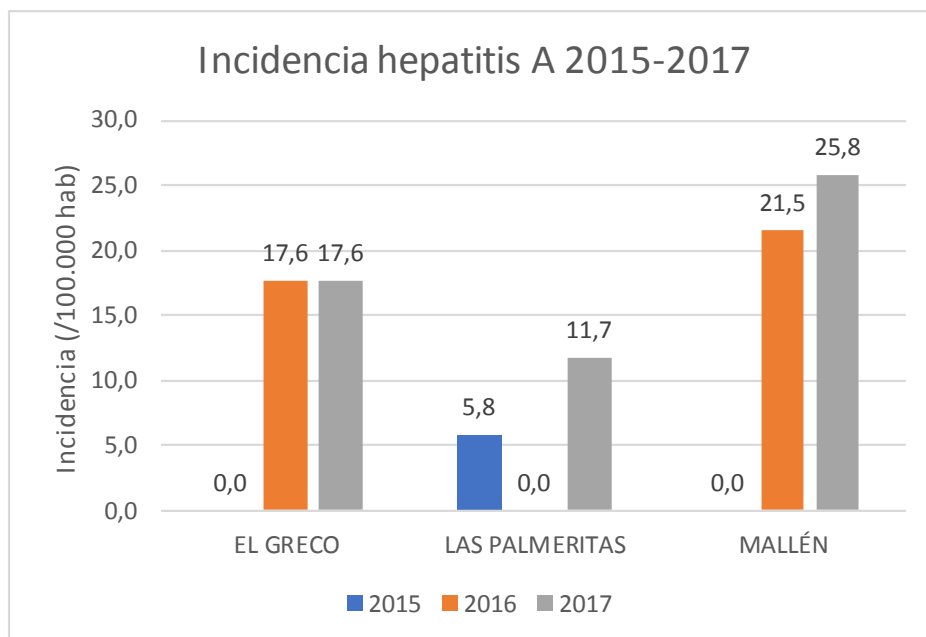


Incidencia enf. invasiva por Hib 2015-2017



Incidencia ENI 2015-2017

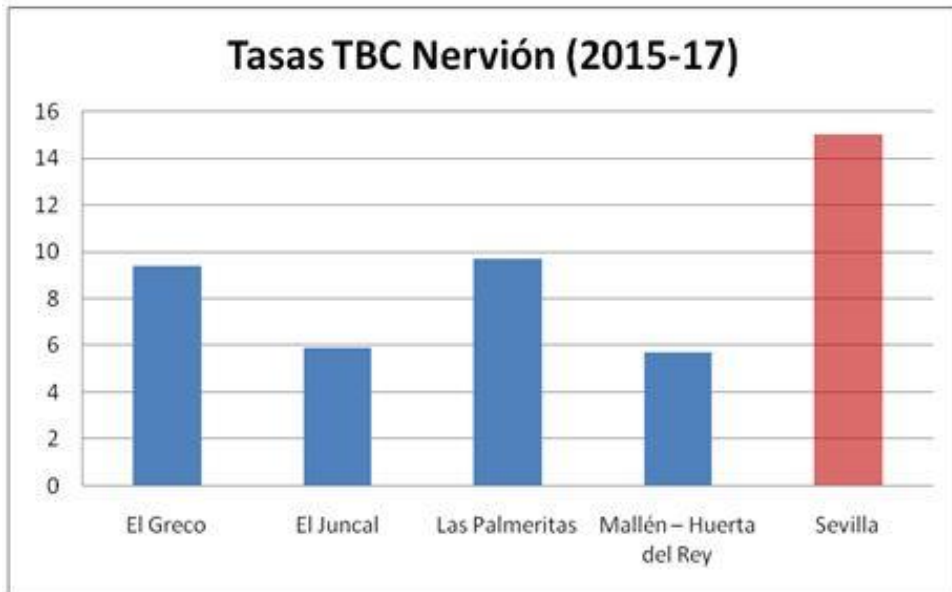




Coberturas vacunales

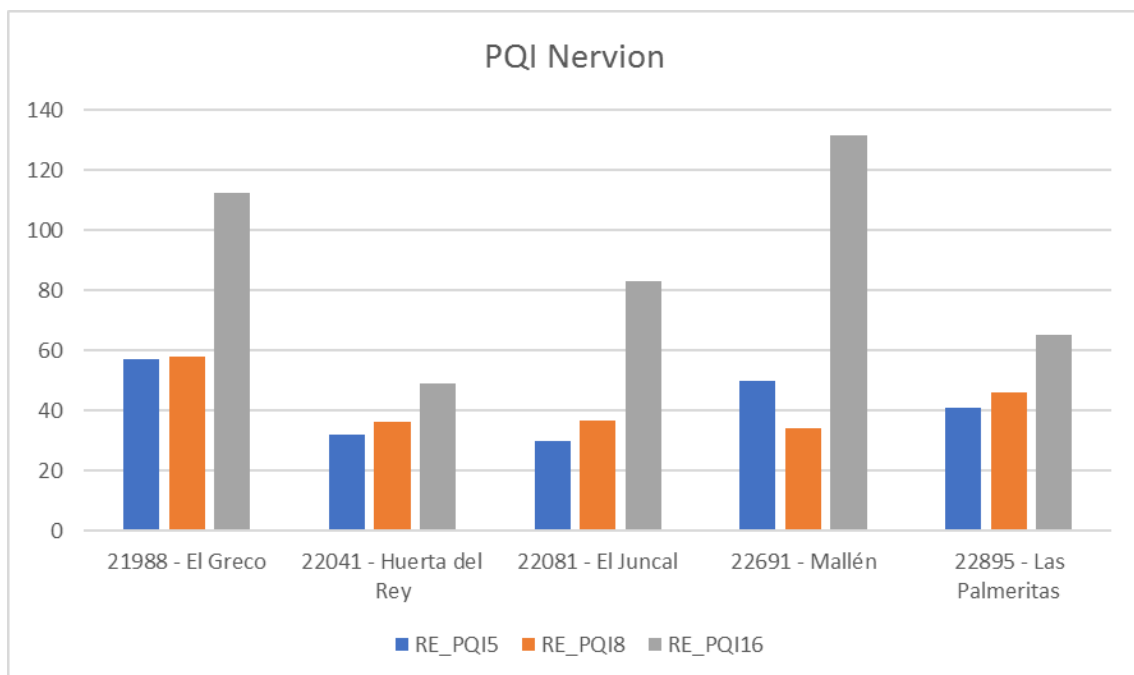
Distrito Municipal	UGC/CAP	Vacunación completa a los 2 años	Vacunación con 2 dosis TV
NERVIÓN	EL GRECO	97,3%	98,4%
	LAS PALMERITAS	96,3%	98,2%
	MALLÉN	96,7%	95,8%

La **tuberculosis** en este distrito presenta una incidencia inferior al conjunto de la ciudad en todos los centros de salud para el periodo 2015-17.



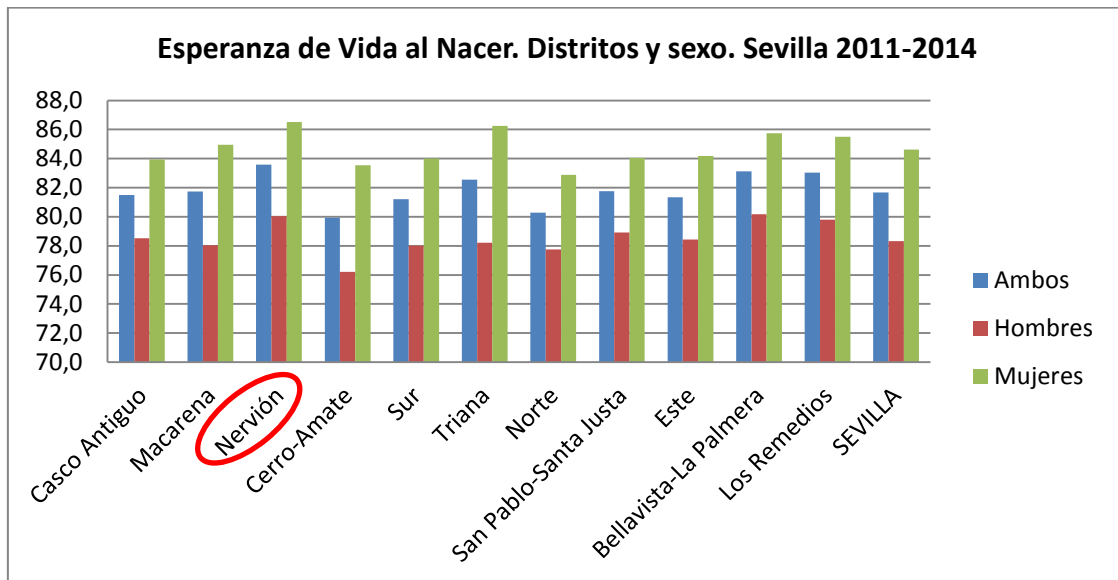
Indicadores de Calidad Preventivos (PQI)

Podemos observar en este distrito municipal diferencias por CS, presentando la población de Mallén y el Greco un mayor riesgo de ingreso por PQI16 que los otros CS.



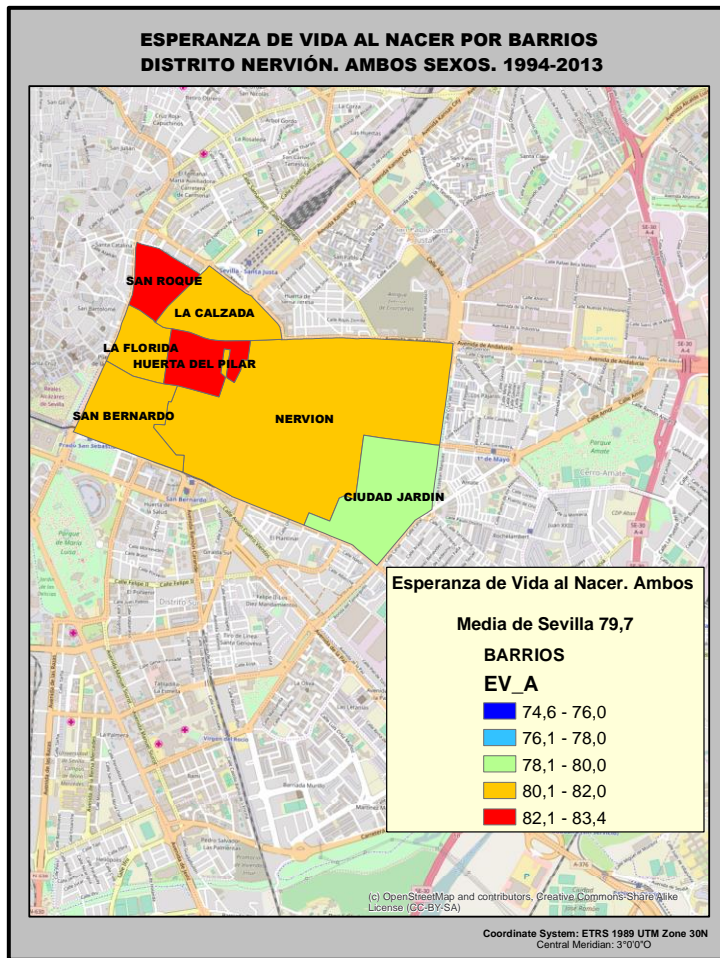
Esperanza de Vida y Mortalidad*

El distrito Nervión ha sido, en el periodo 2011-2014, el que ha registrado la esperanza de vida al nacer más alta (83,6 años), 2 años más que la media de la ciudad. Analizando estos datos por sexo, encontramos que las mujeres del distrito Nervión tuvieron en dicho periodo la esperanza de vida más alta de toda la ciudad (86,5 años); para los hombres se registra una de las más altas (80 años), apenas superada por la registrada en Bellavista-La Palmera.



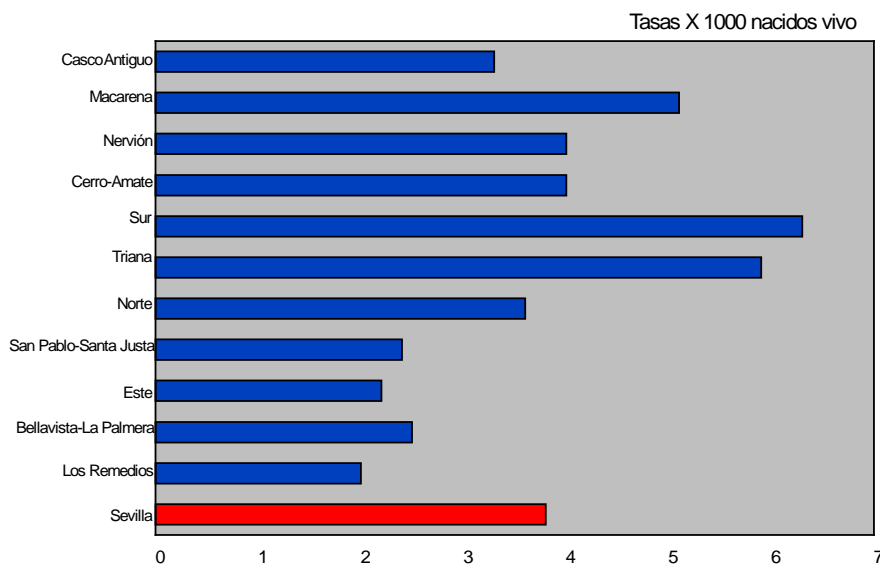
Por barrios, y analizando los datos del periodo 1994-2013, se observa que San Roque y Huerta del Pilar tenían la esperanza de vida al nacer más alta del distrito, por encima de los 82 años, mientras que Ciudad Jardín registraba la más baja, entre 78 y 80 años) (ver mapa siguiente).

