



# *Perfil de Salud Distrito TRIANA*

PLAN LOCAL DE SALUD

*Abril 2018*



**NOSDO**

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

## INDICE

1.INTRODUCCIÓN	2
a).Bases conceptuales Acción Local Salud	2
b).Metodología RELAS	7
c).Estructura PLS Sevilla (Ciudad y Distritos)	11
2. GRUPO MOTOR TERRITORIAL	13
3. DATOS DEL DISTRITO	15
a).Aspectos Socio Demográficos	15
b).Indicadores del Nivel de Salud	36
c).Entorno	57
d).Hábitos y Estilos de Vida	63
4.ANÁLISIS TÉCNICO POR SECTORES:	70
a).Metodología de identificación de necesidades y problemas de salud del distrito	70
b).Conclusiones extraídas en el taller	71
5. NECESIDADES SENTIDAS POR LA POBLACIÓN. DISTRITO TRIANA	77
a).Explicación de la metodología de GN	77
b).Descripción de los grupos realizados	77
c).Resultados	78
ANEXO I	84

# 1.INTRODUCCIÓN

## a).Bases conceptuales Acción Local Salud

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

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

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

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

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

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

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

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

En la Conferencia de Shanghai 2016 se proclama la necesidad de trabajar en pro de la salud y el bienestar para alcanzar el desarrollo sostenible, a través de cinco áreas principales y

17 objetivos, que se resumen en los tres pilares fundamentales de la promoción de la salud:

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

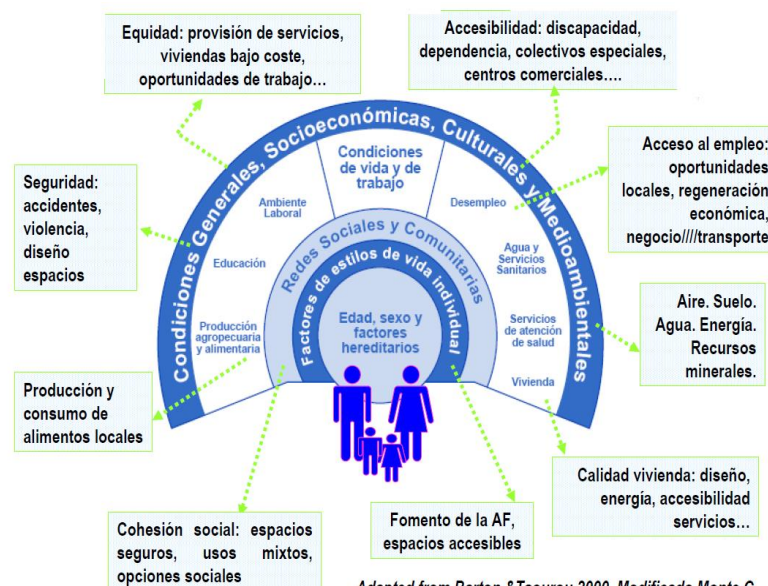
Asimismo, en la Agenda 2030 de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, el objetivo 3 (OD3) se centra en la salud. Igualmente, el objetivo último de todas las actividades que promuevan el desarrollo sostenible (Agenda), es que las personas gocen de un buen nivel de salud. La salud es por tanto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

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



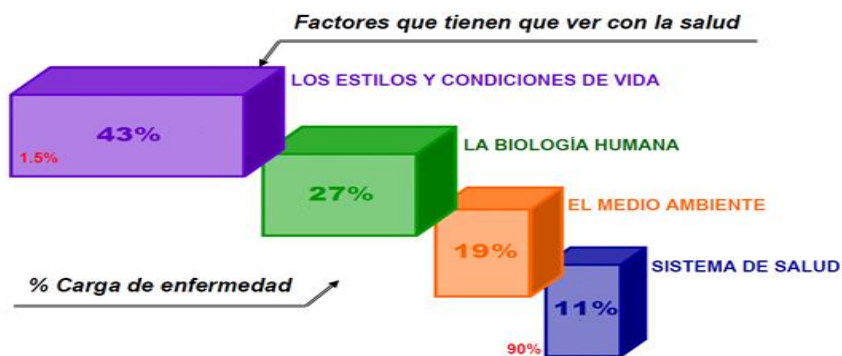
Los determinantes ponen de manifiesto las desigualdades sociales en salud, detectándose las mismas desigualdades en todas las sociedades: se da el hecho de que a medida que descendemos por la escala social, se va acortando la esperanza de vida y se vuelven más comunes la mayoría de las enfermedades. 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 busca generar sinergias, y evitar impactos negativos en la salud, con el fin de promover el bienestar y mejorar la salud de la población y la equidad en salud”. Es una nueva forma de definir y desarrollar la acción de gobierno, cuyo objetivo es la promoción de políticas públicas saludables en todos los ámbitos de la acción de gobierno.

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

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

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

Gobernanza, intersectorialidad y determinantes sociales de salud son palabras claves en el proceso.

Es decir, las estrategias del gobierno se enfocan a las necesidades de la sociedad, con la participación de la ciudadanía en las decisiones que le conciernen.

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

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

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

Marco normativo del proyecto:

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

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

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

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

## b). Metodología RELAS

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

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

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



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



- ✓ El **Perfil de Salud Local** es un informe sobre la salud del municipio basado en los determinantes de la salud, que identifica problemas, riesgos, necesidades, recursos y activos existentes en la comunidad. En este informe se ofrecen conclusiones y recomendaciones sobre las posibles actuaciones a emprender en un determinado territorio. Es el producto de un proceso de trabajo y de reflexión compartida intersectorial, interdisciplinar y participativa.
- ✓ La **Priorización** consiste en ordenar las intervenciones a desarrollar. Este proceso debe ser participado y 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:

<b>GRUPO SEVILLA</b>	<b>GRUPO MOTOR POLÍTICO</b>										
	<b>GRUPO MOTOR EJECUTIVO</b>										
	<b>GRUPOS MOTORES TERRITORIALES</b>										
	<b>GM1</b>	<b>GM2</b>	<b>GM3</b>	<b>GM4</b>	<b>GM5</b>	<b>GM6</b>	<b>GM7</b>	<b>GM8</b>	<b>GM9</b>	<b>GM10</b>	<b>GM11</b>

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

**Composición:**

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

**Funciones:**

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

**Composición GP:** Delegados/as Municipales y Direcciones Generales.

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

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

**Funciones:**

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

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

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

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

**Funciones:**

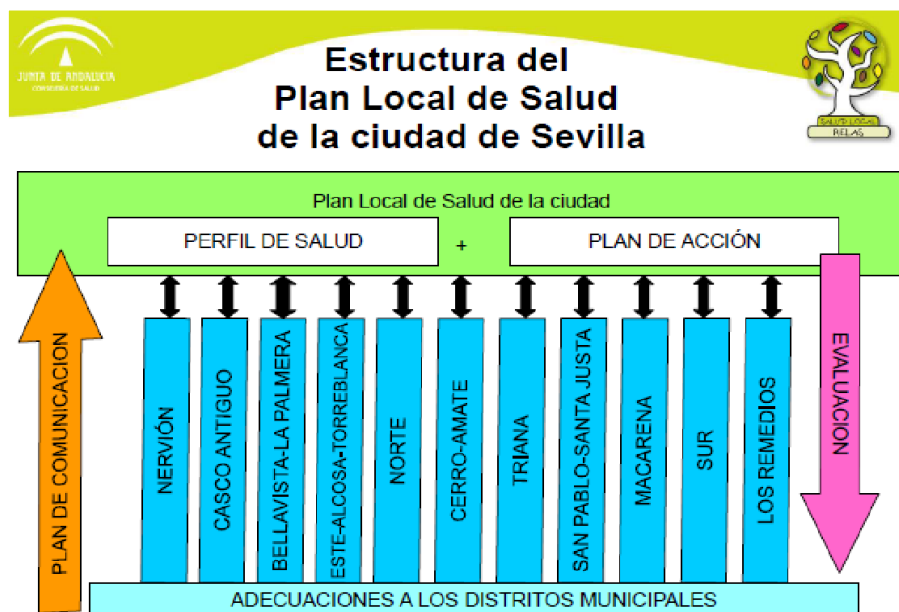
- Coordinar e impulsar la formación de los Grupos Motores que se constituyan por Unidades de Promoción de Salud (UPS) de la ciudad.
- Convocar e informar al Grupo Motor Político en relación al desarrollo del proyecto cuando así se requiera.
- Recopilar y analizar toda la información que se genere a partir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

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

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

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

**c).Estructura PLS Sevilla (Ciudad y Distritos)**



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

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

## 2. GRUPO MOTOR TERRITORIAL

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

Las funciones del GMT son las siguientes:

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

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

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

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

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

ENTIDADES
<b>AYUNTAMIENTO DE SEVILLA</b>
Unidad de Promoción de la Salud Norte (U.P.S.)
Servicio de Salud Sección Promoción de la Salud
Distrito Triana
Servicios Sociales. UTS
Centro Cívico Las Columnas
Instituto Municipal de Deportes (I.M.D)

<b>ENTIDADES</b>
<b>JUNTA DE ANDALUCÍA. SALUD</b>
Unidad de Gestión de Salud Pública Sevilla
Centro de Salud El Cachorro
Centro de Salud Amante Laffon
<b>JUNTA DE ANDALUCÍA. EDUCACIÓN</b>
E.I. Torretriana
CEIP San José de Calasanz
CEIP José María del Campo
IES Triana

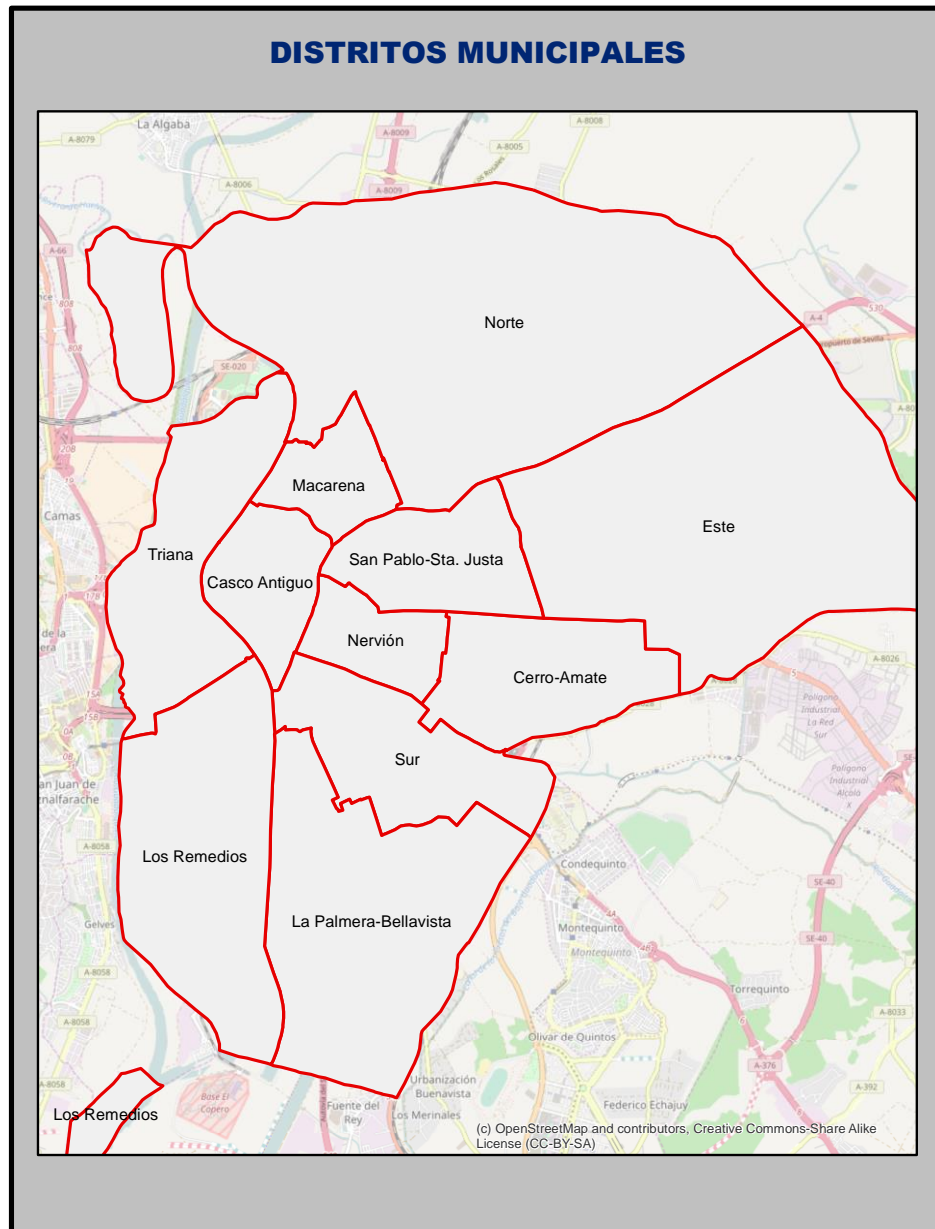
Para facilitar la comunicación interna entre las personas integrantes de los GMTs, se nombró la figura de la Secretaría, cuyas funciones principales, entre otras, han sido la remisión del directorio del GMT a todos sus participantes, realización de actas de cada una de las reuniones y hacerlas llegar,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

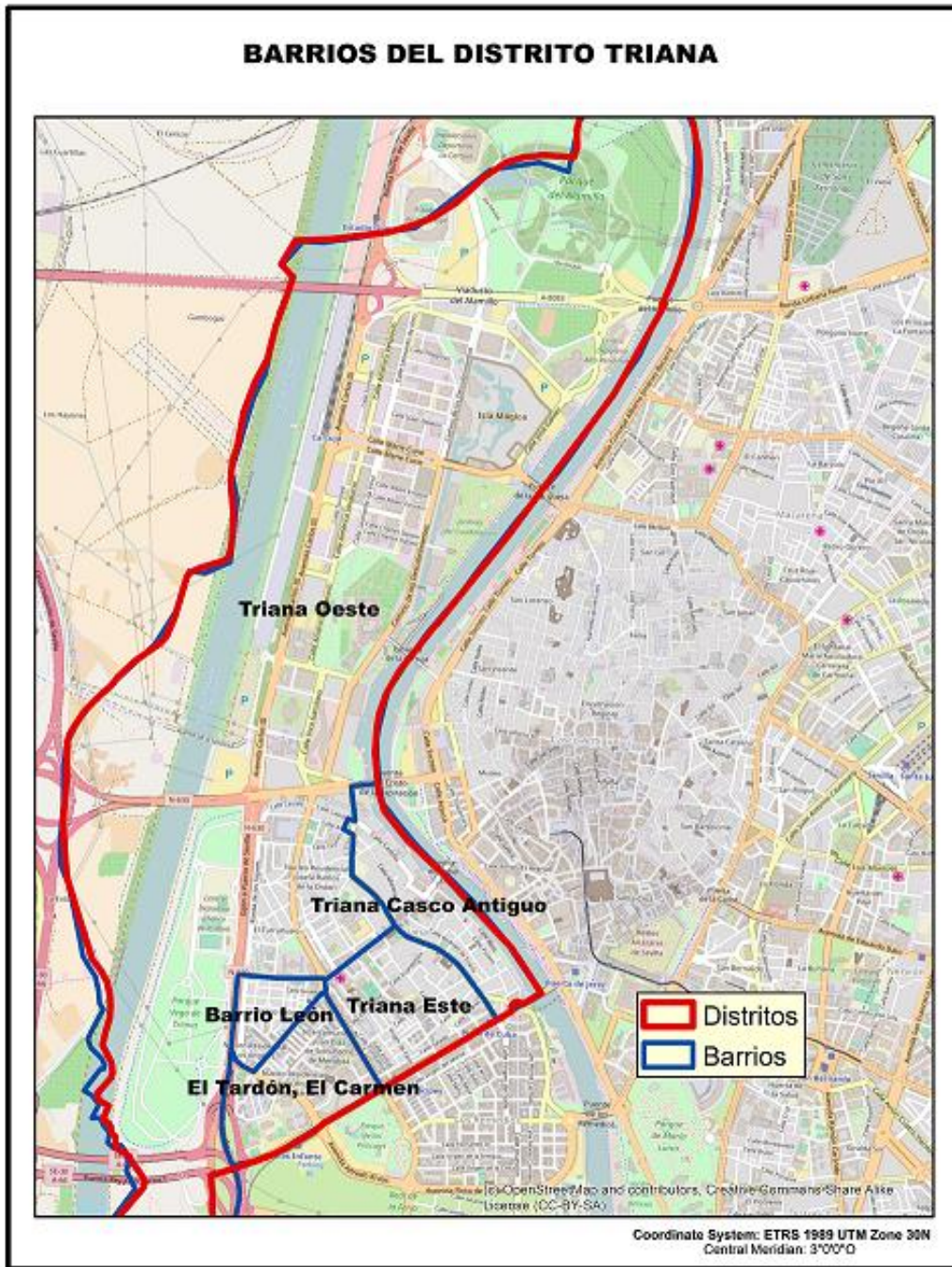
#### a).Aspectos Socio Demográficos

#### División Administrativa



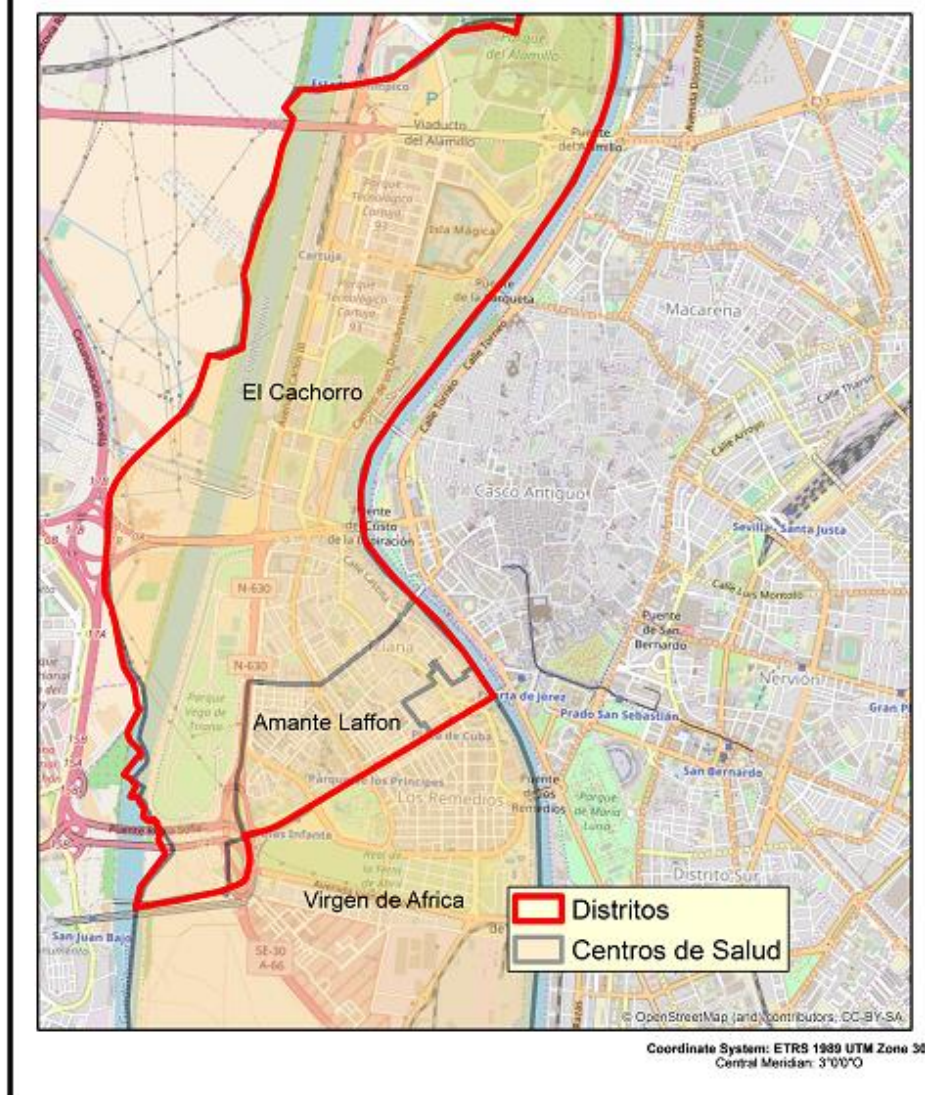


El siguiente mapa muestra la división del distrito por barrios.



El distrito cuenta con 3 centros de salud, uno de los cuales – Virgen de África - atiende también población del distrito Los Remedios. 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 barrio y centro de salud.

## CENTROS DE SALUD DISTRITO MUNICIPAL TRIANA



CENTROS DE SALUD				
BARRIOS	Amante Laffón	El Cachorro	Virgen de África	Total general
Triana Casco Antiguo	3.128	2.854	1.355	<b>7.337</b>
Triana Este	12.240		1.639	<b>13.879</b>
Triana Oeste		16.711		<b>16.711</b>
Barrio León	3.210			<b>3.210</b>
El Tardón-El Carmen	7.811			<b>7.811</b>
<b>Total general</b>	<b>26.389</b>	<b>19.565</b>	<b>2.994</b>	<b>48.948</b>

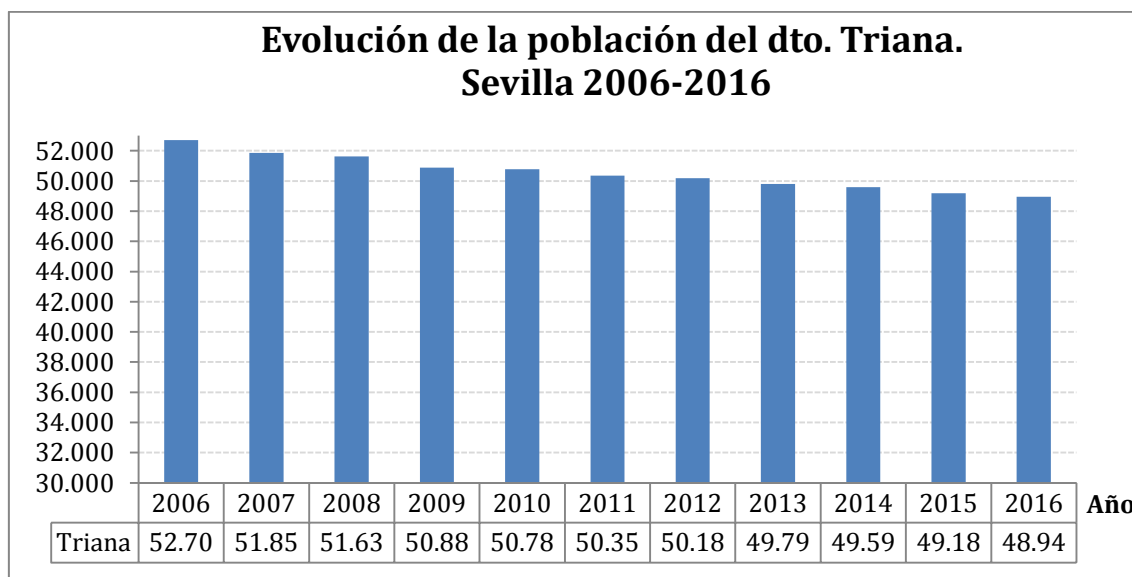
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

Con un total de 48.948 habitantes, el 7% del total de Sevilla, Triana es el tercer distrito con menos población. Su superficie no es muy extensa. Es el distrito cuya densidad de población se parece más a la media de la ciudad.

DISTRITO	SUPERFICIE (km <sup>2</sup> )	POBLACIÓN	DENSIDAD: Habitantes por Km <sup>2</sup>
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
<b>Triana</b>	<b>9,38</b>	<b>48.948</b>	<b>5.218,34</b>
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
<b>TOTAL SEVILLA</b>	<b>141,29</b>	<b>698.944</b>	<b>4.946,88</b>

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

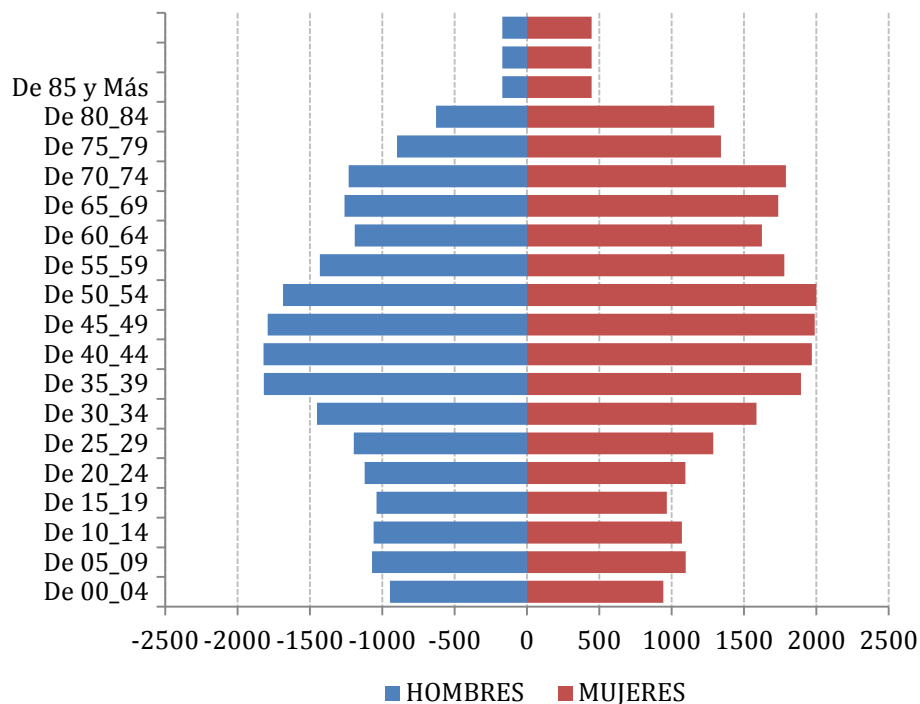
La población del distrito ha disminuido en la última década en 3.758 habitantes.



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

La población actual representada en la pirámide indica la misma tendencia que la ciudad, una población envejecida.

## Población del dto. Triana. Sevilla. Año 2016



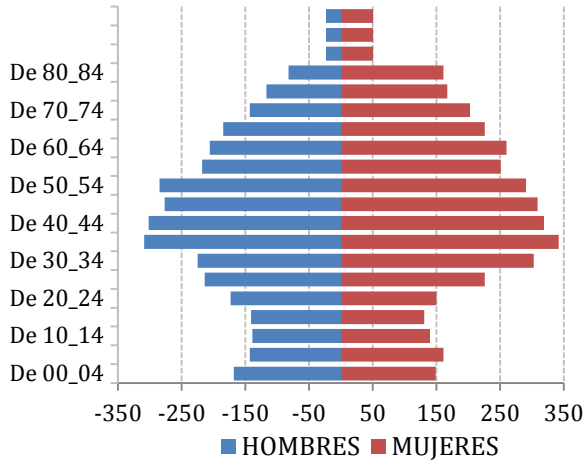
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

El distrito Triana se caracteriza por tener 5 barrios diferentes en tamaño de población. El más poblado es Triana Oeste con más de 16.700 habitantes y el menos poblado el Barrio León con 3.200 habitantes.

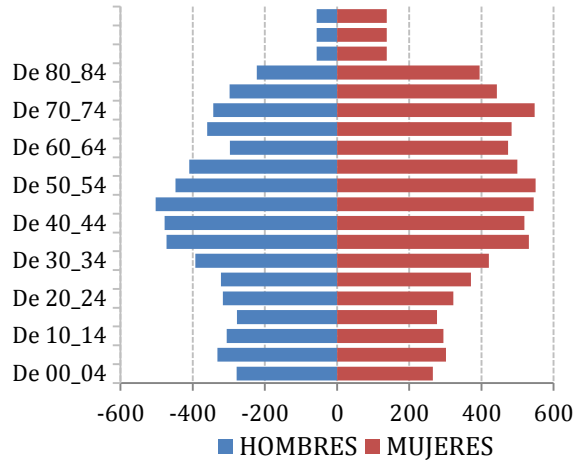
Todos ellos se caracterizan por tener una población envejecida, como se observa en las pirámides poblacionales de cada barrio, con un estrechamiento en la base de las mismas.