*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.



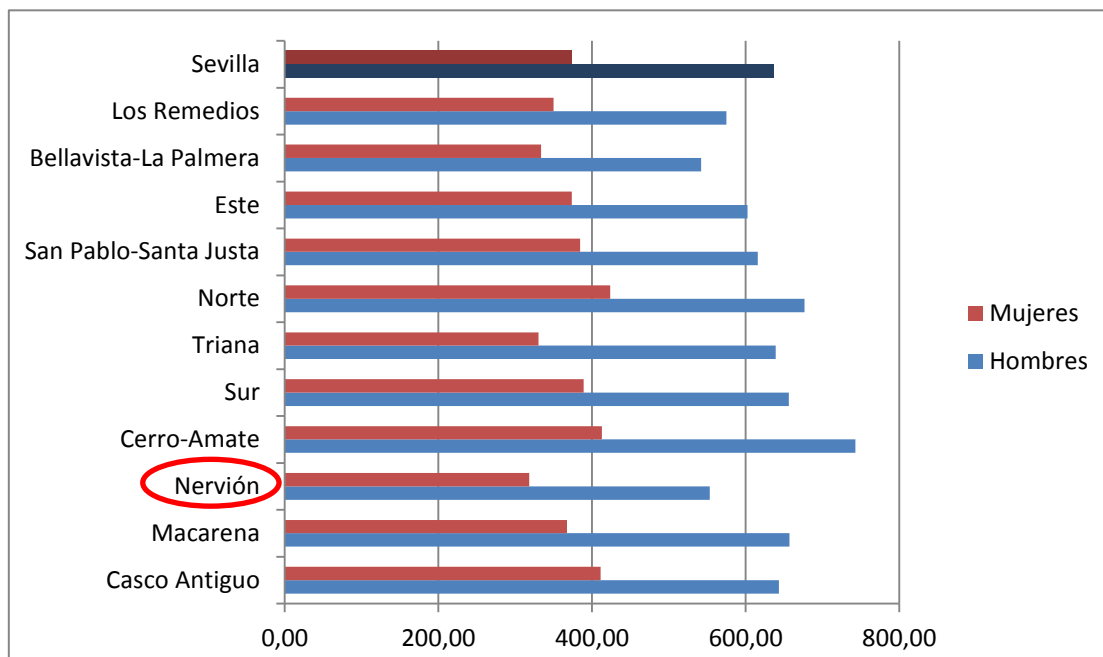
En cuanto a la mortalidad infantil, para el distrito Nervión la tasa de fallecidos, 4 de cada 1000 nacidos vivos, fue ligeramente más alta que para el conjunto de la ciudad, solo por debajo de Sur, Triana y Macarena, y al mismo nivel que Cerro-Amate.

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



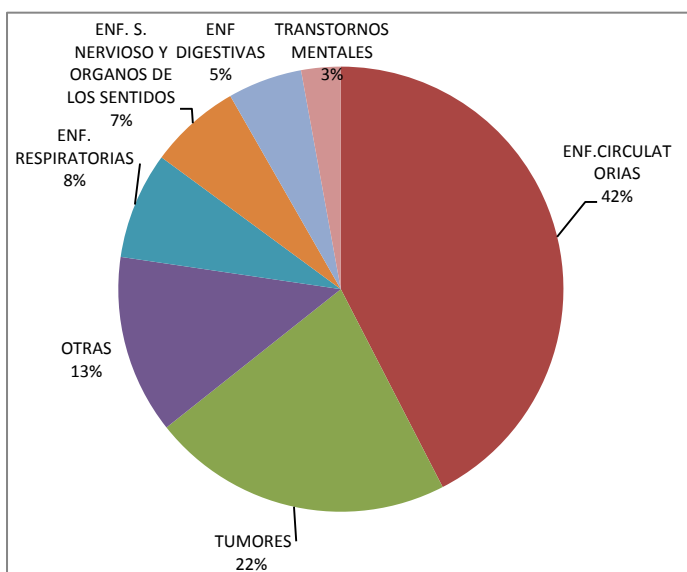
El distrito Nervión ha registrado, en el periodo 2011-2014, la menor tasa ajustada de Mortalidad General por 100.000 habitantes entre las mujeres, y una de las más bajas para los hombres, solo por encima de Bellavista-La Palmera.

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

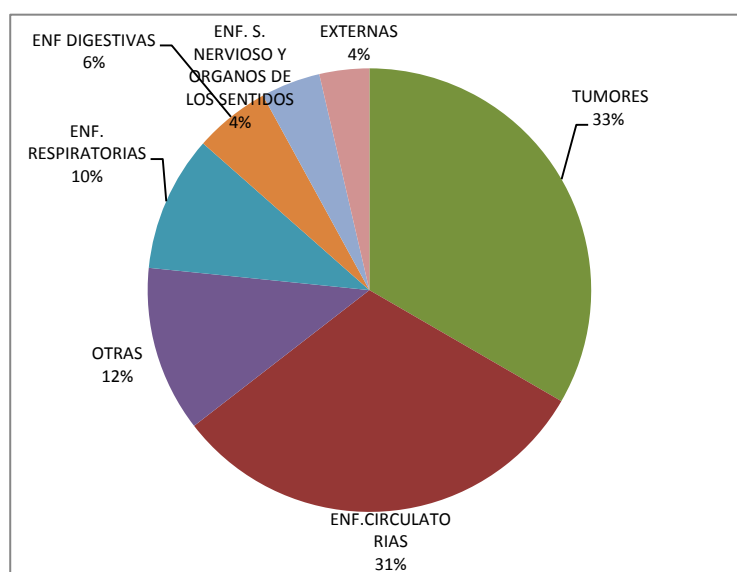


Principales causas de defunción. Todos los grupos de edad. Sevilla 2011-2014

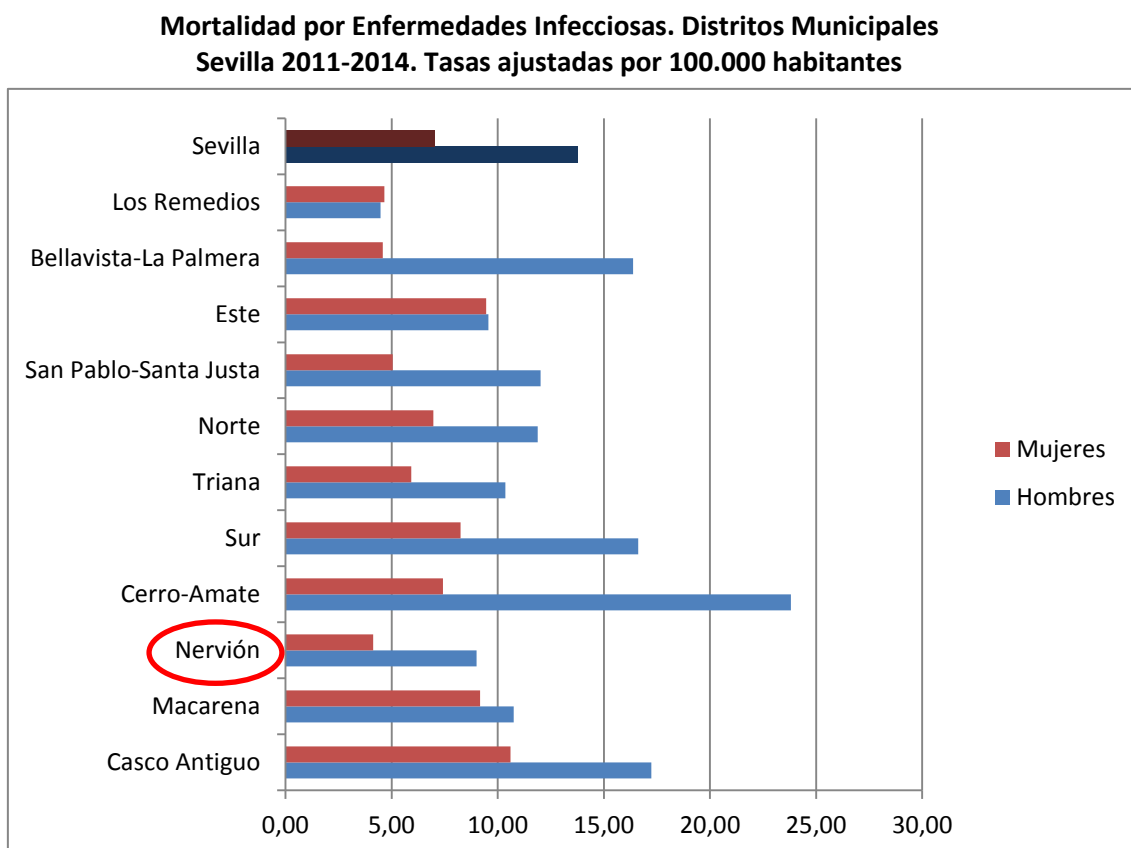
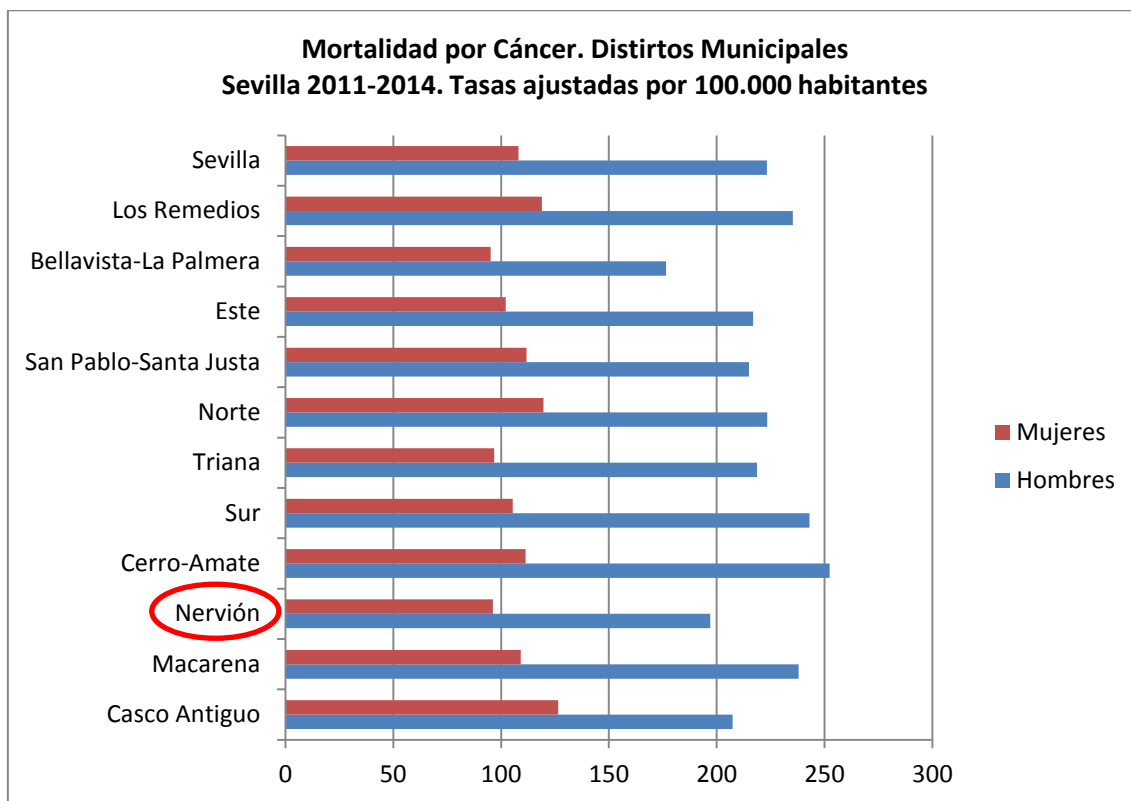
Mujer

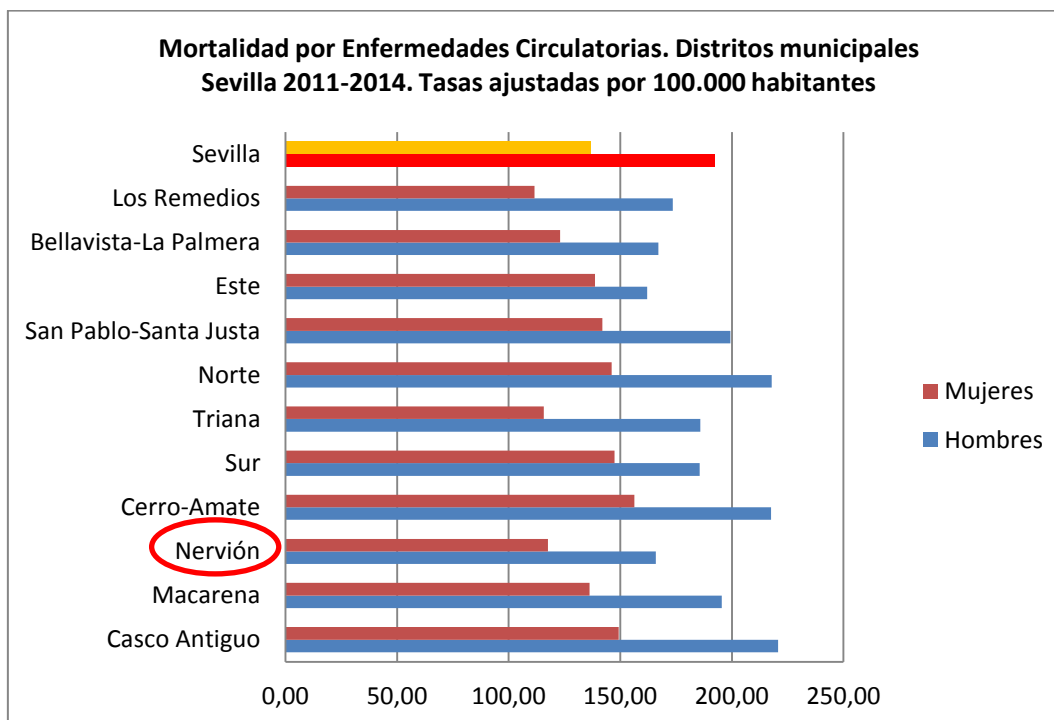


Hombre



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.