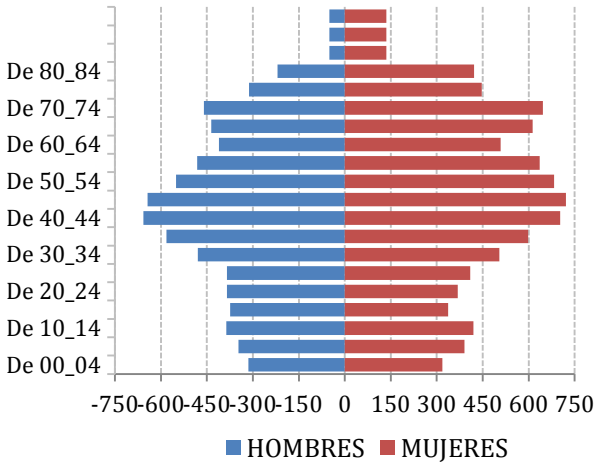
**Población del barrio Triana Casco Antiguo. Sevilla. Año 2016**



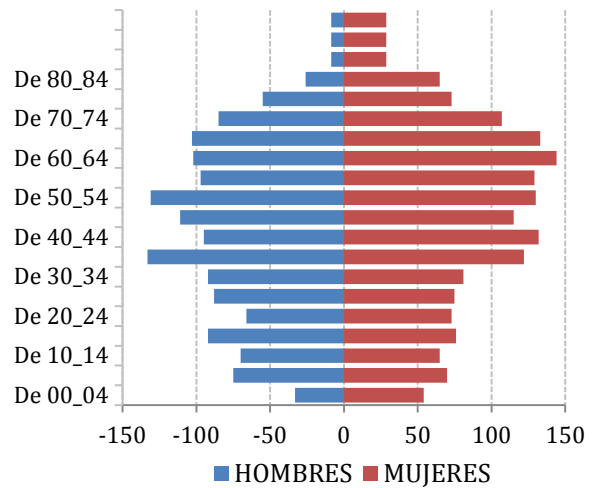
**Población del barrio Triana Este. Sevilla. Año 2016**



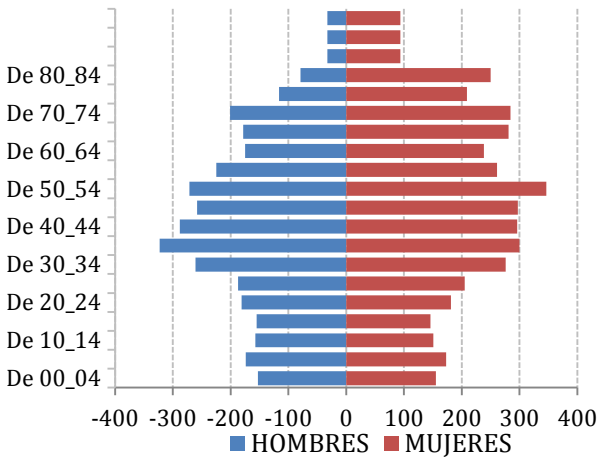
**Población del barrio Triana Oeste. Sevilla. Año 2016**



**Población del barrio Barrio León. Sevilla. Año 2016**



**Población del barrio El Tardón-El Carmen. Sevilla. Año 2016**



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

POBLACIÓN DE HOMBRES POR GRUPOS DE EDAD Y BARRIOS. DISTRITO TRIANA. 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
Triana Casco Antiguo	168	143	139	141	173	214	225	309	302	277	285	218	206	185	143	117	82	70	3397
Triana Este	278	331	306	277	316	322	393	472	478	503	448	409	297	360	343	298	222	169	6222
Triana Oeste	315	347	387	374	385	385	480	582	657	644	551	482	411	436	460	312	219	150	7577
Barrio León	33	75	70	92	66	88	92	133	95	111	131	97	102	103	85	55	26	26	1480
El Tardón-El Carmen	153	174	157	155	181	187	261	323	288	258	271	225	175	178	201	116	79	98	3480
<b>Total DISTRITO</b>	<b>947</b>	<b>1070</b>	<b>1059</b>	<b>1039</b>	<b>1121</b>	<b>1196</b>	<b>1451</b>	<b>1819</b>	<b>1820</b>	<b>1793</b>	<b>1686</b>	<b>1431</b>	<b>1191</b>	<b>1262</b>	<b>1232</b>	<b>898</b>	<b>628</b>	<b>513</b>	<b>22156</b>

tablas:

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

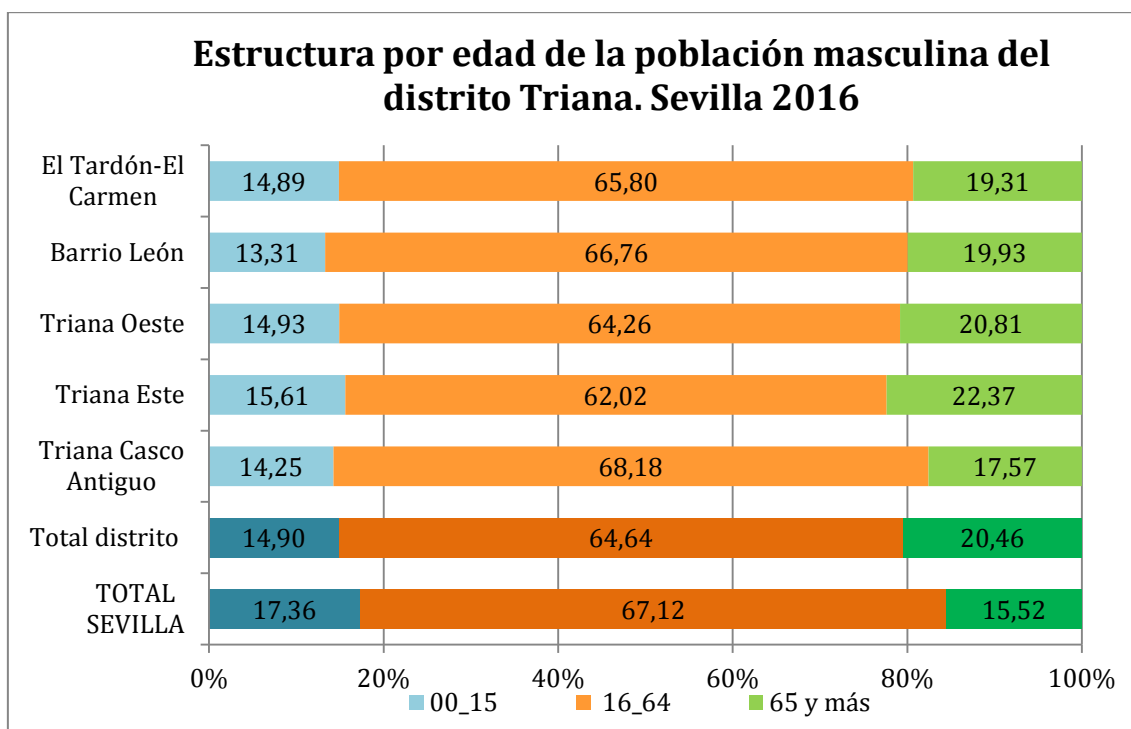
POBLACIÓN DE MUJERES POR GRUPOS DE EDAD Y BARRIOS. DISTRITO TRIANA. SEVILLA 2016																			
BARRIO	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 y +	Total
Triana Casco Antiguo	149	161	140	131	150	226	303	342	319	309	291	251	260	226	203	167	161	151	3940
Triana Este	266	302	295	277	322	371	421	532	519	545	550	500	474	484	548	443	395	413	7657
Triana Oeste	318	391	420	337	369	409	504	598	703	722	683	636	508	613	646	447	422	408	9134
Barrio León	54	70	65	76	73	75	81	122	132	115	130	129	144	133	107	73	65	86	1730
El Tardón-El Carmen	155	173	151	146	181	205	276	300	296	297	346	261	238	281	284	209	250	282	4331
<b>Total DISTRITO</b>	<b>942</b>	<b>1097</b>	<b>1071</b>	<b>967</b>	<b>1095</b>	<b>1286</b>	<b>1585</b>	<b>1894</b>	<b>1969</b>	<b>1988</b>	<b>2000</b>	<b>1777</b>	<b>1624</b>	<b>1737</b>	<b>1788</b>	<b>1339</b>	<b>1293</b>	<b>1340</b>	<b>26792</b>

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

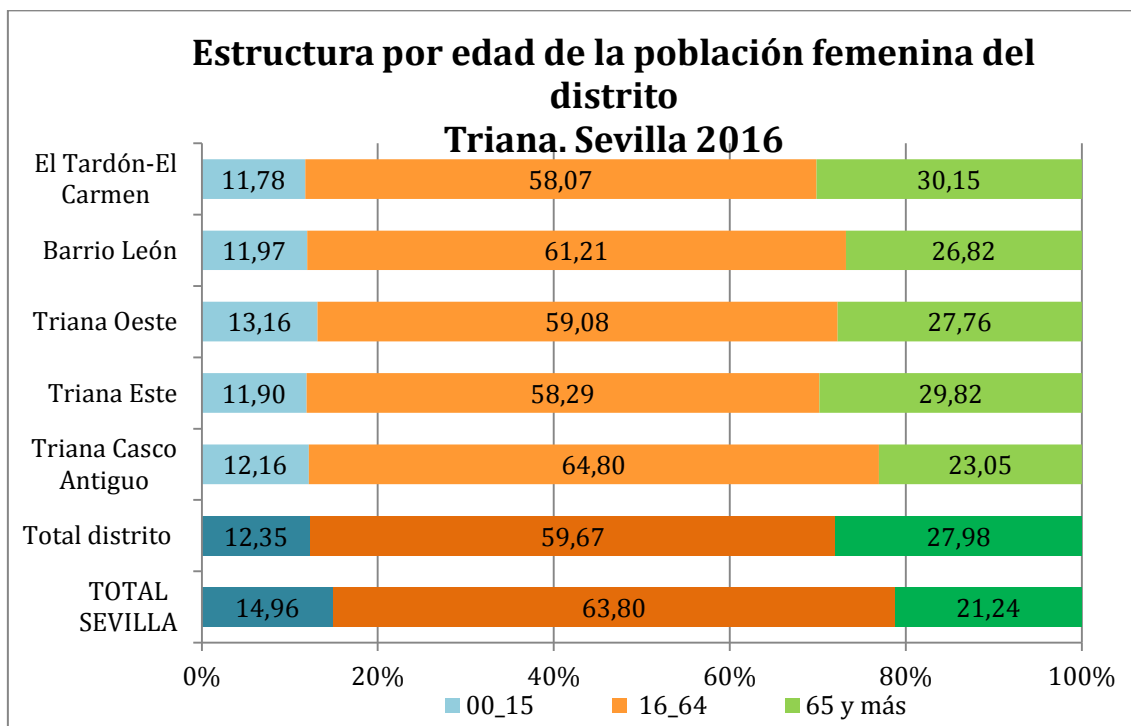
POBLACIÓN DE AMBOS SEXOS POR GRUPOS DE EDAD Y BARRIOS. DISTRITO TRIANA. SEVILLA 2016																			
BARRIO	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 y +	Total
Triana Casco Antiguo	317	304	279	272	323	440	528	651	621	586	576	469	466	411	346	284	243	221	7337
Triana Este	544	633	601	554	638	693	814	1004	997	1048	998	909	771	844	891	741	617	582	13879
Triana Oeste	633	738	807	711	754	794	984	1180	1360	1366	1234	1118	919	1049	1106	759	641	558	16711
Barrio León	87	145	135	168	139	163	173	255	227	226	261	226	246	236	192	128	91	112	3210
El Tardón-El Carmen	308	347	308	301	362	392	537	623	584	555	617	486	413	459	485	325	329	380	7811
<b>Total DISTRITO</b>	<b>1889</b>	<b>2167</b>	<b>2130</b>	<b>2006</b>	<b>2216</b>	<b>2482</b>	<b>3036</b>	<b>3713</b>	<b>3789</b>	<b>3781</b>	<b>3686</b>	<b>3208</b>	<b>2815</b>	<b>2999</b>	<b>3020</b>	<b>2237</b>	<b>1921</b>	<b>1853</b>	<b>48948</b>

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

La estructura de población por grandes grupos, para cada barrio y el distrito en conjunto, se puede observar en el siguiente grupo de gráficas.

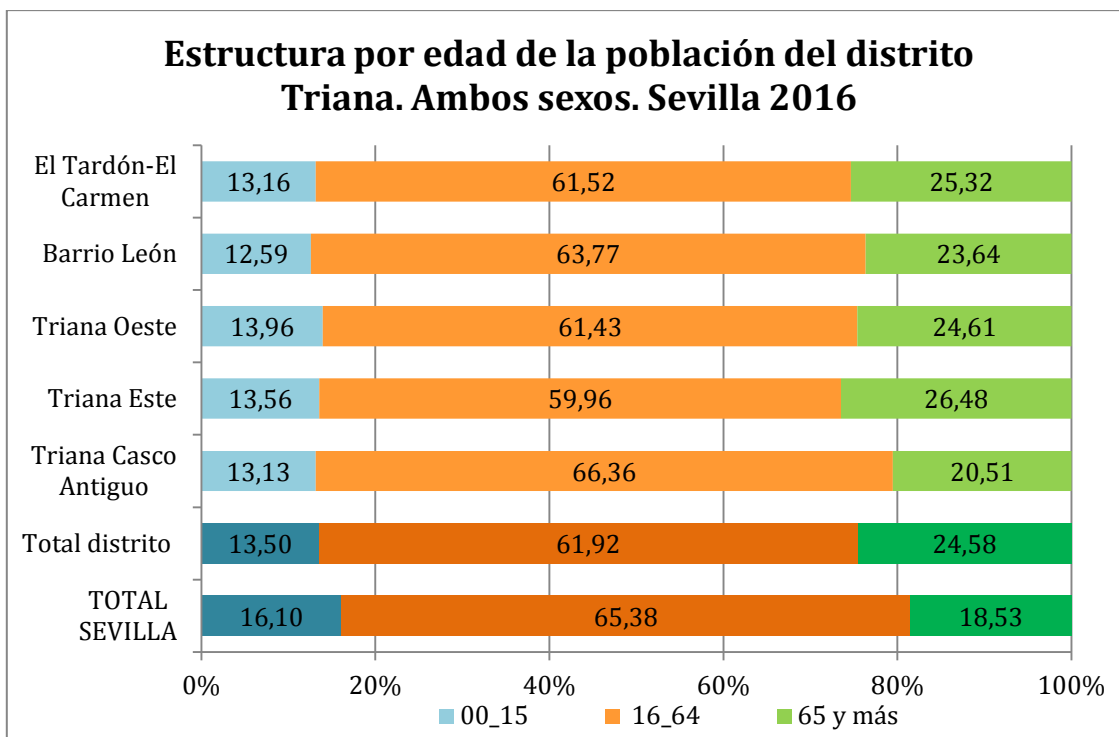


Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.



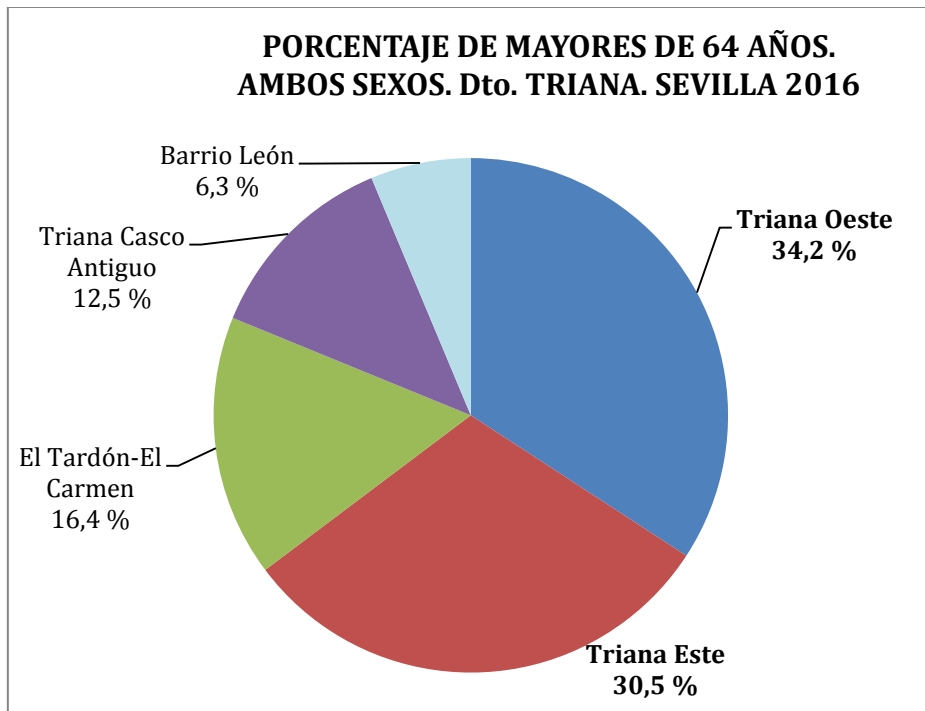


Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

Coincidiendo con los barrios más poblados, casi dos tercios de los mayores del distrito (un 64,7%) se sitúan en Triana Oeste y Triana Este con el 34,2% y 30,5% respectivamente.

POBLACIÓN MAYOR DE 64 AÑOS. Dto. TRIANA. SEVILLA 2016				
BARRIO	HOMBRE	MUJER	TOTAL	% RESPECTO DEL TOTAL DE MAYORES DE 64 AÑOS
Triana Casco Antiguo	597	908	1.505	12,51
Triana Este	1.392	2.283	3.675	30,55
Triana Oeste	1.577	2.536	4.113	34,19
Barrio León	295	464	759	6,31
El Tardón-El Carmen	672	1.306	1.978	16,44
<b>Total distrito</b>	<b>4.533</b>	<b>7.497</b>	<b>12.030</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

La siguiente tabla recoge una serie de indicadores demográficos por barrios.

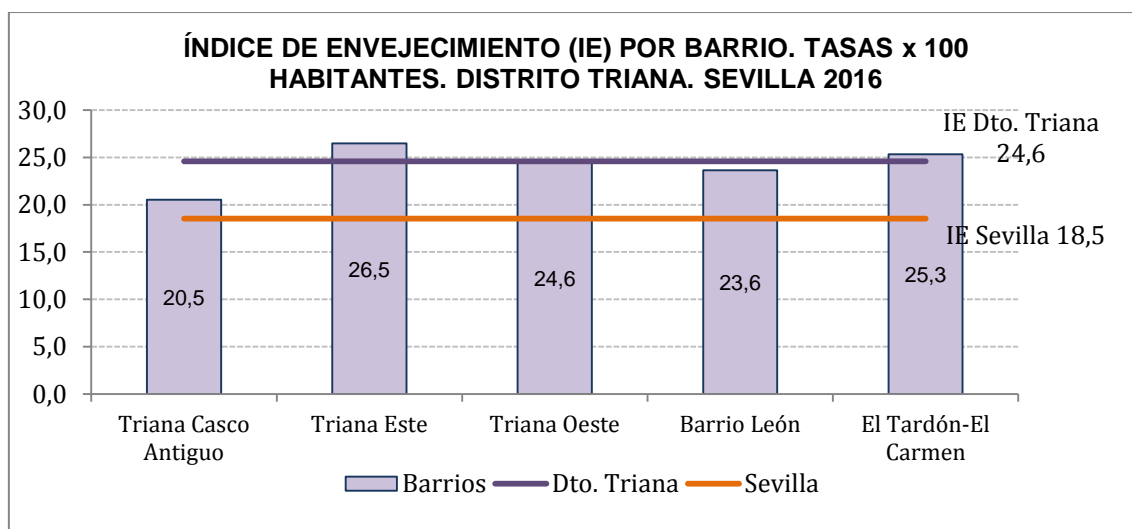
<b>INDICADORES DEMOGRAFICOS. BARRIOS DEL DISTRITO TRIANA</b>			
BARRIO	I. de Envejecimiento (IE)	I. de Vejez (IV)	Relación de dependencia (RD)
Triana Casco Antiguo	20,51	156,28	50,69
Triana Este	26,48	195,27	66,77
Triana Oeste	24,61	176,30	62,80
Barrio León	23,64	187,87	56,81
El Tardón-El Carmen	25,32	192,41	62,56
<b>Total distrito</b>	<b>24,58</b>	<b>182,00</b>	<b>61,50</b>
<b>TOTAL SEVILLA</b>	<b>18,53</b>	<b>115,08</b>	<b>52,96</b>

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

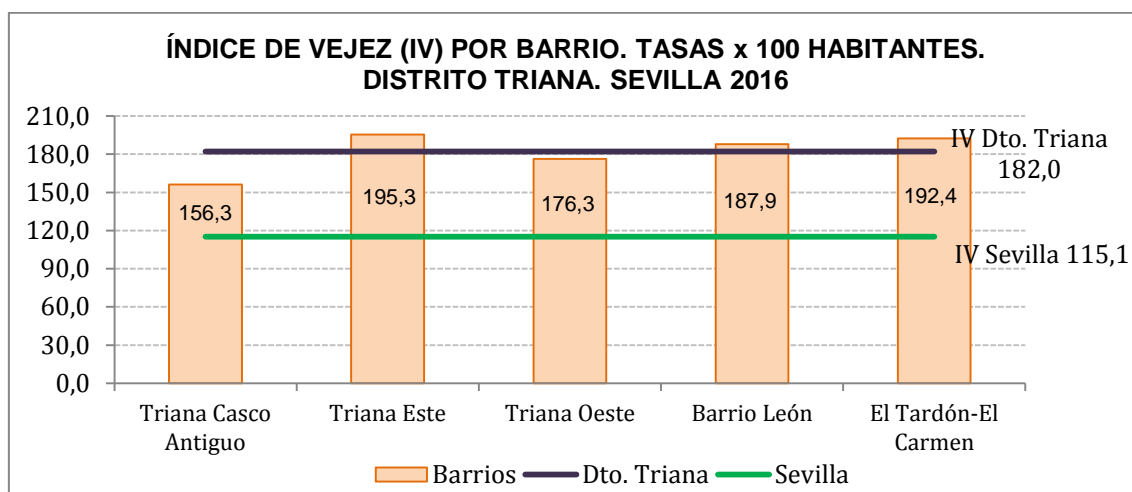
El Índice de Envejecimiento relaciona la población mayor de 64 años con la población total en porcentajes.

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.

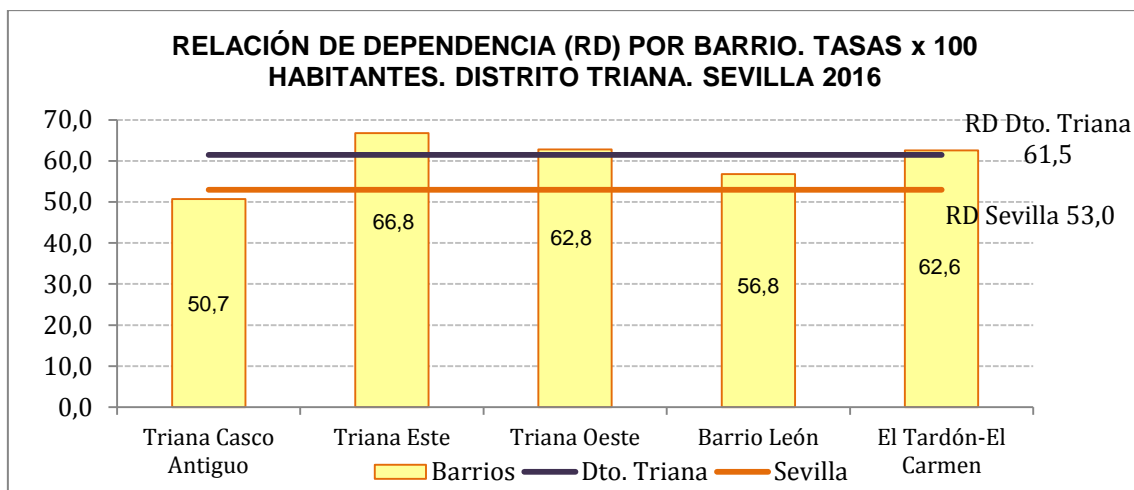
La Relación de Dependencia se refiere al cociente entre la población inactiva (población menor de 16 y mayor de 64 años) y la población activa (entre 16 y 64 años) multiplicado por cien.



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

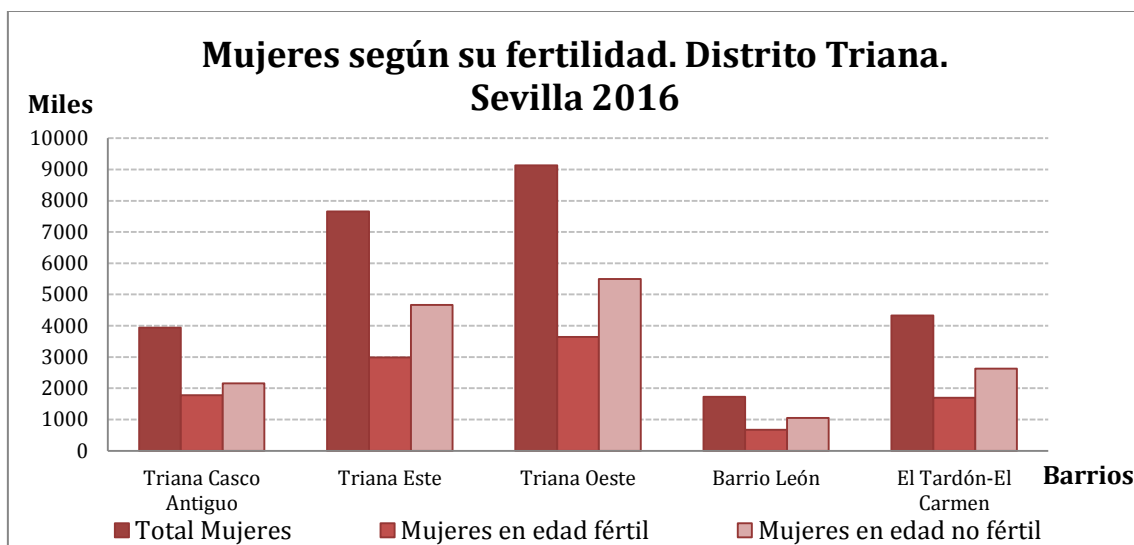


Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

Como consecuencia del envejecimiento de la población el porcentaje de mujeres en edad fértil se ha reducido situándose en la actualidad en el distrito en un 40,25%, siendo superado únicamente en Triana Casco Antiguo con un 45,18%. La mitad de la población femenina en edad fértil de este distrito se concentra en Triana Oeste y Triana Este, los más poblados.

Mujeres en edad fértil. Barrios del distrito Triana. Sevilla 2016				
Barrios	Total Mujeres	Mujeres en edad fértil	Mujeres en edad no fértil	% sobre el total del distrito
Triana Casco Antiguo	3940	1780	2160	16,5
Triana Este	7657	2987	4670	27,7
Triana Oeste	9134	3642	5492	33,8
Barrio León	1730	674	1056	6,3
El Tardón-El Carmen	4331	1701	2630	15,8
<b>Total DISTRITO</b>	<b>26792</b>	<b>10784</b>	<b>16008</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.



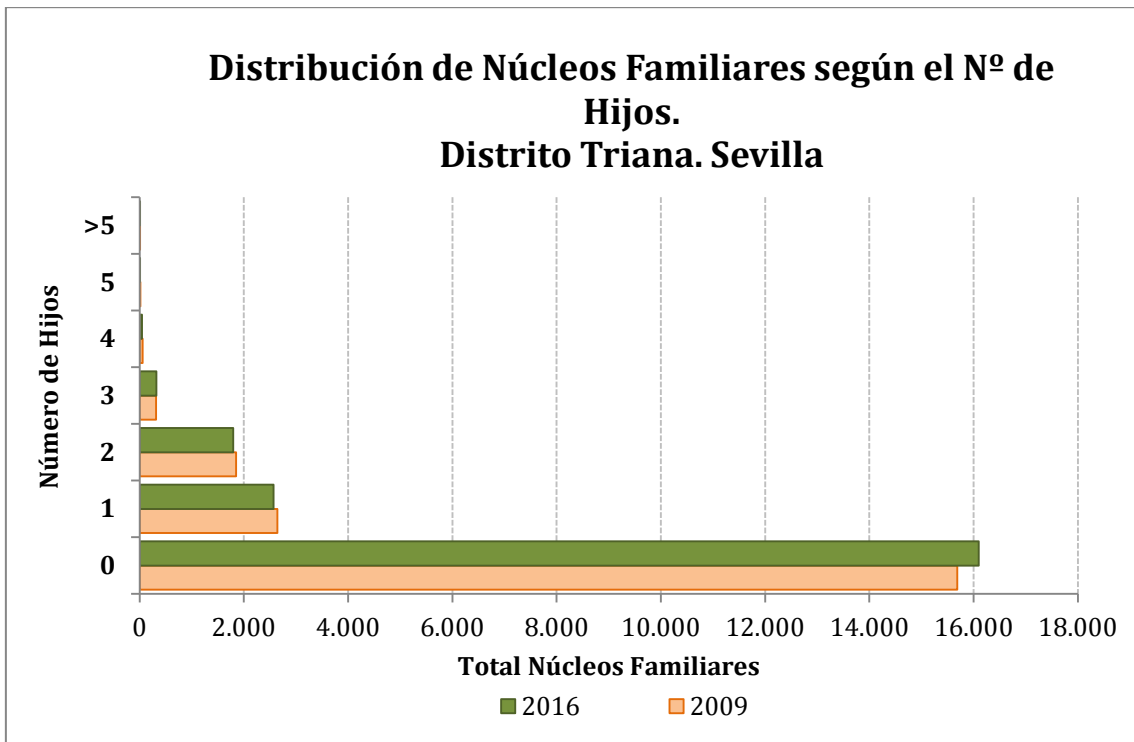
Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