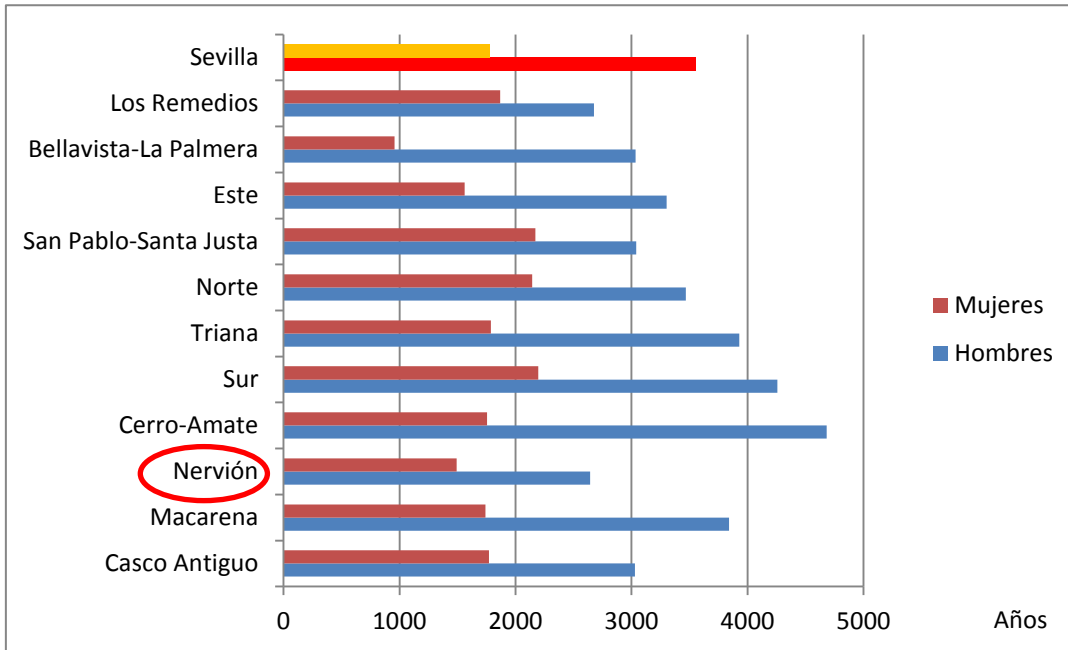


En el periodo 2011-2014, El distrito Nervión registró unas de las tasas de mortalidad por cáncer más bajas de la ciudad, tanto para hombres como para mujeres; lo mismo ocurre con las defunciones por enfermedades circulatorias y enfermedades infecciosas.

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.

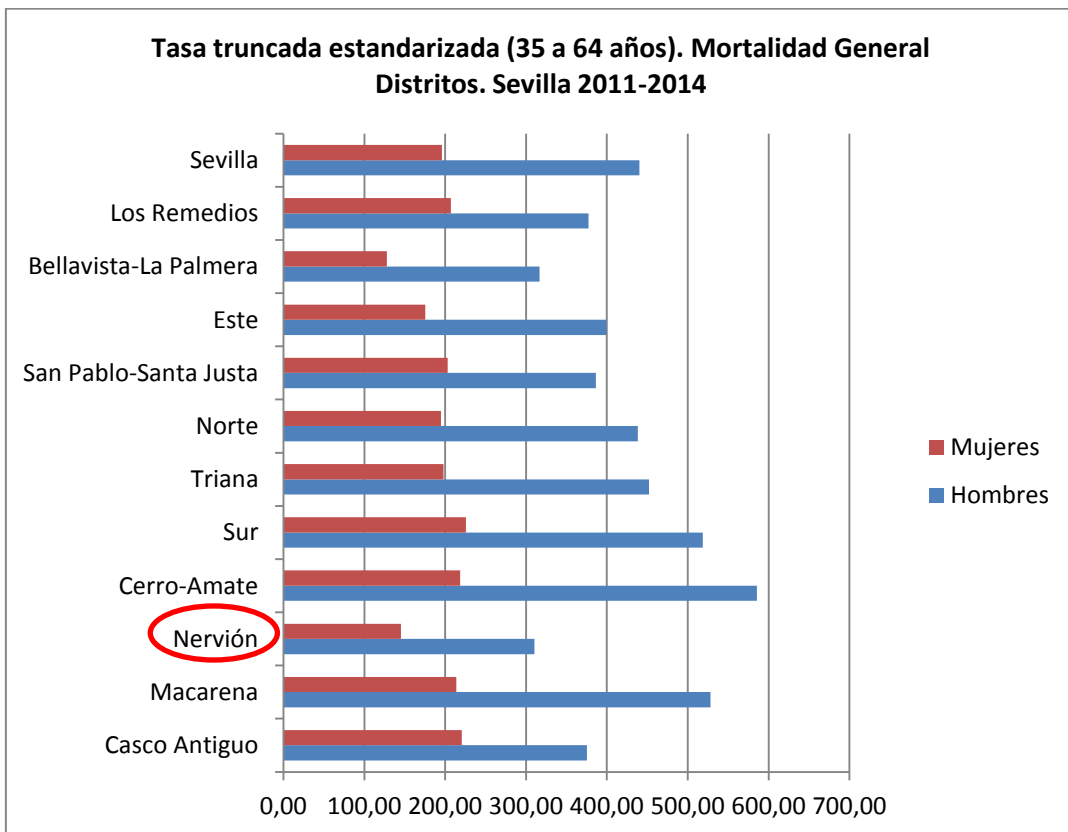
En el caso del distrito Nervión, este indicador para hombres es el más bajo de la ciudad y el segundo más bajo para las mujeres después de Bellavista-La Palmera.

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



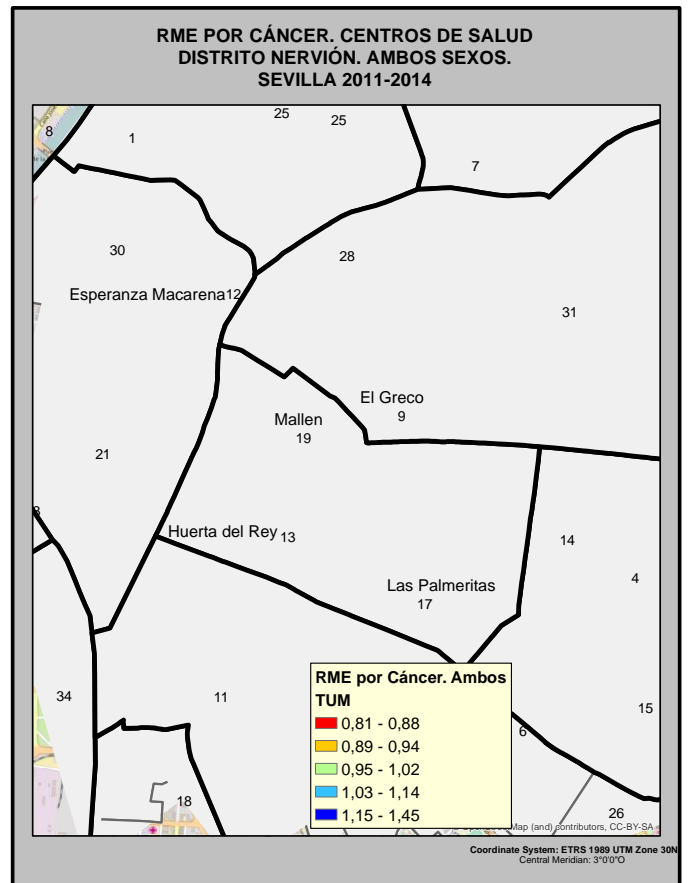
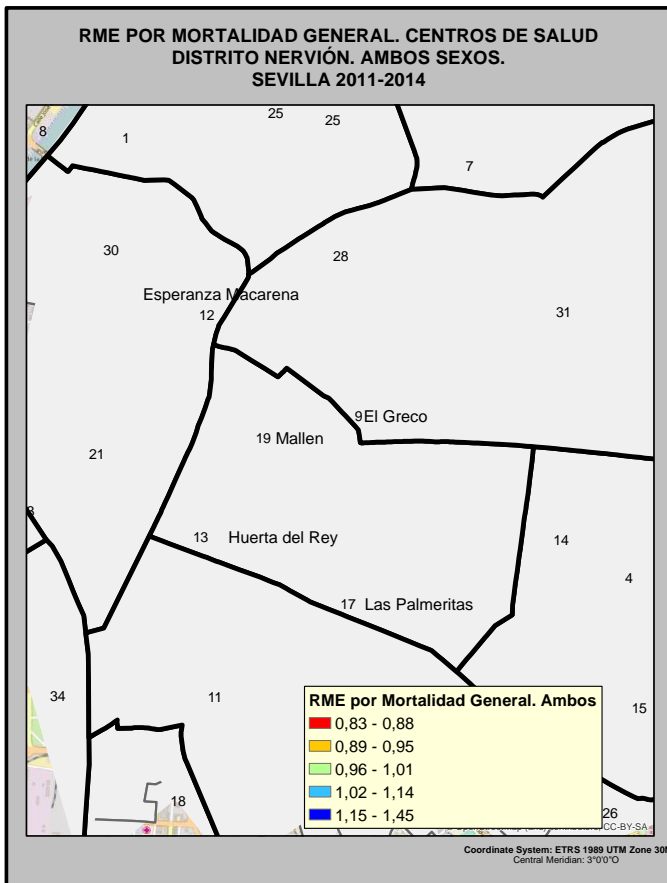
También la tasa truncada estandarizada, defunciones que se producen entre los 35 y los 64 años de edad, otro indicador de muerte prematura se encuentra en este distrito por debajo de la media de la ciudad, tanto para hombres como para mujeres.