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

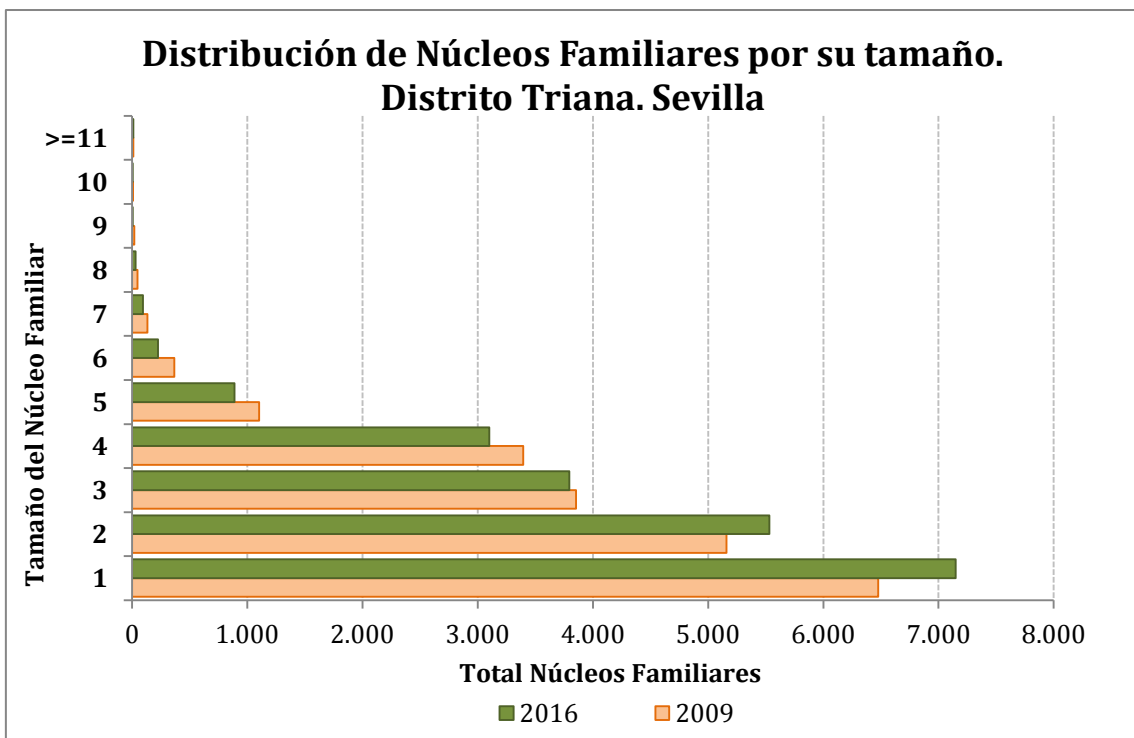
Nacimientos. Sevilla				
Distritos	2009		2015	
	N	%	N	%
C Antiguo	593	7,12	460	7,47
Macarena	852	10,23	620	10,06
Nervión	462	5,54	384	6,23
Cerro-Amate	1.347	16,17	789	12,81
Sur	933	11,20	672	10,91
Triana	507	6,08	360	5,84
Norte	891	10,69	650	10,55
S. Pablo-Sta. Justa	588	7,06	441	7,16
Este	1.383	16,60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

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

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



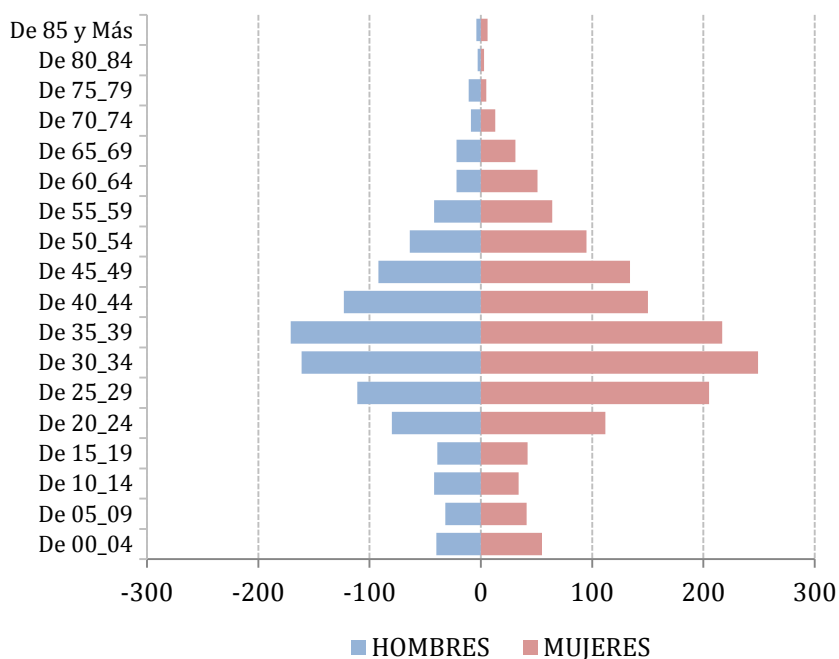
Fuente.: Excmo. Ayuntamiento de Sevilla. Servicio de Estadística. Padrón Municipal de Habitantes. Elaboración propia.



Fuente: Servicio de Estadística Municipal. Elaboración propia.

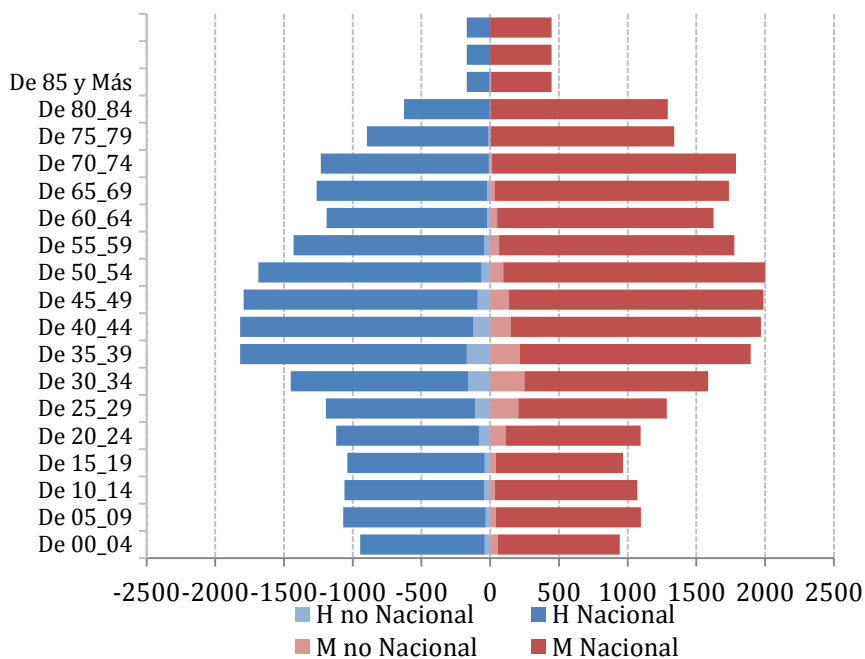
De los casi 36.000 habitantes que constituyen la población extranjera de la ciudad, en el distrito Triana encontramos 2.575 personas de ambos sexos, es decir el 7,2% del total de la población extranjera de la ciudad.

### Población extranjera del dto. Triana. Sevilla. Año 2016



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

### Población nacional y extranjera del dto. Triana. Sevilla. Año 2016



Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

La distribución en el distrito Triana 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	337	369	706	27,4
AMÉRICA DEL SUR	240	346	586	22,8
ASIA	168	253	421	16,3
EUROPA DEL ESTE	101	217	318	12,3
RESTO DE AMÉRICA	89	210	299	11,6
MARRUECOS	83	73	156	6,1
RESTO DE ÁFRICA	34	24	58	2,3
OTROS	16	15	31	1,2
<b>TOTAL</b>	<b>1068</b>	<b>1507</b>	<b>2575</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Datos de Estadística Municipal. Elaboración propia.

En este distrito la población extranjera es ampliamente femenina. La mayoría de esta población procede de Europa Occidental, América del Sur y Asia.

A pesar de que los barrios Triana Oeste y Este son los más poblados, el barrio que más población extranjera tiene es Triana Casco Antiguo, con aproximadamente un 9%, de ella un 40% proceden de Europa Occidental. En los dos barrios primeros se concentran el 70% de las personas oriundas de Asia. Mientras que en EL Tardón-El Carmen el 36% de esta población procede de América del Sur.



## DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS

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

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

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

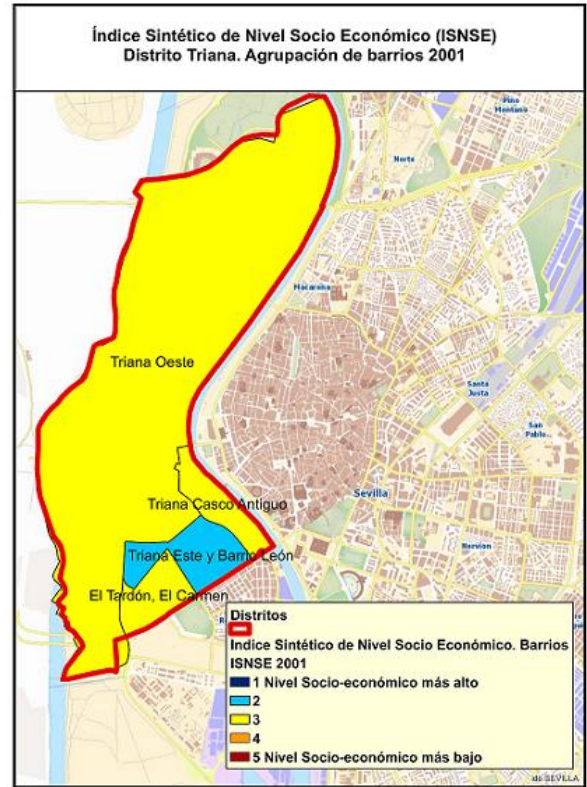
En esta ocasión ha sido necesaria una agrupación más burda para llegar a unidades de análisis con suficiente población; se tuvo en cuenta la proximidad entre barrios y la similitud en cuanto a características sociodemográficas. Finalmente se establecieron 50 unidades de análisis, agrupaciones de 1 o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

A partir de los datos aportados por el INE para cada una de las unidades de análisis y siguiendo el proceso del ISNSE 2001, se obtiene el índice sintético tras calcular 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 Triana, la agrupación de barrios ha sido la siguiente: “El Tardón-El Carmen” y “Triana Oeste”, ambos con nivel socioeconómico 3, y “Triana Casco Antiguo” y “Triana Este-Barrio León” con nivel socioeconómico 2.

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 subido 1 punto en “Triana Casco Antiguo”, mientras que para el resto se ha mantenido en el mismo nivel de 2001.



## Estudio europeo sobre renta neta media por hogar

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

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

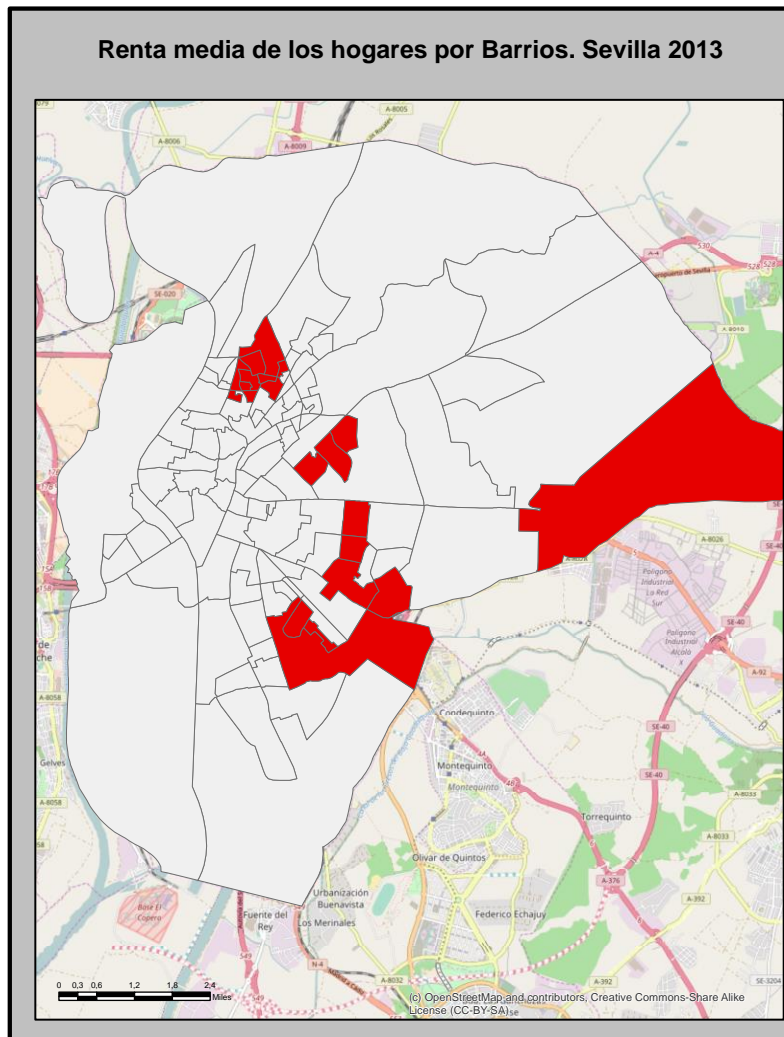
De la lista de los SCD, tres de los cinco con menor renta pertenecen a nuestra ciudad y siete de los quince con menor renta. No hay ningún barrio sevillano en los quince con mayor renta.

### Lista de los SCDs según renta media de los hogares. Año 2012

<b>Menor renta</b>	
<b>Sevilla SCD Nº 4-E</b>	<b>12.614</b>
<b>Sevilla SCD Nº 5-A</b>	<b>12.777</b>
Alicante SCD Nº 4-A	13.116
<b>Sevilla SCD Nº 9-A</b>	<b>14.841</b>
Alicante SCD Nº 5-A	16.423
Córdoba SCD Nº 3	16.633
Málaga SCD Nº 6	17.009
<b>Sevilla SCD Nº 5-C</b>	<b>17.988</b>
San Cristóbal (Madrid)	18.122
<b>Sevilla SCD Nº 2-B</b>	<b>18.165</b>
<b>Sevilla SCD Nº 4-B</b>	<b>18.547</b>
Alicante SCD Nº 3-A	18.599
<b>Sevilla SCD Nº 8-A</b>	<b>18.823</b>
Málaga SCD Nº 17	18.830
Las Palmas de Gran Canaria SCD Nº4-B	18.903

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia

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



- 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

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia

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



## b).Indicadores del Nivel de Salud

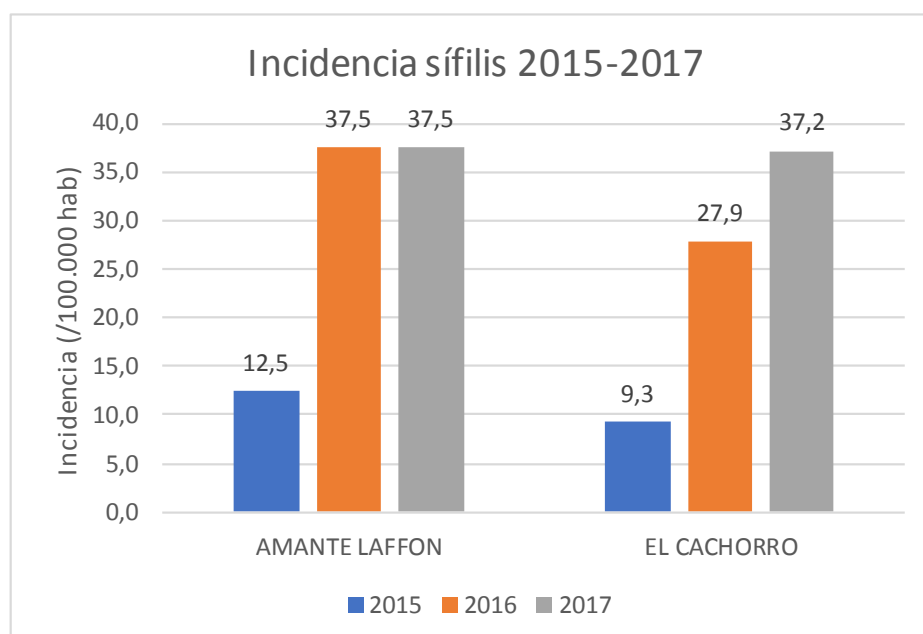
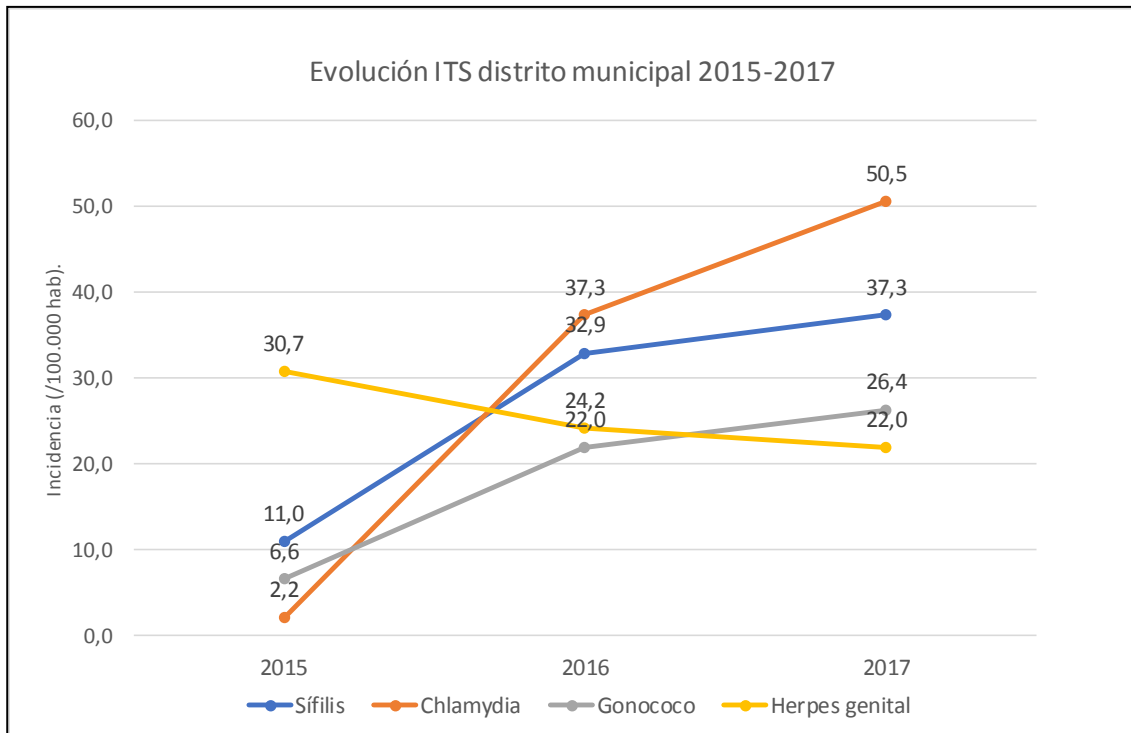
### Recursos sanitarios

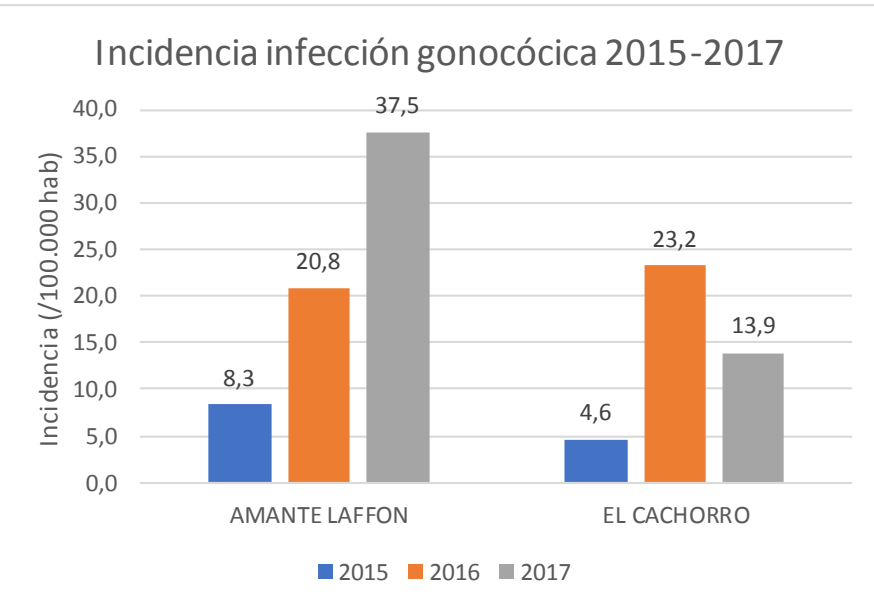
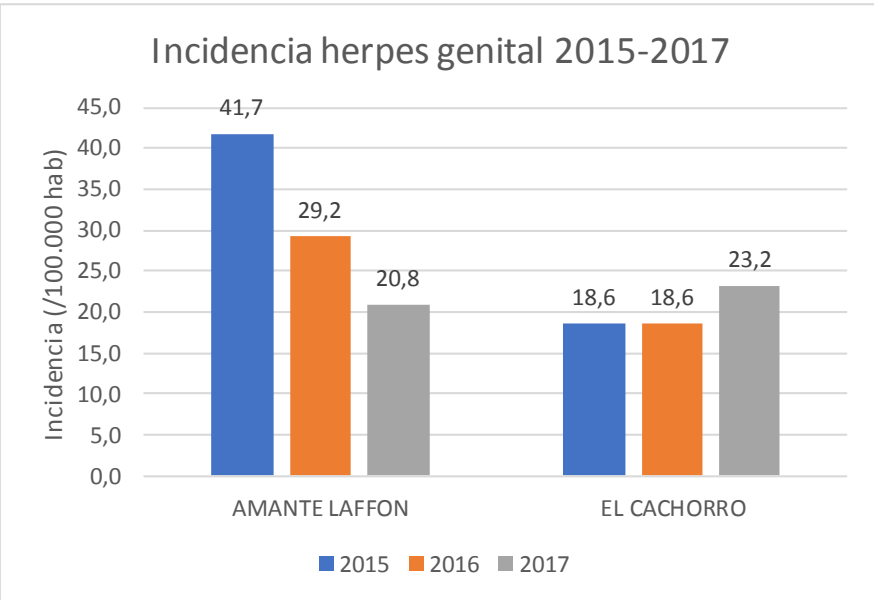
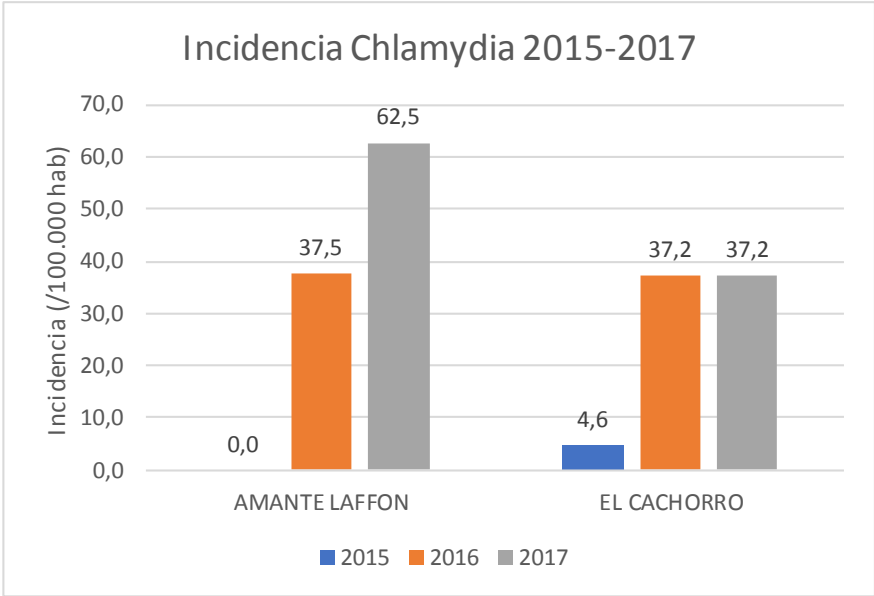
El distrito Triana cuenta con los centros de salud de El Cachorro y Amante Laffón. Su área de adscripción es el Hospital Virgen del Rocío.



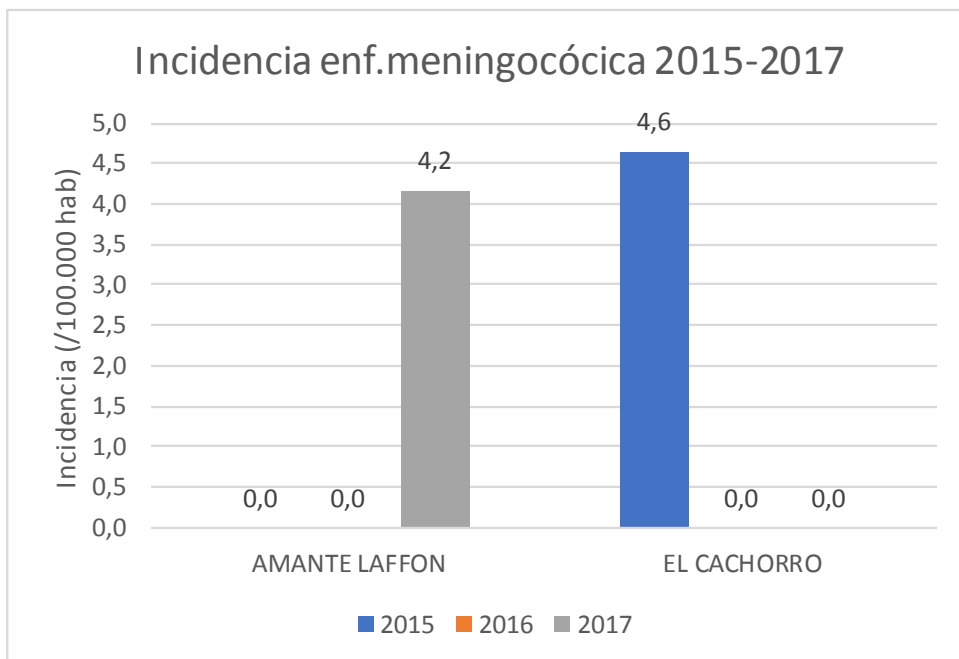
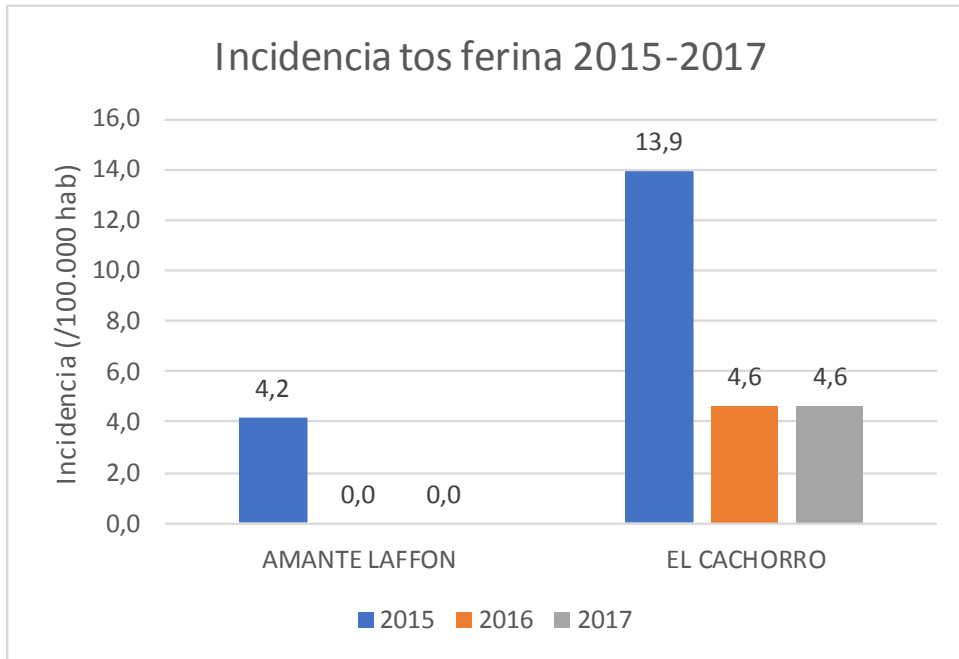
## Vigilancia Epidemiológica EDOs 2015-2017

En el Distrito Triana las infecciones de transmisión sexual (ITS) son las EDOs que presentan unas tasas de declaración más altas con respecto a otros grupos de EDO (TB e inmunoprevenibles). De mayor a menor incidencia identificamos chlamydia, seguida de sífilis e infección gonocócica. La incidencia de las tres ITS en este distrito son inferiores a Sevilla ciudad. Al comparar los distintos CS del distrito observamos diferente distribución de estas enfermedades, alcanzando los valores más altos en El Cachorro para las cuatro ITS.