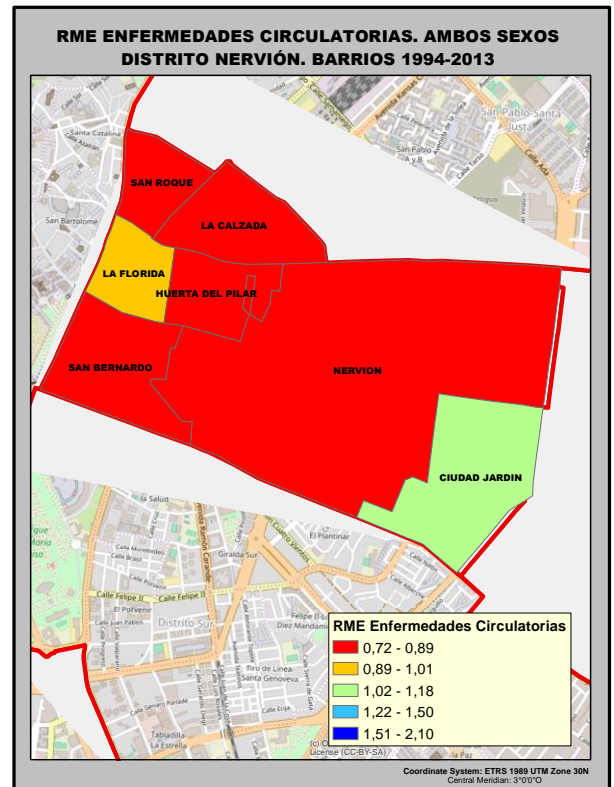
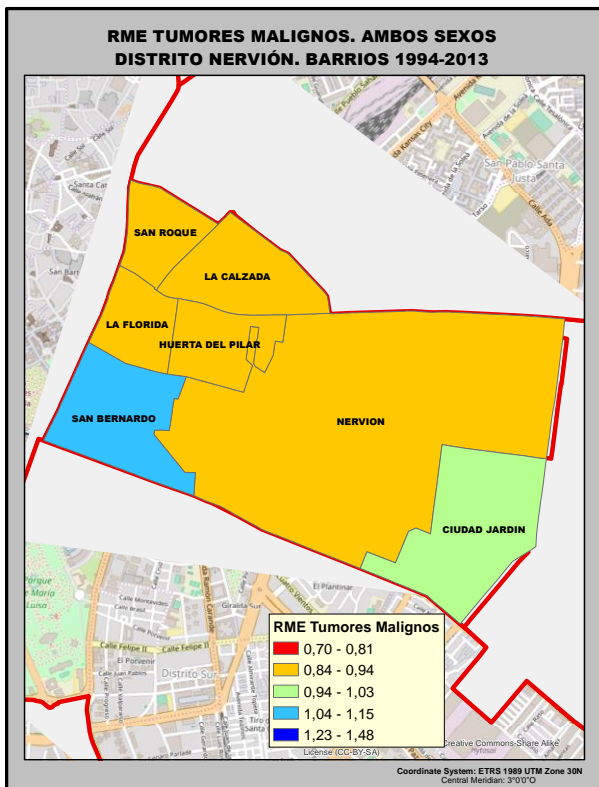
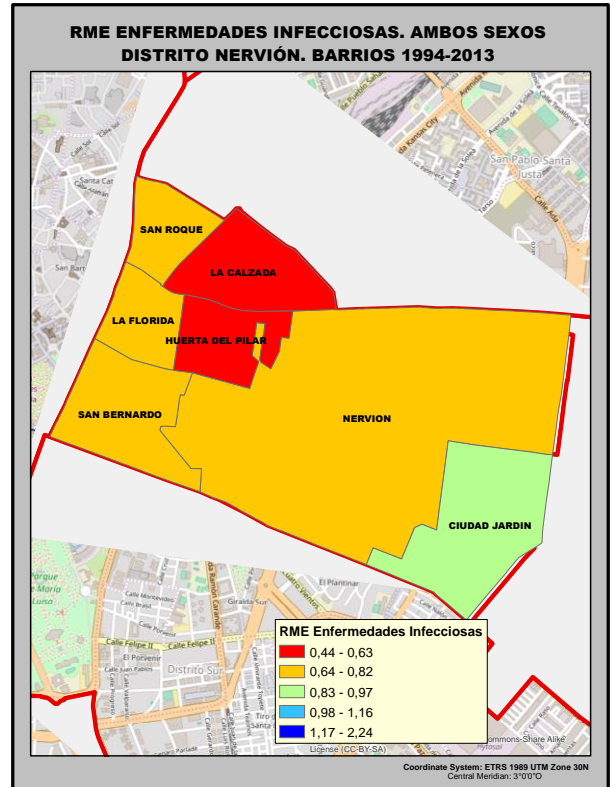
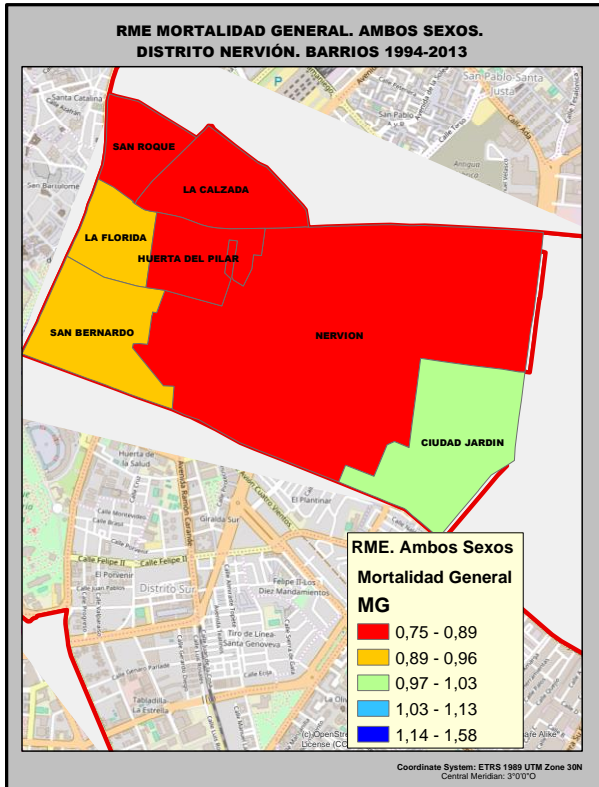
**Tasa truncada estandarizada (35 a 64 años). Mortalidad General
Distritos. Sevilla 2011-2014**

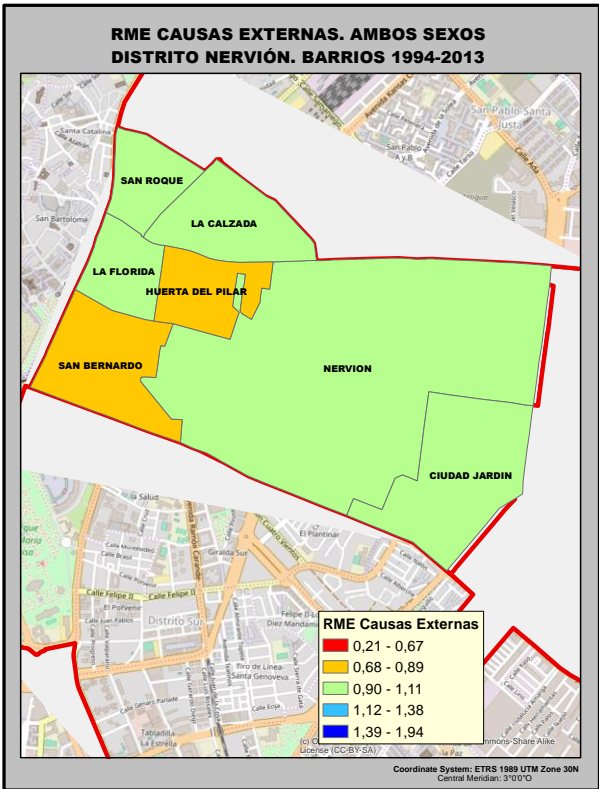
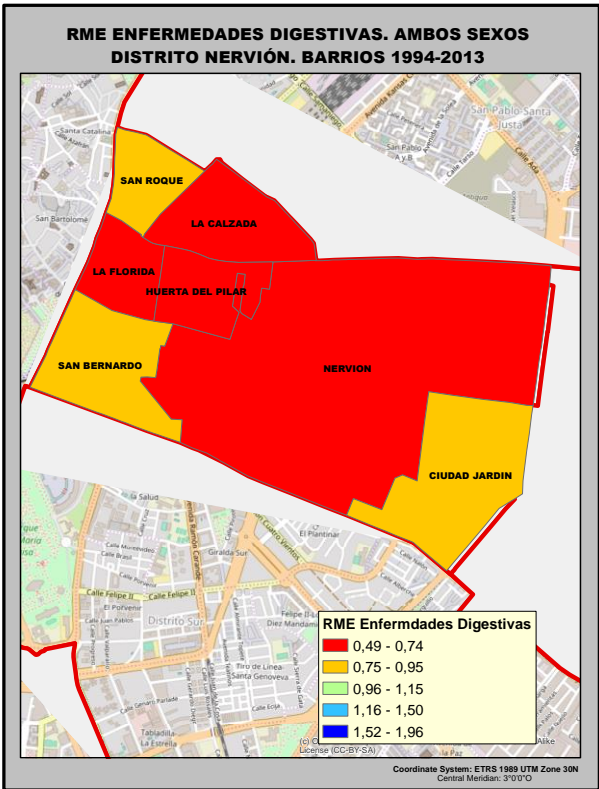
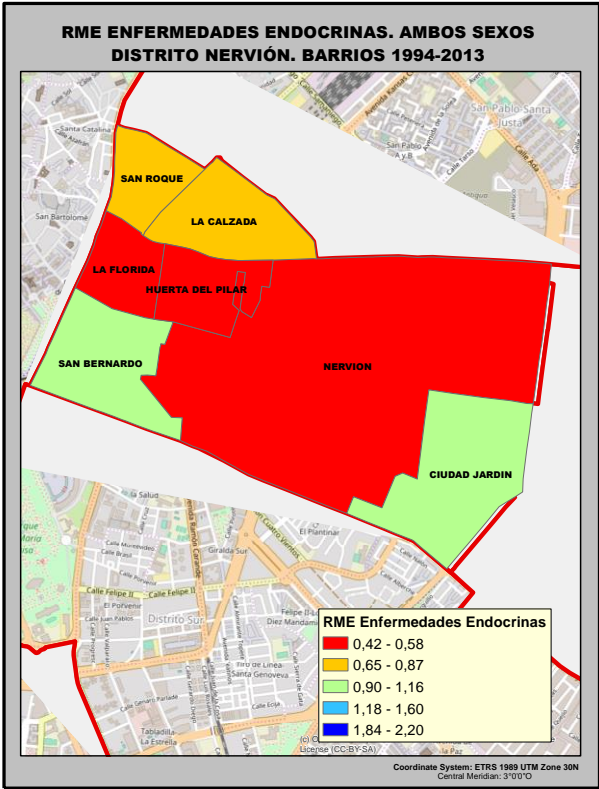
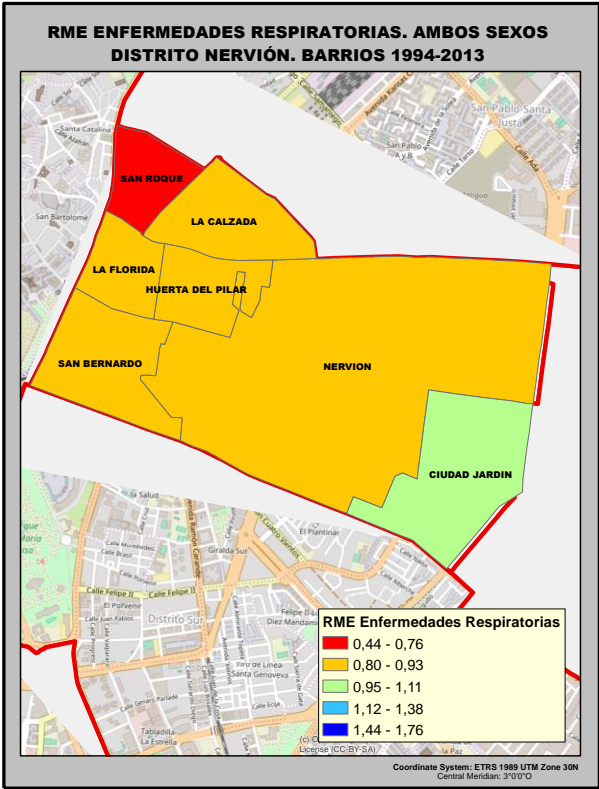


Para el análisis de la mortalidad por áreas más pequeñas que el distrito (centros de salud y barrios) utilizaremos el indicador **Razón de Mortalidad Estandarizada (RME)**. Este indicador relaciona las muertes observadas, en cada una de las zonas territoriales estudiadas, con las esperadas para esa zona 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 los Centros de Salud, así como para los barrios del distrito Nervión es, tanto para la mortalidad general como para los grandes grupos de causas, menor o igual a 1, indicando que el número de muertes observadas es menor o igual a las esperadas según la tasa de la ciudad.