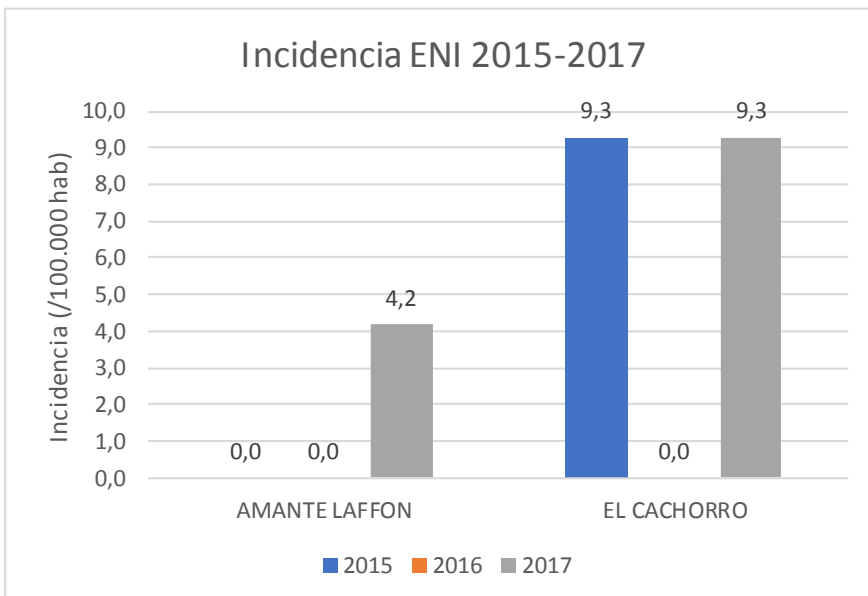
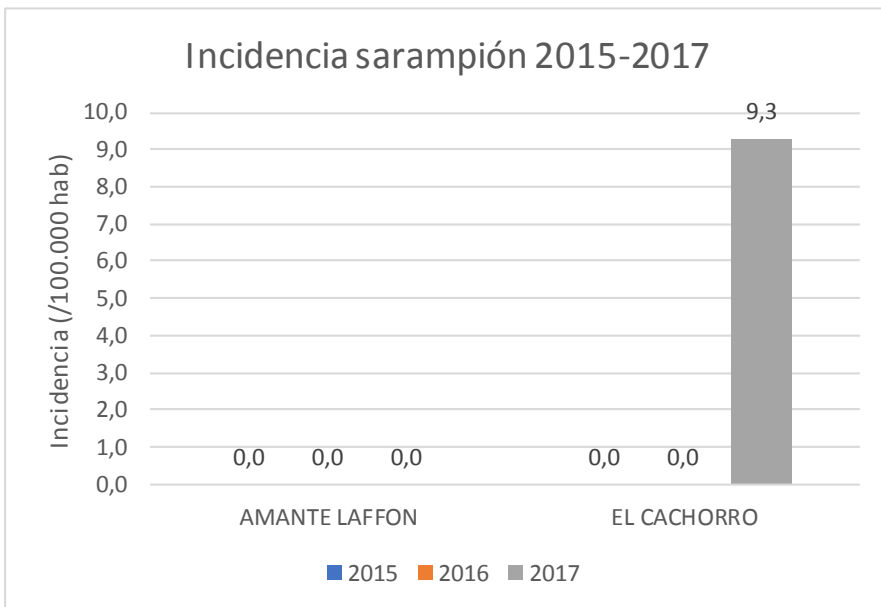
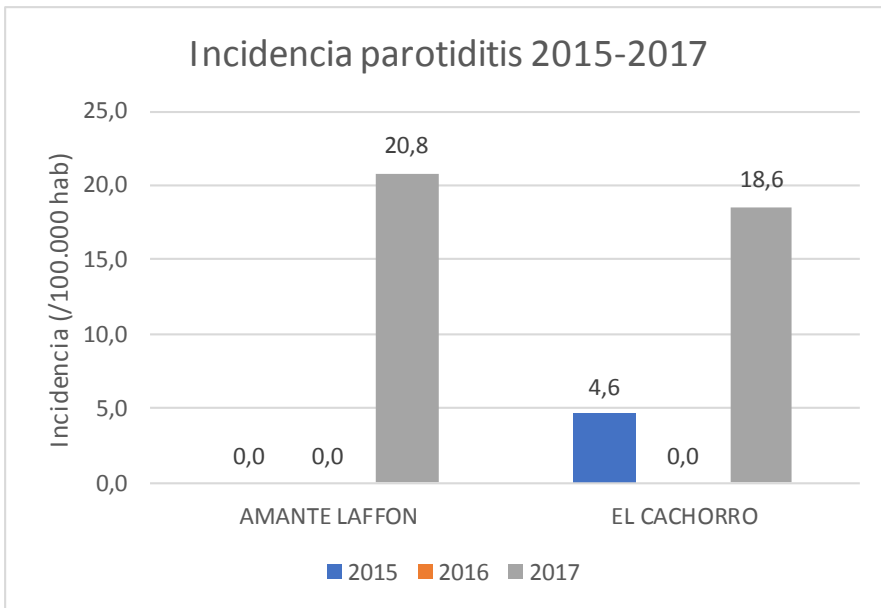


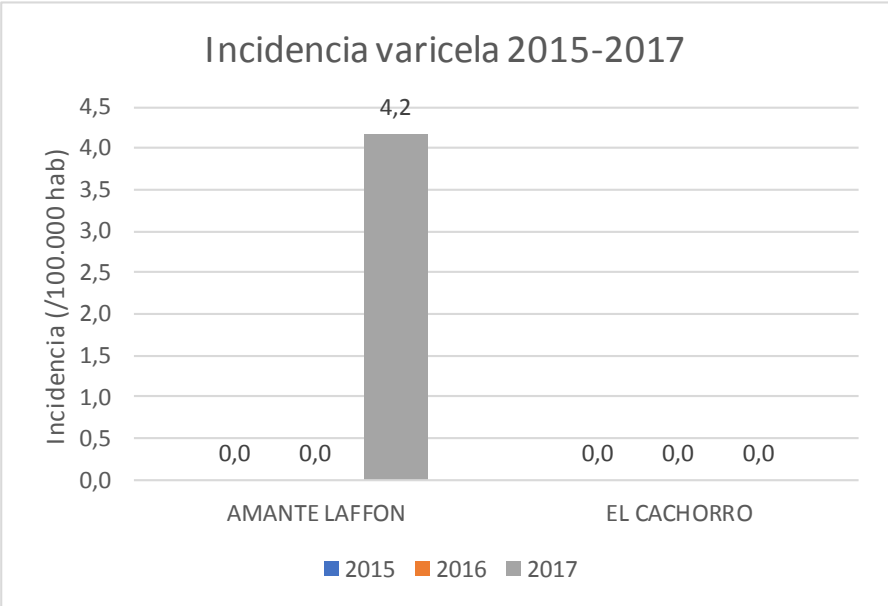
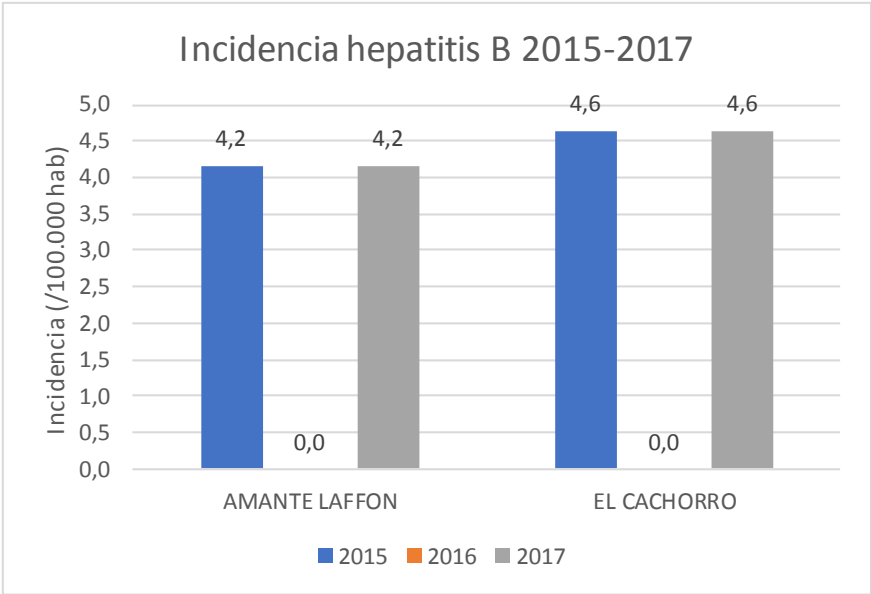


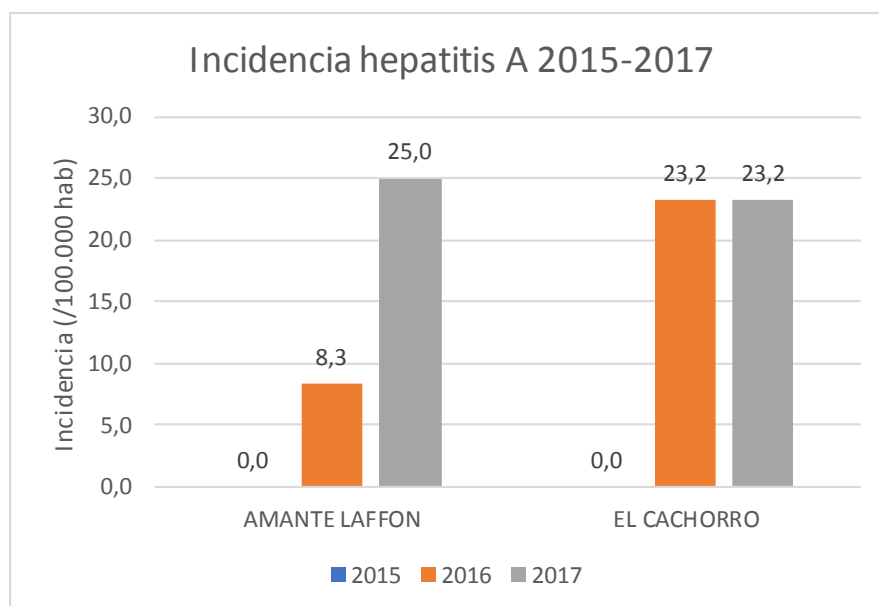
Las enfermedades inmunoprevenibles en este distrito presentan en general una incidencia inferior a Sevilla. Se ha producido un aumento de la incidencia de parotiditis en 2017 en ambos centros y de sarampión en El Cachorro. Al igual que en otros centros se ha producido un aumento de la incidencia de hepatitis A en 2016 y 17.







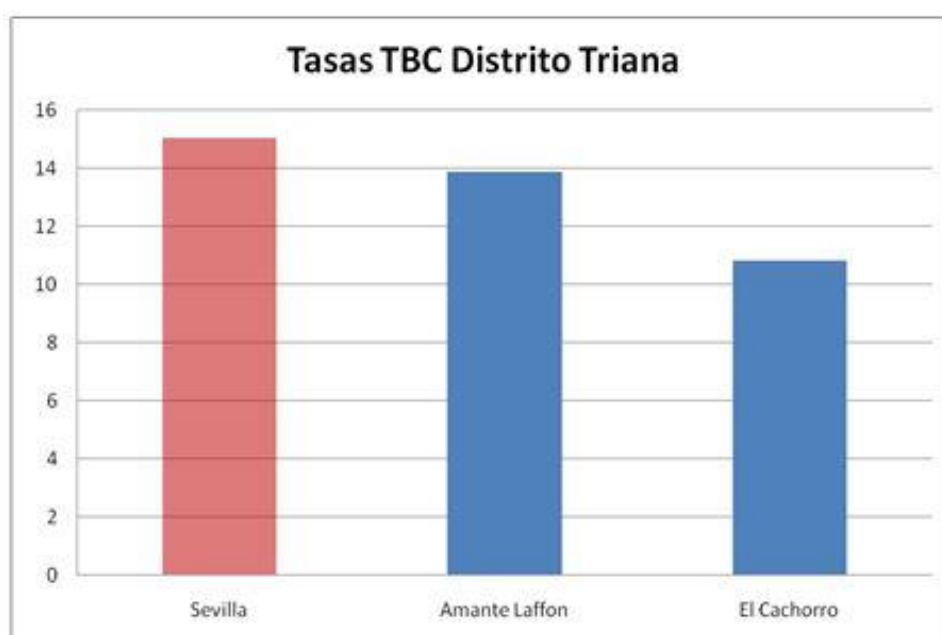




### Coberturas vacunales

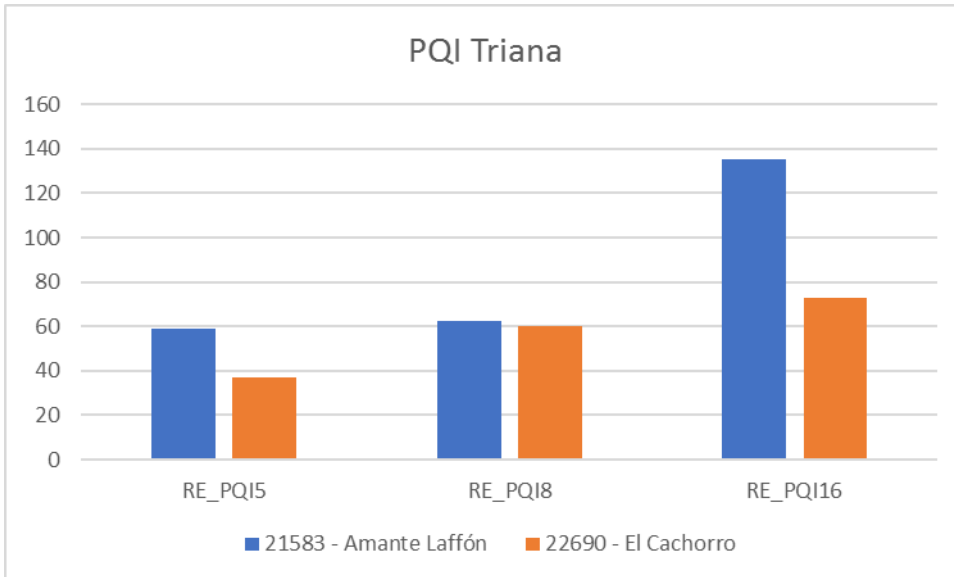
Districto Municipal	UGC/CAP	Vacunación completa a los 2 años	Vacunación con 2 dosis TV
TRIANA	AMANTE LAFFÓN	99,5%	98,5%
	EL CACHORRO	97,8%	99,3%

La **tuberculosis** en este distrito presenta una incidencia ligeramente inferior a Sevilla ciudad, siendo algo más altas en Amante Laffón (promedio 2015-17).



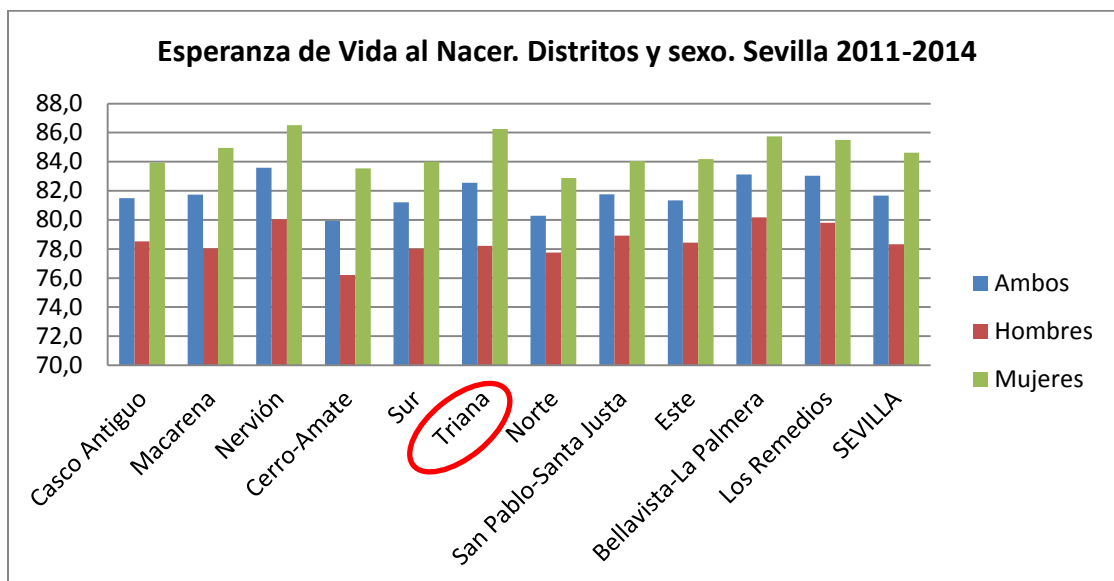
## Indicadores de Calidad Preventivos (PQI)

Podemos observar en este distrito municipal diferencias por CS, presentando la población de Amante Laffón un mayor riesgo de ingreso por PQI16 que la población perteneciente al CS El Cachorro.