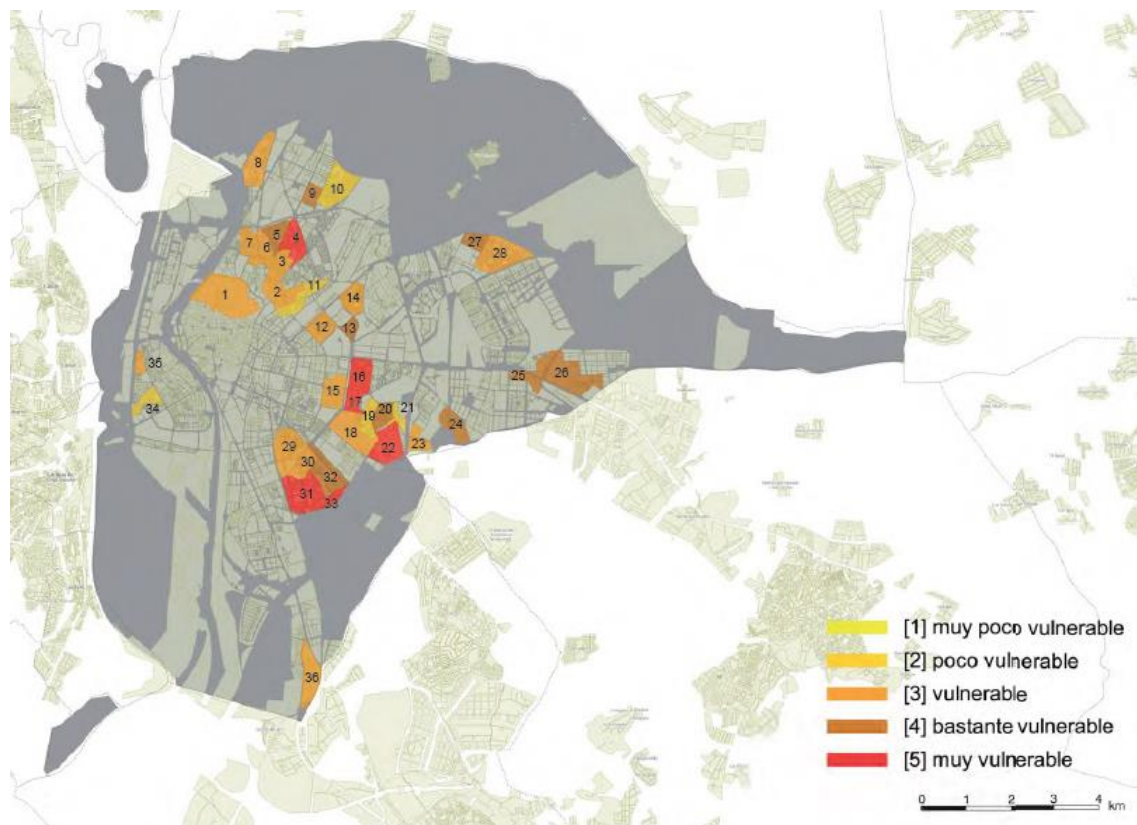




c).Entorno

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.

Ninguno de los barrios del distrito Nervión se encuentra en la lista de barrios vulnerables de este análisis urbanístico.

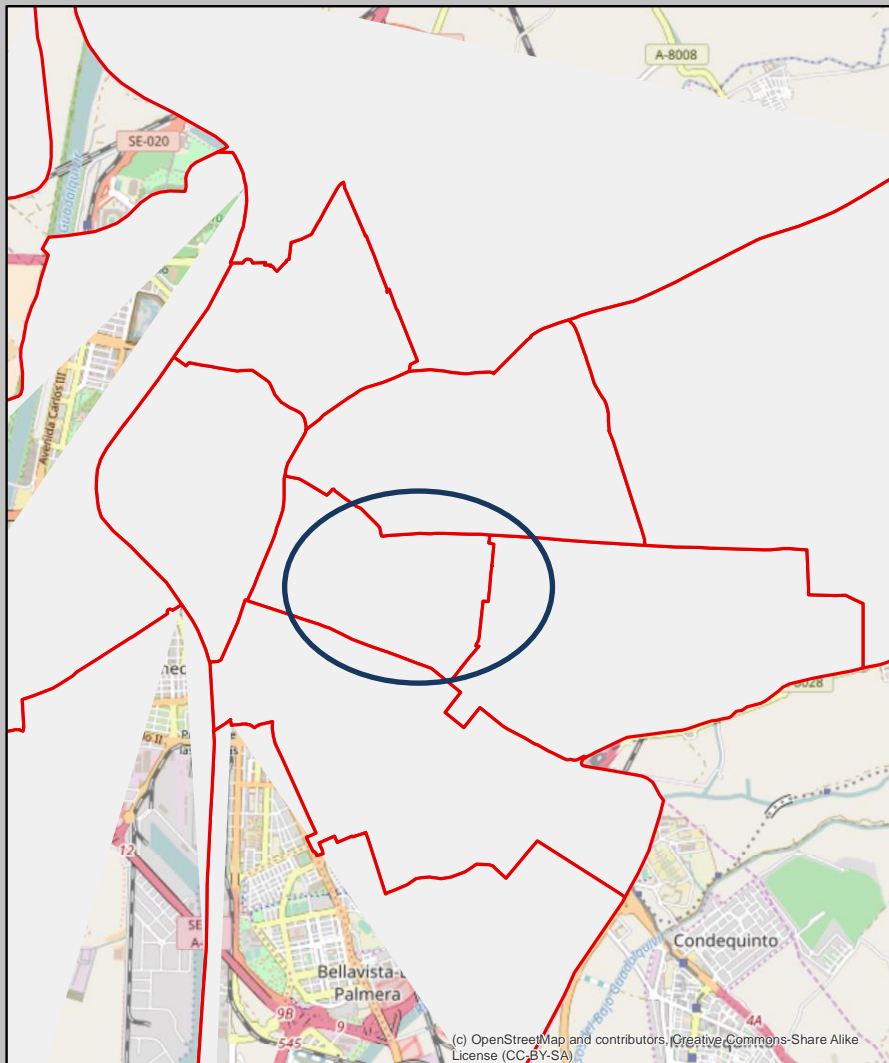
Parques y Jardines

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
Macarena 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

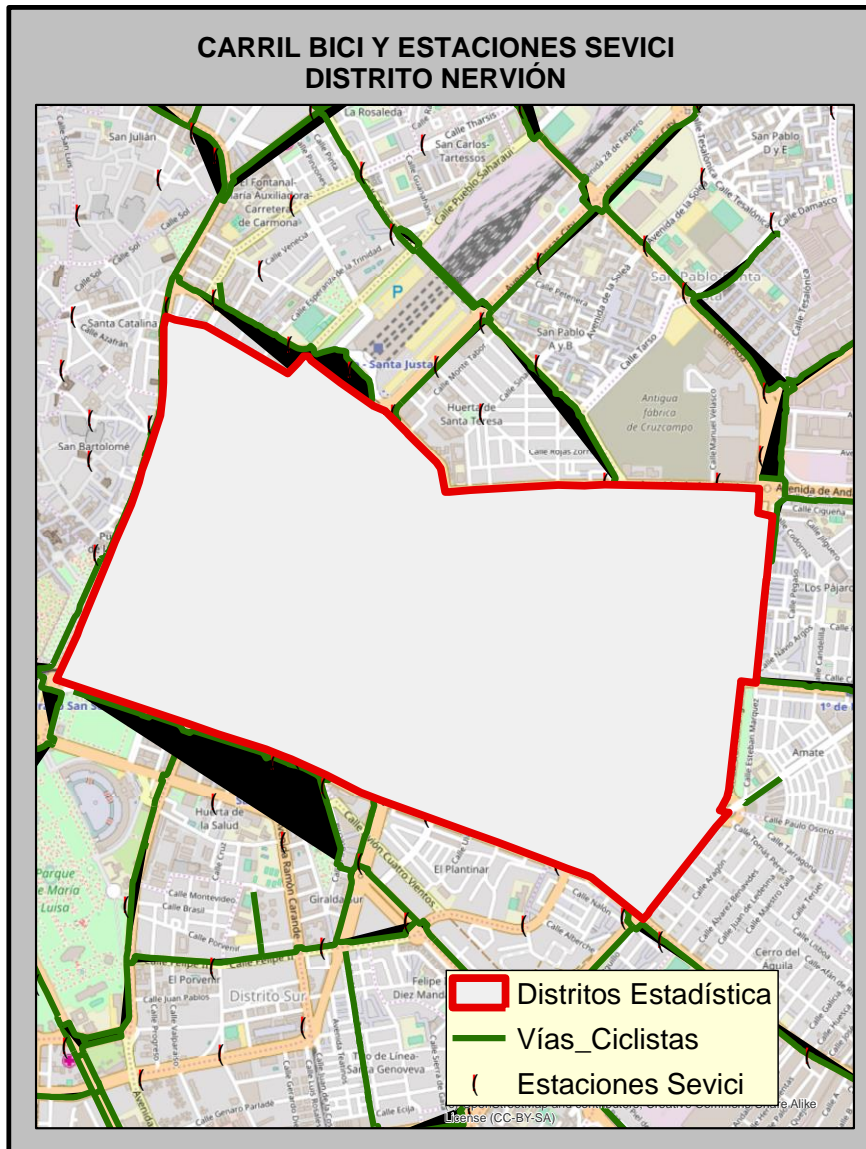
Fuente: Servicio de Parques y Jardines, Excmo. Ayuntamiento de Sevilla.
Publicado en El Anuario Estadístico de la ciudad de Sevilla, 2014.

Según estos datos, el distrito Nervión cuenta con 2,5 m² de zonas verdes por habitante, una cifra muy por debajo de la media de la ciudad, que se sitúa en 14m²/hab., y muy alejado de las recomendaciones de la OMS (entre 10 y 15 metros cuadrados como mínimo).

ZONAS VERDES DE LA CIUDAD

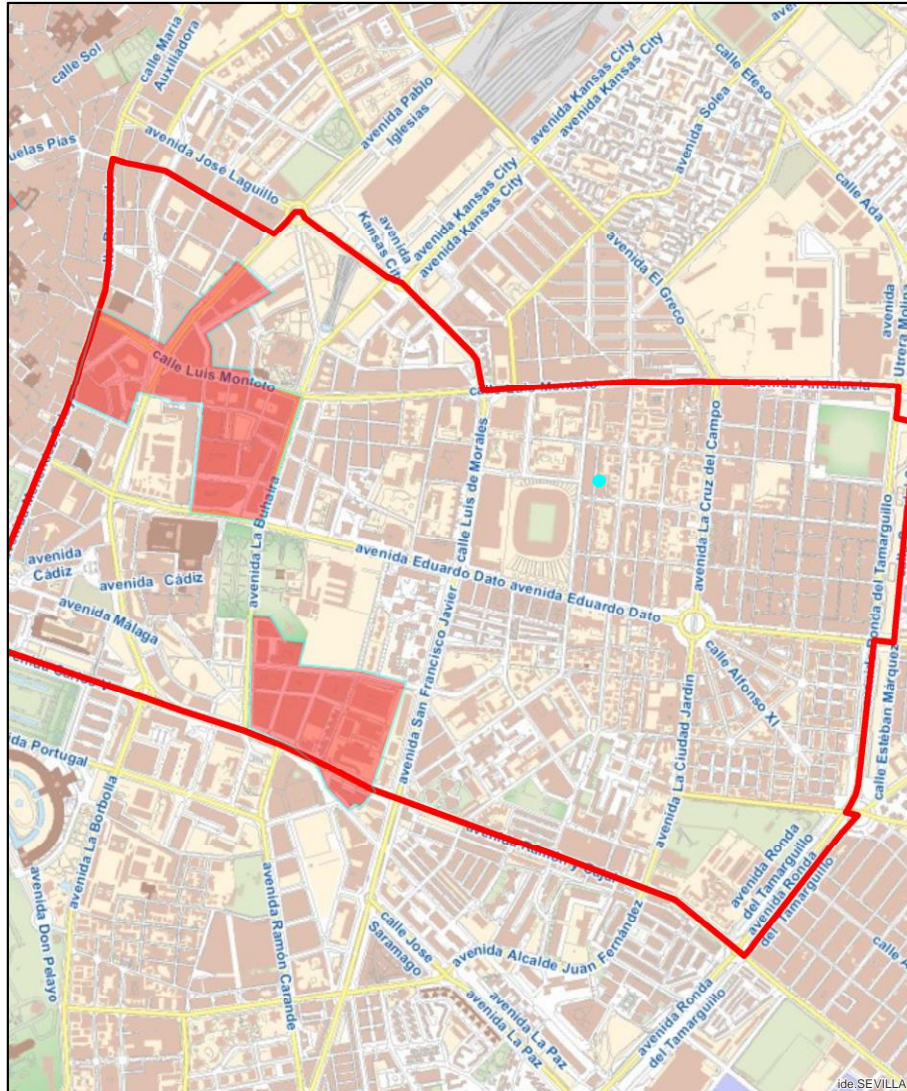


El carril bici de la ciudad llega a las principales vías del distrito, aunque no penetra en las calles de los distintos barrios. Ocurre lo mismo en el resto de la ciudad.



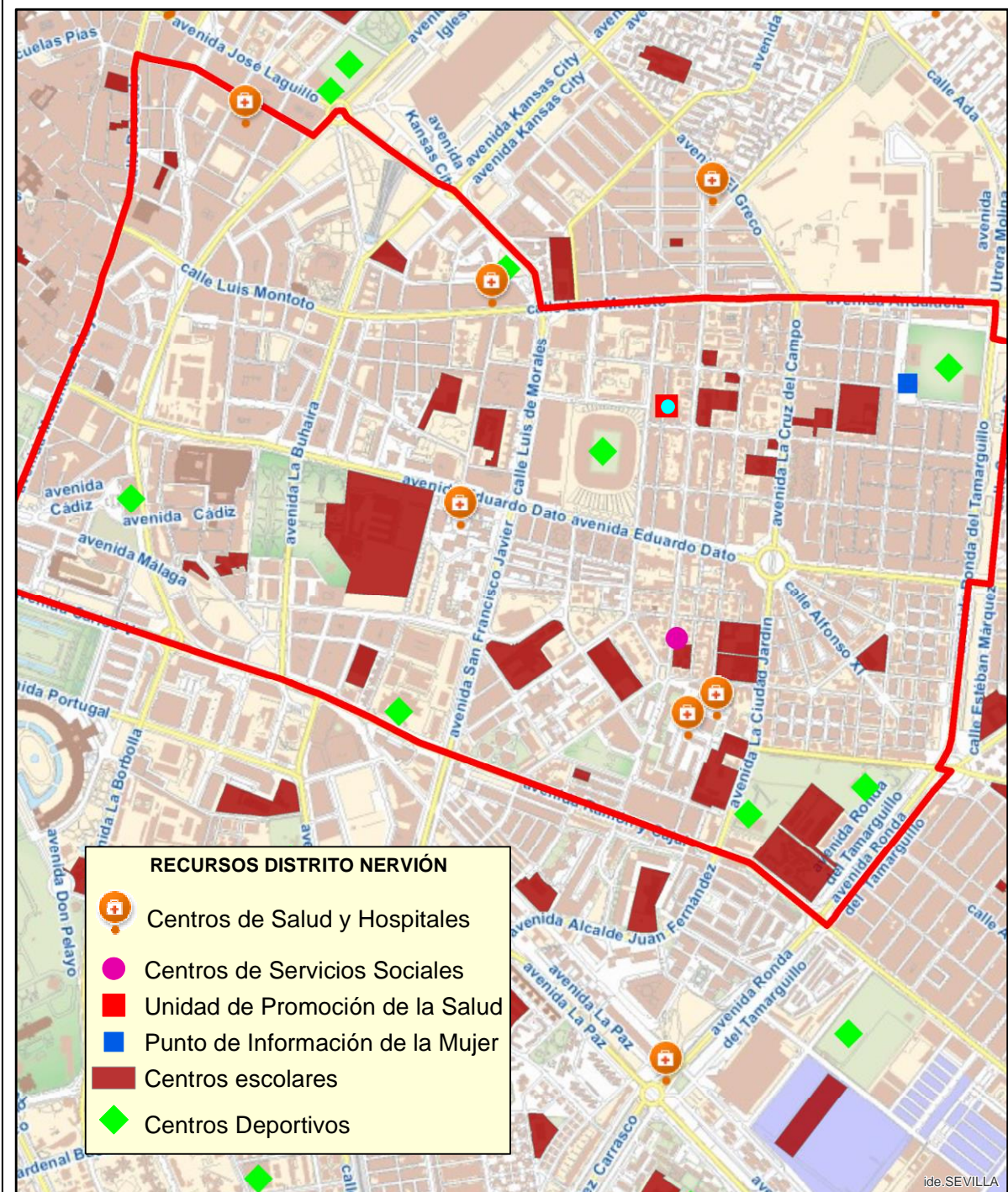
En relación al ruido, en el distrito se han identificado dos zonas acústicamente saturadas, tal y como podemos ver en el siguiente mapa.

ZONAS ACUSTICAMENTE SATURADAS DISTRITO NERVIÓN



Algunos recursos municipales, educativos y del distrito Sanitario, se localizan en el siguiente mapa.

RECURSOS EDUCATIVOS, SANITARIOS Y MUNICIPALES DISTRITO NERVIÓN



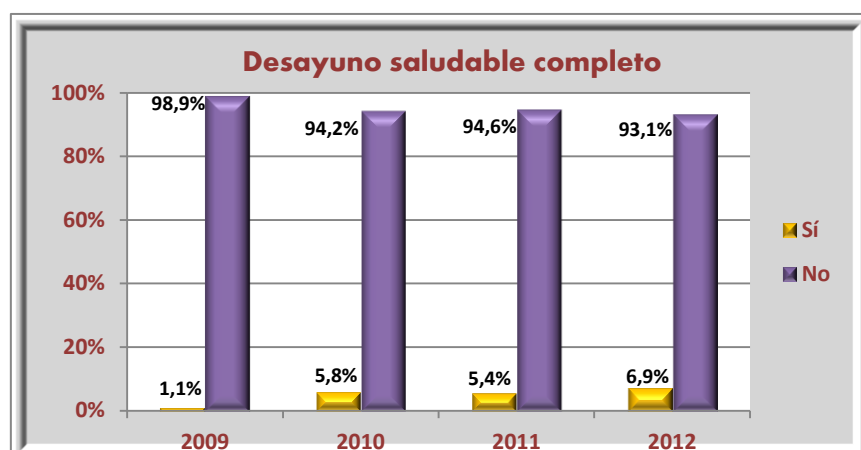
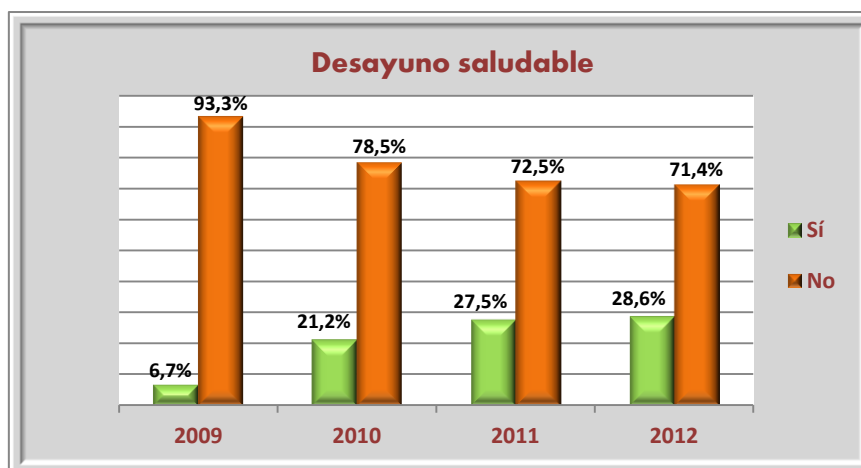
d). Hábitos y Estilos de Vida

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.

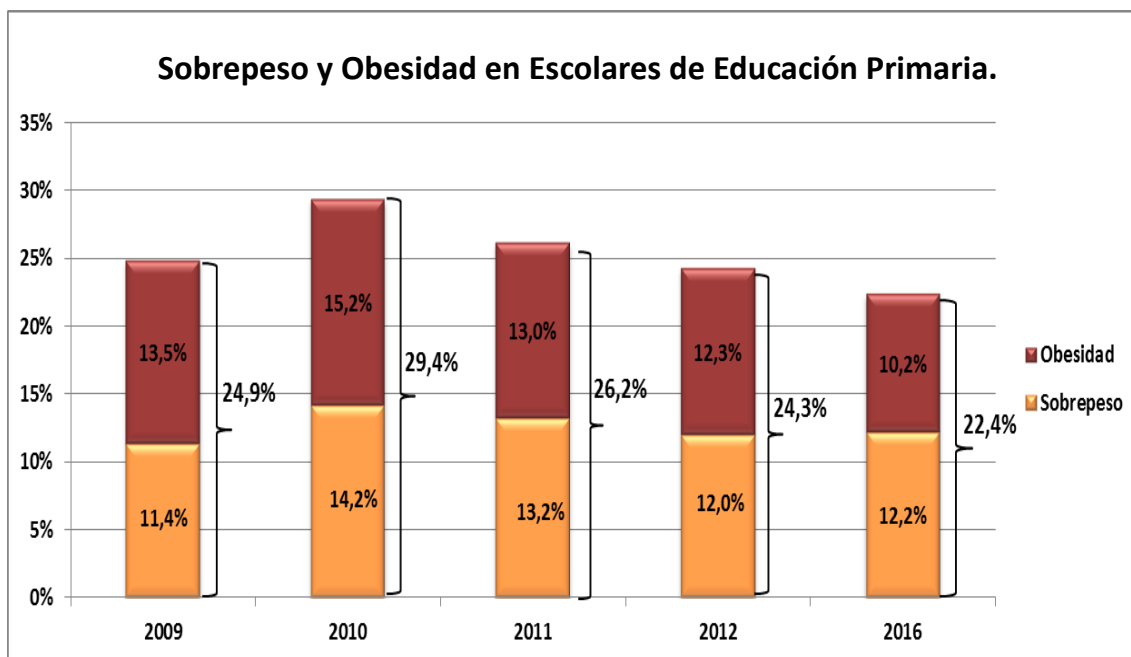
La alimentación

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

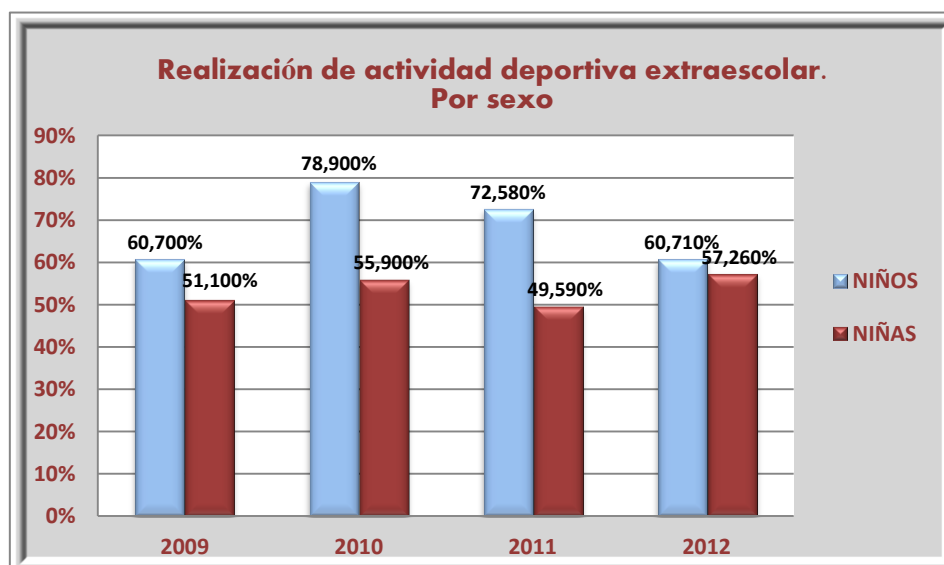
Respecto a la población infantil y adolescente de Andalucía, en el año 2011, el 18,2% no realizaba actividad física -niñas (20,7%), niños (15,8%)-. Según aumentó la edad de la población disminuyó el sedentarismo. Desde 1999 la población sedentaria ha disminuido: de un 20,2% en 1999 a un 18,2% en 2011. 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.

RESÚMEN

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 Nervión sí ha disminuido en la última década, pasando de 53.369 habitantes en 2006 a 51.117 en 2016, un 4,2% de su población.

La población del distrito a 1 de enero de 2016, 51.117 habitantes, representa un 7,3% del total de la ciudad.

Los nacimientos en el distrito han disminuido un 17% de 2009 a 2015.

La pirámide muestra una población envejecida, al igual que ocurre con la de la ciudad y la de los otros distritos municipales.

En cuanto a la distribución de la población por grandes grupos de edad, el 23,6% de la población del distrito es mayor de 64 años, 5 puntos por encima del porcentaje del conjunto de la ciudad; este aumento de población mayor se explica, fundamentalmente, a costa de una proporción menor de población activa (de 16 a 64 años), mientras que el porcentaje de población menor de 16 años es similar al de la ciudad.

En este distrito viven 12.027 mayores de 64 años, el 9,30% de los mayores de 64 años de la ciudad. De este número, 11.388 viven solos o acompañados de otro mayor; los barrios más envejecidos son Nervión y La Buhaira, en los que se concentra el 53% de este grupo de edad del distrito.

Los índices de envejecimiento y vejez están por encima de la media de la ciudad, al igual que la relación de dependencia.

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 40,4%.

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

En este distrito se registra el 5,2% del total de la población extranjera de la ciudad, lo que hace que sea el tercer distrito con menos 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, 2

agrupaciones de barrio han perdido un nivel (La Calzada-Huerta del Pilar, y La Buhaira) y una ha ganado un punto (San Roque-La Florida-San Bernardo).

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. Ninguno de los barrios del distrito Nervión está entre los de menor renta de España.

Entorno

Ninguno de los barrios del distrito Nervión se encuentra en la lista de 25 barrios identificados como vulnerables en el análisis urbanístico realizado por el Ministerio de Fomento en 2001.

El número de metros cuadrados de zonas verdes por habitante del distrito Nervión se encuentra muy por debajo de la media de la ciudad y de las recomendaciones de la OMS.

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; para el distrito Nervión estas cifras son aún más elevadas, de las más altas de la ciudad. Se observan algunas diferencias por barrios, de hasta 4 años de diferencia.

La tasa de mortalidad infantil en el distrito es ligeramente superior a la del conjunto de la ciudad, 4 defunciones por cada 1000 nacidos vivos.

En general, los indicadores de mortalidad para el distrito Nervión se encuentran por debajo de la media de la ciudad en la mayoría de los grandes grupos de causas. Ocurre lo mismo para los indicadores de mortalidad prematura.

Tanto para la mortalidad general como para los grandes grupos de causas el número de muertes observadas es menor o igual a las esperadas según la tasa de la ciudad (RME menor o igual a 1).

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 27 de septiembre 2017 en el Centro Cívico La Ranilla.

INTEGRANTES DEL GRUPO MOTOR TERRITORIAL

NOMBRE Y APELLIDOS	ENTIDAD	CARGO
DOLORES MARTÍNEZ RUIZ	Promoción de la Salud	Jefa de Sección
FRANCISCO ARROYO	UPS Nervión	Jefe de Negociado Coordinador de la UPS
JOSÉ BUENO HINOJOSA	UPS Nervión	Educador
M ^a DOLORES ORTUÑO IZQUIERDO	UPS Nervión	ATS/DUE
LOLA CRESPO PÉREZ	UPS Nervión	ATS/DUE
ISABEL MORA ORTÍZ	Centro de Salud Juncal	Directora
CARMEN RODRÍGUEZ VÁZQUEZ	Centro de Salud Las Palmeritas	Trabajadora Social
ANTONIO TRIGOS JURADO	Centro de Salud El Greco	Enfermero/Gestor de Casos
ESPERANZA PLANAS DE ALFONSO	E.I. El Trébol	Directora
CONSOLACIÓN JURADO MARCHENA	C.E.I.P. Prácticas	Directora
NURIA GIL DÍAZ	I.E.S. Ciudad Jardín	Vicedirectora
J.JORGE MEJÍAS LÓPEZ	I.E.S. Martínez Montañés	Director
VICTORIA PÉREZ RIVERA	I.E.S. Martínez Montañés	Trabajadora Social
ÁLVARO RODRIGO CASQUERO	C.E.P.R. Cruz del Campo	Director
JAVIER LOZANO CALDERÓN	Instituto Municipal de Deportes (IMD)	Técnico Auxiliar
FRANCISCA BARRIOS	Servicios Sociales. UTS Nervión	Jefa Negociado
ROSARIO LLORENTE RODRÍGUEZ	Servicios Sociales. UTS Nervión	Técnica COSO
ANTONIO GARCÍA	Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales	Técnico Acción Local en Salud (RELAS)
LUNA RODRÍGUEZ PÉREZ	Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales	Técnica Acción Local en Salud (RELAS)
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 que planteó el Grupo Motor Territorial fueron muy diversos.

b).Conclusiones

De los cinco determinantes sociales de salud identificados, el de **“estilos de vida”**, seguido del de **“entorno social”** son los que presentan un mayor número de problemáticas detectadas. El resto de los determinantes, o contienen pocos indicadores (**“entorno medioambiental”** y **“servicios sanitarios”**) o no incluyen ninguno (**“desigualdades socioeconómicas”**). El hecho de que no aparezca problemáticas en este último puede deberse a que Nervión es un distrito conformado por barrios con un nivel socioeconómico elevado, exceptuando Ciudad Jardín que cuenta con un nivel medio-bajo.

Por otro lado, los barrios del distrito cuentan con una población envejecida con una importante presencia de mayores de 64 años, de ahí que, aunque sólo se incluye una problemática en el **“entorno medioambiental”**, se inscribe en dicho grupo etario. Concretamente, se evidencia el aislamiento social sufrido por las personas mayores de 65 años por la presencia de barreras arquitectónicas. Lo mismo ocurre con el determinante **“servicios sanitarios”**, las demandas recogidas hacen referencia a la polifarmacia, que se traduce en el uso de varios fármacos de forma simultánea, la indicación de fármacos innecesarios y/o la necesidad de indicar un medicamento para suplir los efectos colaterales de otro. Hechos que suelen ocurrir con más asiduidad en la población de personas mayores.

Los determinantes **“estilos de vida”** y **“entorno social”** también contienen un alto porcentaje de problemáticas asociadas a las personas mayores. En el primer caso, se señala el deterioro cognitivo y de movilidad en población mayor de 65 años, el riesgo vascular y el contagio de infecciones respiratorias como la gripe con alto riesgo de mortalidad al contraerla. En el segundo, las problemáticas se circunscriben a las dificultades que genera el cuidado de personas mayores creando conflictos en la familia o bien una ausencia de la misma en el cuidado. Además, del desgaste físico y emocional que supone para las personas que cuidan. También se aprecia el riesgo de las caídas tanto en el domicilio como en la vía pública.

El resto de problemáticas que se incluye en la tabla 1 tanto en el determinante social de la salud **“estilos de vida”** como en **“entorno social”** aluden a las dificultades encontradas en el colectivo de menores en relación con la familia, el centro educativo y la adquisición de

hábitos de vida saludable. Aunque anteriormente hemos resaltado el alto porcentaje de población envejecida que hay en dicho distrito, también se visualizan barrios como San Bernardo y La Calzada donde se ha producido un aumento de nacimientos en los últimos cinco años.

Por un lado, hay una preocupación por la alimentación que reciben dicho grupo etario; suelen acudir al colegio sin desayunar y las comidas tienen un alto contenido de azúcares y grasas. A esto se une, una escasa realización de actividades lúdico-deportivas creando un perfil de menores sedentarios. Al mismo tiempo, el grupo de adolescentes presenta también problemáticas de consumo de tabaco, extensible también a la población adulta, y de salud sexual y reproductiva.

Si nos centramos en el ámbito educativo, suele ser una tendencia, por lo que se observa en otros distritos (Los Remedios), que las zonas de Sevilla con niveles socioeconómicos elevados, el grupo de adolescentes (educación secundaria) presenten conductas violentas hacia el profesorado. Esto se une con la baja participación e implicación de las familias en los centros. Otro factor extensible al mismo grupo de estudiantes de secundaria es el absentismo escolar

Tabla1: Problemas y necesidades detectadas por el GMT en el Distrito Nervión

ESTILOS DE VIDA
Tabaquismo en población adulta y adolescentes
Problemas de salud sexual y reproductiva en adolescentes
Deterioro cognitivo en población mayor de 65 años
Deterioro movilidad en personas mayores
Gripe en población de mayores de 65 años (con alto riesgo de mortalidades caso de contraerla)
Riesgo vascular
Personas con hábitos tóxicos (Ciudad Jardín)
Alta tasa de sedentarismo
Contagio de enfermedades porque los padres mandan a los niños al centro cuando todavía tienen fiebre o están enfermos.
Alto porcentaje de alumnado de etapa de infantil que asiste al colegio sin desayunar.
Conductas violentas entre alumnado y profesorado en educación secundaria
Los desayunos que el alumnado trae para los recreos (poca fruta y mucha bollería industrial) son poco o nada saludables
Poco tiempo de dedicación a la práctica de deportes y actividades lúdicas-deportivas dentro del horario escolar
Falta de concienciación por parte de las familias de los beneficios de los hábitos de vida saludable (alimentación sana y práctica de actividades lúdico-deportivas)
ENTORNO SOCIAL
Cansancio rol cuidadores/as informales pacientes dependientes por cuidadoras mayores de 65 años
Riesgo de caídas en domicilio y zonas urbanas en población mayor de 65 años
Conflictos en la familia con respecto a personas dependiente/ ausencia familia.
Personas dependientes con ausencia de familiares.
Absentismo escolar entre los estudiantes de secundaria.
Falta de participación en los centros por parte de padres/ madres/tutores/as.
ENTORNO MEDIOAMBIENTAL
Situaciones de aislamiento social por barreras arquitectónicas en población mayor de 65 años
SERVICIOS SANITARIOS
Seguridad paciente
Polifarmacia, anticoagulación

Fuente: Elaboración propia

La segunda sesión formativa denominada, “**TALLER DE FORMACIÓN EN GRUPOS NOMINALES**” se realizó el día 17 de octubre de 2017 en el C.C. La Ranilla. 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	Servicio de Salud Sección Promoción de la Salud	Jefa de Negociado
FRANCISCO ARROYO	UPS Nervión	Jefe Negociado Coordinador de la UPS
NURIA GIL DÍAZ	I.E.S. Ciudad Jardín	Vicedirectora
CARMEN RODRÍGUEZ VÁZQUEZ	C.S. Las Palmeritas	Trabajadora Social
VICTORIA PÉREZ RIVERA	I.E.S. Martínez Montañés	Trabajadora Social
J. JORGE MEJÍAS LÓPEZ	I.E.S. Martínez Montañés	Vicedirector
JOSÉ BUENO HINOJOSA	UPS Nervión	Educador
ROSARIO LLORENTE RODRÍGUEZ	Servicios Sociales. UTS Nervión	Técnica COSO
M ^a DOLORES ORTUÑO IZQUIERDO	UPS Nervión	ATS/DUE
LOLA CRESPO PÉREZ	UPS Nervión	ATS/DUE
CONSOLACIÓN JURADO MARCHENA	C.E.I.P. Prácticas	Directora
ANTONIO TRIGOS JURADO	Centro de Salud El Greco	Enfermero Gestor de Casos
MAURICIO LOZANO NAVARRETE	U.G. Salud Pública. Distrito Sanitario de Sevilla.	Técnico Salud- PS y EPS
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 **faltas de activos** en salud que el Grupo Motor Territorial consideró importantes en el distrito.

En la tabla 2, (ANEXO I), el Grupo Motor identifica y prioriza la falta de activos, concepto que hace referencia a la falta de recursos personales, familiares o comunitarios que promueven la competencia y el desarrollo de la ciudadanía, ayudando a prevenir la aparición de problemáticas sociales en la comunidad. En definitiva, recursos de los que se carece, necesarios en la relación entre la persona y el entorno para que esta se produzca de forma saludable y favorezca la consecución de una mejor calidad de vida.

En general, se aprecia falta de activos relacionado con el determinante social de la salud “**entorno medioambiental**”; esto puede deberse a las carencias apreciadas sobre cómo se distribuyen los espacios públicos y la forma de utilizarlos, al estado de conservación de dichos espacios y los problemas de accesibilidad y movilidad en ellos por la ciudadanía. Por ello, el GMT considera necesarias medidas para reducir el nivel de contaminación, peatonalización y limpieza pública de calles, piscinas municipales para el verano, centros polideportivos, zonas verdes, parques y espacios diseñados para el juego infantil. El grupo motor considera que habría que implantar políticas de mejora en la zona de Ciudad Jardín y de la línea de autobús en la zona de Juncal.

El GMT otorga mucha relevancia a la falta de activos relacionadas con los determinantes “entorno social” y “estilos de vida” ya que son los que conectan directamente con el bienestar y la calidad de vida de los diferentes grupos humanos que componen la comunidad.

Además, demanda de las Administraciones Públicas más responsabilidad e implicación en las problemáticas del distrito como son, el acceso de la ciudadanía a los diferentes servicios y recursos existentes, agilizar los trámites de prestaciones y ayudas sociales, que se produzca una coordinación efectiva entre instituciones y entidades a nivel político y técnico así como que se elaboren recursos y programas comunitarios que trabajen por la mejora del distrito.

Por ello, el grupo motor coincide en la necesidad de actividades para personas mayores, incrementar el número de plazas residenciales y el apoyo a las personas que cuidan a familiares de mayores de 65 años, o la instalación de ascensores en viviendas que carecen de ellos para combatir el aislamiento. Se insiste además en la necesidad de realizar actividades integradoras a nivel social y cultural, así como el fomento del asociacionismo ciudadano y la participación comunitaria.

En relación con el grupo de menores y adolescentes insertos en su núcleo familiar, el GMT detecta como falta de activos la ausencia de actividades dirigidas a crear hábitos de ocio saludables para infancia y juventud, los programas de ocio compartido padres, madres, hijos e hijas, las alternativas lúdicas y culturales en ocio nocturno y jornadas de promoción del ejercicio físico al aire libre, una biblioteca pública o mayor carga policial antidroga y vigilancia/seguridad en entornos escolares.

Algunas propuestas concretas surgidas en el taller apoyan la idea de que las asociaciones juveniles con formación sanitaria sean agentes de la salud, también apuestan por la creación de una escuela para el buen uso de redes sociales o un taller de educación vial por parte de la policía local.

5.NECESIDADES SENTIDAS POR LA POBLACIÓN DISTRITO NERVIÓN

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 (17 a 26 años), adultos (27 a 60 años) y mayores (más de 61 años). En este distrito no se ha realizado un grupo específico de mujeres. Además, se estableció la premisa de que los grupos debían tener una composición equitativa de mujeres y hombres. No obstante, no se ha realizado una distinción en las repuestas de los participantes por género.

Tabla 3. Profesionales que han dinamizado los grupos nominales.

GN MENORES	MARCO ANTONIO NAVARRO MALDONADO, EDUCADOR DE TALLERES SOCIOCULTURALES CON GRUPOS DE MENORES
	JOSÉ BUENO HINOJOSA, EDUCADOR U.P.S NERVIÓN
GN JÓVENES	NURIA GIL DÍAZ VICEDIRECTORA IES CIUDAD JARDÍN
	LOLA CRESPO PÉREZ ATS/DUE UPS DE NERVIÓN
GN ADULTOS	CONSOLACIÓN JURADO MARCHENA DIRECTORA CEIP PRÁCTICAS
	LOLA ORTUÑO IZQUIERDO. ATS/ DUE UPS DE NERVIÓN
GN MAYORES	CARMEN RODRÍGUEZ VÁZQUEZ TRABAJADORA SOCIAL. CENTRO DE SALUD LAS PALMERITAS
	VICTORIA PÉREZ RIVERA TRABAJADORA SOCIAL. I.E.S. MARTÍNEZ MONTAÑÉS

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Resultados de la participación de la ciudadanía

PARTICIPANTES EN GRUPOS NOMINALES	GRUPOS ETAREOS	MENORES	JÓVENES	ADULTOS	MAYORES	TOTAL
	EDADES	12 a 16	15 a 17	40 a 57	61 a 88	
	MUJERES	8	8	5	5	26
	HOMBRES	2	2	1	1	6
					TOTAL	32

Fuente: Elaboración propia

c).Resultados

A continuación exponemos los resultados de los GN realizados a los diferentes grupos de población (personas adultas, jóvenes, personas mayores y menores). 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 destacar La preocupación general de todos los grupos por su entorno urbano (determinante social **entorno medioambiental**). Preocupación que se concreta en las

demandas de mejora y cuidado del equipamiento urbano, la limpieza de los barrios, el estado del pavimento, la necesidad de aumentar las zonas verdes y el cuidado de los espacios para evitar el deterioro de la arboleda etc. Asimismo, se señalan necesidades de equipamiento y ordenación urbana importantes como es la instalación de fuentes de agua, aumento de los bancos en las calles y generar espacios para los perros (pipican), así como la seguridad en el distrito. Por otra parte, también comparten todos los grupos aspectos relacionados con el determinante **entorno social**, ya que advierten la necesidad de generar más espacios y actividades de ocio, preventivos y asistenciales para los diferentes grupos de edad de la población.

En cuanto a la distribución por sexo de los participantes en los diferentes grupos etarios, aunque los grupos suelen ser equitativos, en este caso, se evidencia una presencia mayor de mujeres que de hombres en todos los grupos.

A continuación, damos cuenta de los principales resultados en cada uno de los GN realizados e incluimos alguna referencia comparativa en ámbitos y necesidades que destacan sobre otros grupos

Los problemas y necesidades sentidas por el grupo de **menores** participantes del distrito Nervión para conseguir su bienestar en salud, queda reflejada en la tabla 4. En dicha tabla aparecen las diez necesidades más votadas según el orden de prioridad establecido.

La necesidad con mayor puntuación alcanzada hace referencia a las situaciones de vulnerabilidad que se producen en el ámbito social, en concreto, en la mejora de las ayudas a las personas que lo necesitan.

Al mismo tiempo se observa, que las necesidades de carácter más prioritario se relacionan directamente con el cuidado del entorno medioambiental donde se desarrollan lúdicamente. El colectivo de menores del distrito apuesta por un entorno limpio y saludable donde se refuerce los servicios de limpieza y las calles estén mejor iluminadas. En relación con la accesibilidad y facilidad de movimiento, critican que los semáforos duren muy poco para los peatones con dificultad y la existencia de muchos coches que contaminan. Otro de los determinantes social de salud que aparece en la escala de preferencia de este colectivo es el de **entorno social** cuyas necesidades expresadas se concretan en aumentar las instalaciones deportivas, aumentar la oferta de ocio para menores, la necesidad de mayor vigilancia policial, el aumento de parques infantiles o la mejora del carril bici.

Por último, referente al ámbito educativo, el grupo nominal demandan la mejora de la oferta de actividades extraescolares y equilibrar los horarios escolares para tener más tiempo libre.

Al igual que el grupo de menores, **el de jóvenes**, tabla 5, manifiestan necesidades relacionadas con sus contextos próximos de socialización y las peculiaridades del grupo etario, por ello se detecta su preocupación por la mejora de la accesibilidad, la mejora del equipamiento urbano, el aumento de espacios para perros y la toma de conciencia por parte de la población a la eliminación de los excrementos de perros, también son conscientes de la necesidad de mayor limpieza y mantenimiento de los barrios así como del aumento de zonas

verdes y de la vigilancia policial. Además, este grupo también señala la necesidad de mejorar el transporte público, concretamente se solicita una nueva parada de metro.

Por otro lado, también es de destacar en este grupo, necesidades relacionadas con su tiempo y espacio de ocio, demandando más espacios gratuitos para la juventud, aumento de la oferta cultural y de ocio (cines y bibliotecas) e incremento de los espacios y actividades deportivas.

Según se observa en la tabla 6 las necesidades del grupo de **personas adultas** están muy encaminadas al bienestar y cuidados de menores y jóvenes y eso se visualiza al priorizar la necesidad de mejorar el equipamiento y mantenimiento de los centros escolares, específicamente en los elementos de seguridad obligatorios como son los dispositivos antiincendios, la adaptación arquitectónica de los centros escolares para mejorar su accesibilidad o la mejora de la climatización.

Seguidamente, las necesidades expresadas, se encuentran relacionadas con la mejora de infraestructuras (la instalación de una biblioteca pública) y del equipamientos urbanos, con la necesidad de mejorar la iluminación de las calles más estrechas, instalar fuentes de agua potable, incrementar los bancos en las aceras, aumentar las papeleras o mejorar la señalización de los pasos de peatones, todo ello unido a la necesidad de mejorar la limpieza de las calles y la eliminación de las barreras arquitectónicas de las aceras. Todas estas necesidades atienden a la preocupación por el entorno urbano y que este sea un espacio público vivido por la ciudadanía.

Continuando con la preocupación por la limpieza y mantenimiento de los espacios públicos, se expresa la necesidad de mejorar las áreas de residuos, en las que se optimice la limpieza de las zonas de los contenedores de basura, reformar su ubicación y/o soterrar los contenedores, así como el aumento, mejora y mantenimiento de las zonas verdes y la arboleda, concretamente en la realización de podas de mantenimiento de los árboles.

Como en el resto de los grupos otro aspecto que suscita preocupación es el generado por la presencia de mascotas en la vía pública y la necesidad de fomentar y mejorar la participación ciudadana y el civismo, para ello proponen habilitar espacios para perros (pipican) y una limpieza más profunda en los barrios debido a los excrementos de los perros.

Por último, aparece en la tabla como necesidad sentida por dicho grupo etario, la necesidad de vigilancia policial, además de la creación de itinerarios escolares seguros.

En este grupo nominal conformado por **personas mayores** , tabla 7, se evidencia un énfasis en las necesidades que se asocian al determinante social de salud "**entorno ambiental**", al igual que ocurre con el resto de grupos etarios.

Para este grupo, con dificultades de movilidad, es una prioridad la mejora del entorno urbano por el riesgo que supone para las personas mayores acceder a espacios con barreras arquitectónicas. Así, la demanda que mayor puntuación ha obtenido es la que se refiere a la accesibilidad de los edificios antiguos, solicitando la instalación de ascensores, seguida del cuidado del pavimento levantado (fundamental para evitar accidentes).

Otro aspecto importante es la necesidad de mejora de la limpieza de las calles, de la cercanía de los contenedores, del reciclaje de aceites, relacionándolo con la necesidad de mejorar el equipamiento urbano.

Este grupo también propone la instalación de fuentes de agua potable y urinarios públicos, el aumento de los bancos en las calles, que las aceras no sean utilizadas por las bicis y que el carril bici sea compartido con las personas de movilidad reducida que utilizan sillas de ruedas. Por todo ello y para favorecer el mantenimiento y respeto por los espacios compartidos, las personas mayores destacan la necesidad de realizar programas de hábitos saludables tanto en la población general como en los centros educativos.

Tabla 4. Necesidades sentidas por el grupo de menores. Distrito Nervión

Problemas/necesidades de salud en el distrito	Orden	Determinantes sociales
Pocas ayudas para las personas que lo necesitan	1º	Entorno social
Poca limpieza en los barrios	2º	Entorno medioambiental
Pocos gimnasios y centros deportivos	3º	Entorno social
Disponemos de poco tiempo libre	4º	Estilo de vida
Escasa oferta de clases de defensa personal	5º	Entorno social
Calles muy mal iluminadas	6º	Entorno medioambiental
Los semáforos duran muy poco para los peatones con dificultad	7º	Entorno medioambiental
Muchos coches y contaminación	8º	Entorno medioambiental
El wifi es muy caro	9º	Entorno social
Muchas horas de clase	10º	Entorno social

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

Tabla 5. Necesidades sentidas por el grupo de jóvenes. Distrito Nervión

Problemas/necesidades de salud en el distrito	Orden	Determinantes sociales
Más rampas para acceso de minusválidos en las casas	1º	Entorno social
Más vigilancia policial	2º	Entorno social
Que obliguen a recoger las cacas de los perros	3º	Estilo de vida
Más zonas gratuitas para los jóvenes	4º	Entorno social
Una parada de metro	5º	Entorno medioambiental
Fuentes de agua	6º	Entorno medioambiental
Más paradas de autobuses y más tránsito	7º	Entorno medioambiental
Más limpieza en el barrio	8º	Entorno medioambiental
Más cines	9º	Entorno social
Mayor vigilancia sobre perros sueltos	10º	Entorno social

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

Tabla 6. Necesidades sentidas por el grupo de personas adultas. Distrito Nervión

Problemas/necesidades de salud en el distrito	Orden	Determinantes sociales
Mejorar los dispositivos anti-incendios de los colegios públicos	1º	Entorno social
Instalar una biblioteca pública en el distrito	2º	Entorno social
Mejorar la climatización de los colegios públicos ante el calor	3º	Entorno social
Mejorar la iluminación de las calles más estrechas	4º	Entorno medioambiental
Acerado con firme seguro y sin barreras arquitectónicas	5º	Entorno medioambiental
Ampliar las actividades del distrito para padres y niños	6º	Entorno social
Poda de las ramas de los árboles que están a la altura de los transeúntes	7º	Entorno medioambiental
Poda de árboles que están en mal estado	8º	Entorno medioambiental
Eliminar las barreras arquitectónicas de los colegios públicos	9º	Entorno social
Mejorar la limpieza en las zonas donde se encuentran los contenedores de basura	10º	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 mayores. Distrito Nervión.

Problemas/necesidades de salud en el distrito	Orden	Determinantes sociales
Instalación de ascensor en edificio antiguos	1º	Entorno social
Contenedor de aceite para reciclar cercano	2º	Entorno medioambiental
Mejorar la limpieza de la calle (LIPASAM y campañas de educación ciudadana)	3º	Entorno medioambiental
Arreglo de acerado por levantamiento de raíces de arboles	4º	Entorno medioambiental
Hacer programas de hábitos saludables en la población general y en colegios	5º	Entorno social
Instalación fuentes para beber agua	6º	Entorno medioambiental
Instalación urinarios públicos	7º	Entorno medioambiental
Espacio libre de barreras arquitectónicas	8º	Entorno medioambiental
Acercar contenedores de basura para reciclar	9º	Entorno medioambiental
Depositar las bolsas dentro del contenedor, evitar olores y perros	10º	Entorno medioambiental

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

ANEXO I

TABLA 1. faltas de activos en salud detectados por el Grupo Motor Territorial. distrito Nervión.

FALTAS DE ACTIVOS	ORDEN
Parques y zonas verdes	1
Oferta amplia de ocio saludable para infancia y juventud	2
Ascensores en viviendas que carecen de ellos	3
Asociaciones ciudadanas	4
Asociaciones juveniles con formación sanitaria que sean agentes de salud	5
Alternativas lúdicas y culturales en ocio nocturno	6
Programa de ocio compartido padres-hijos	7
Limpieza pública de calles	8
Mayor actividades integradoras a nivel social y cultural	9
Medidas urbanísticas para reducir el nivel de contaminación	10
Taller de educación vial por parte de la policía local para la población general	11
Piscinas municipales para el verano	12
Centros polideportivos	13
Calles peatonales	14
Apoyo a personas que cuidan a sus familiares mayores de 65 años	15
Incrementar plazas residenciales para mayores	16
Espacios diseñados para el juego infantil	17
Implicación real de servicios municipales para promocionar la salud desde distintas áreas municipales	18
Escuela para el buen uso de redes sociales	19
Vigilancia/seguridad en entornos escolares	20
Actividades de participación comunitaria	21
Mayor carga policial antidroga	22
Biblioteca pública	23
Jornadas de promoción del ejercicio físico al aire libre	24
Actividades para mayores	25
Espacios gratuitos para actividad física	26
Políticas de mejora de la zona de Ciudad Jardín	27
Mejora de línea de bus en zona de Juncal	28
Servicio de recogida de papelera de reciclaje en centros escolares	29
Información sobre los recursos existentes	30
Coordinación entre recursos existentes	31
Facilitar opciones saludables para población marginal	32
Coordinación entre centro de salud y escuela en casos de absentismo	33
Recursos de integración intergeneracional	34
Recursos de integración intercultural	35

Fuente: Elaboración propia