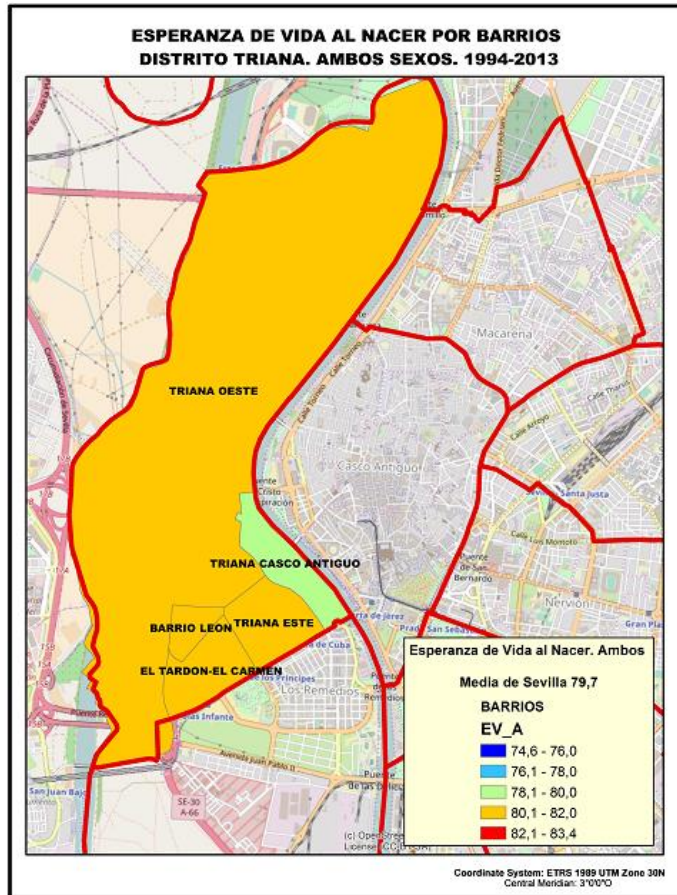
## Esperanza de Vida y Mortalidad\*

El distrito Triana ha registrado, en el periodo 2011-2014, una esperanza de vida al nacer para ambos sexos de 82,5 años, un año más que la media de la ciudad. Analizando estos datos por sexo, encontramos que las mujeres del distrito Triana tienen, con 86,3 años, uno de los valores de esperanza de vida más altos de todos los distritos; para los hombres este indicador se sitúa en la media de la ciudad.



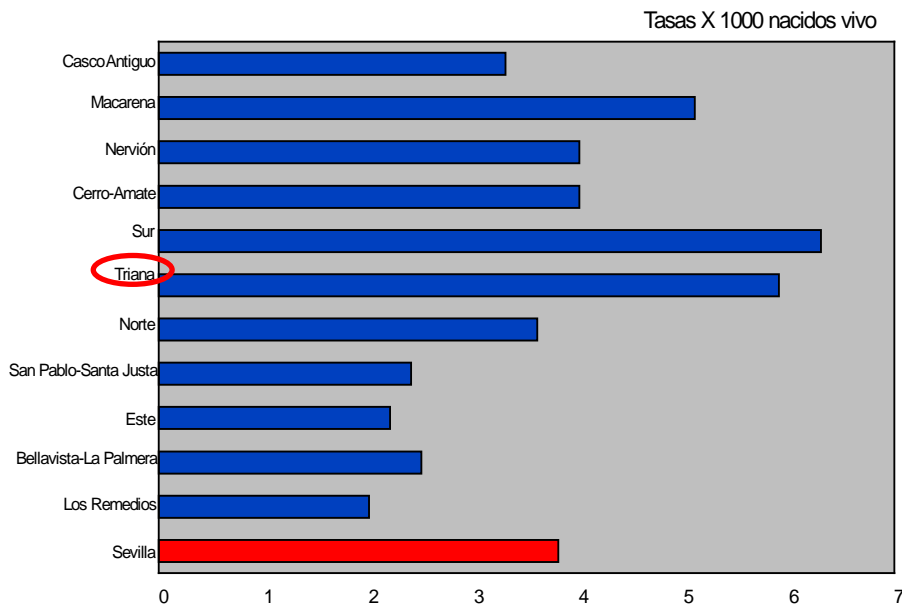
Por barrios, y analizando los datos del periodo 1994-2013, la esperanza de vida al nacer se sitúa entre 80 y 82 años, salvo para Triana Casco Antiguo con dos años menos (ver mapa siguiente).

*\*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, teniendo como fuente de datos los proporcionados por el Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA).*



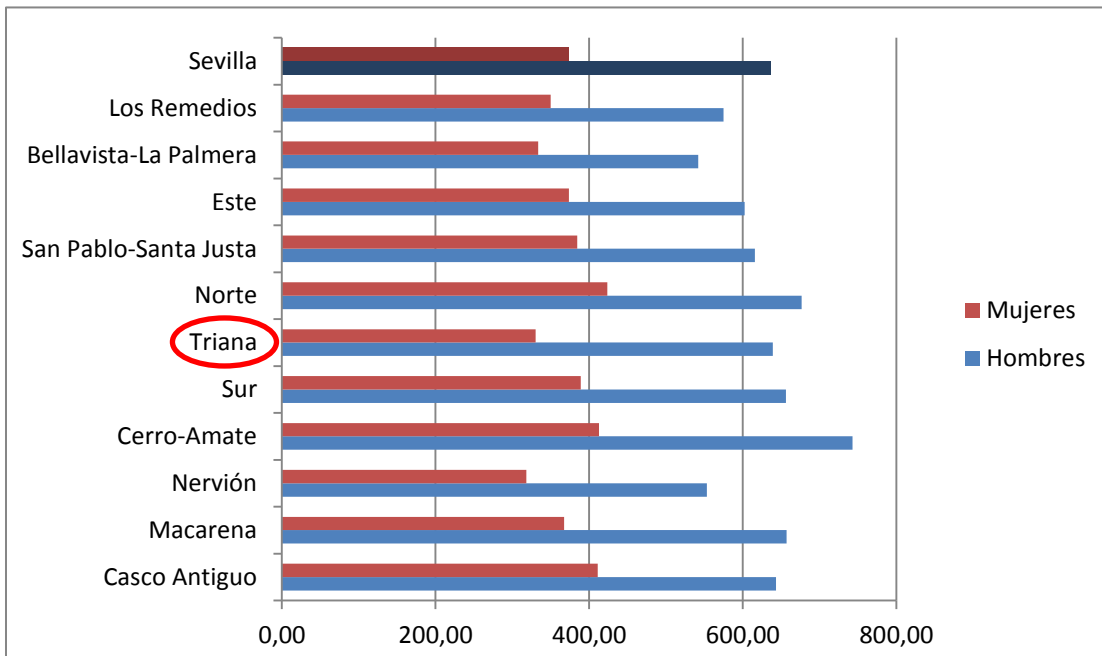
En cuanto a la mortalidad infantil, el distrito Triana ha registrado una tasa en el periodo 2011-2014 de 6 fallecidos por cada 1000 nacidos vivos, un valor claramente superior al conjunto de la ciudad, solo superado en el distrito Sur.

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



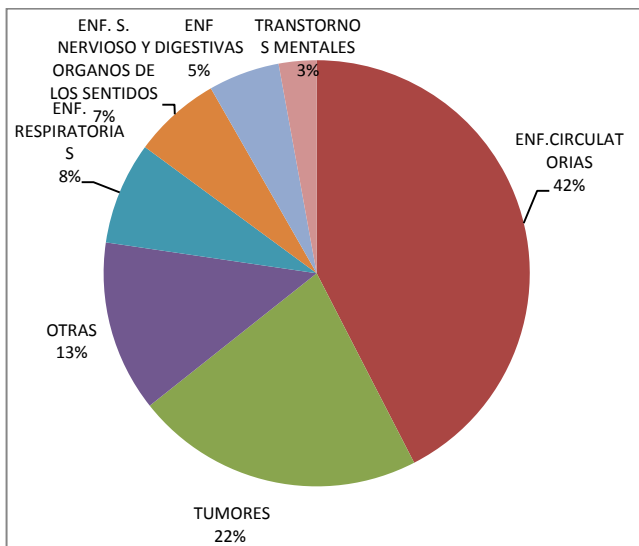
El distrito Triana ha registrado, en el periodo 2011-2014, una tasa ajustada de Mortalidad General por 100.000 habitantes similar a la media de la ciudad para los hombres y ligeramente inferior entre las mujeres.

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

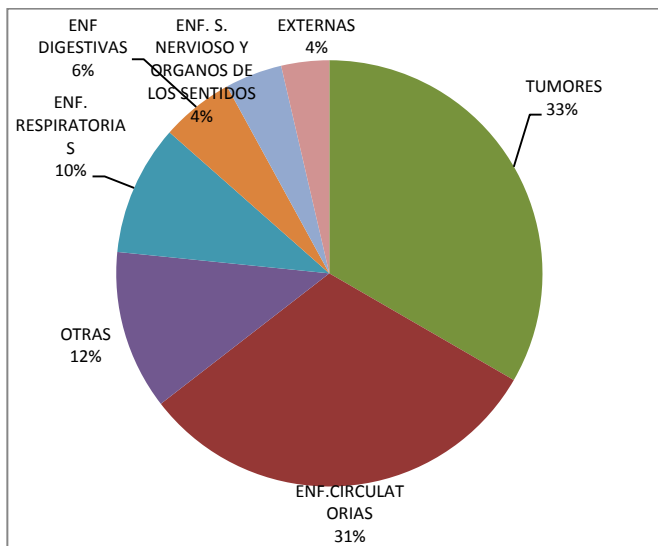


**Principales causas de defunción. Todos los grupos de edad. Sevilla 2011-2014**

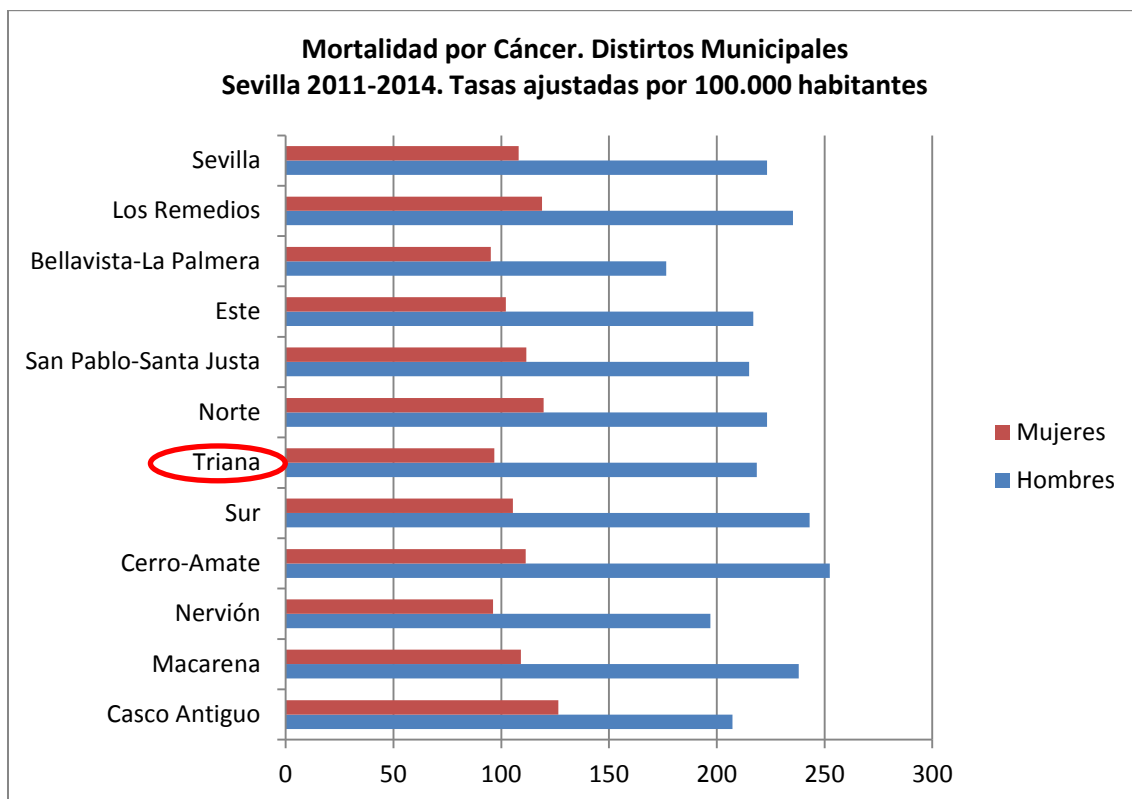
**Mujeres**



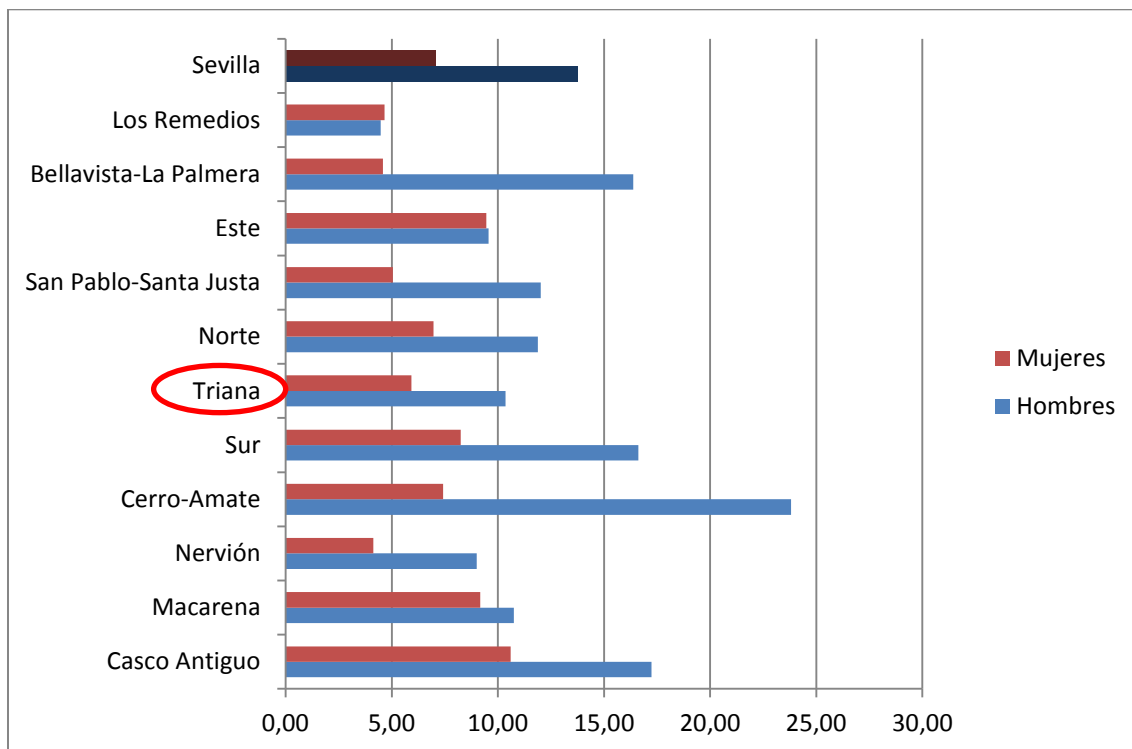
**Hombres**



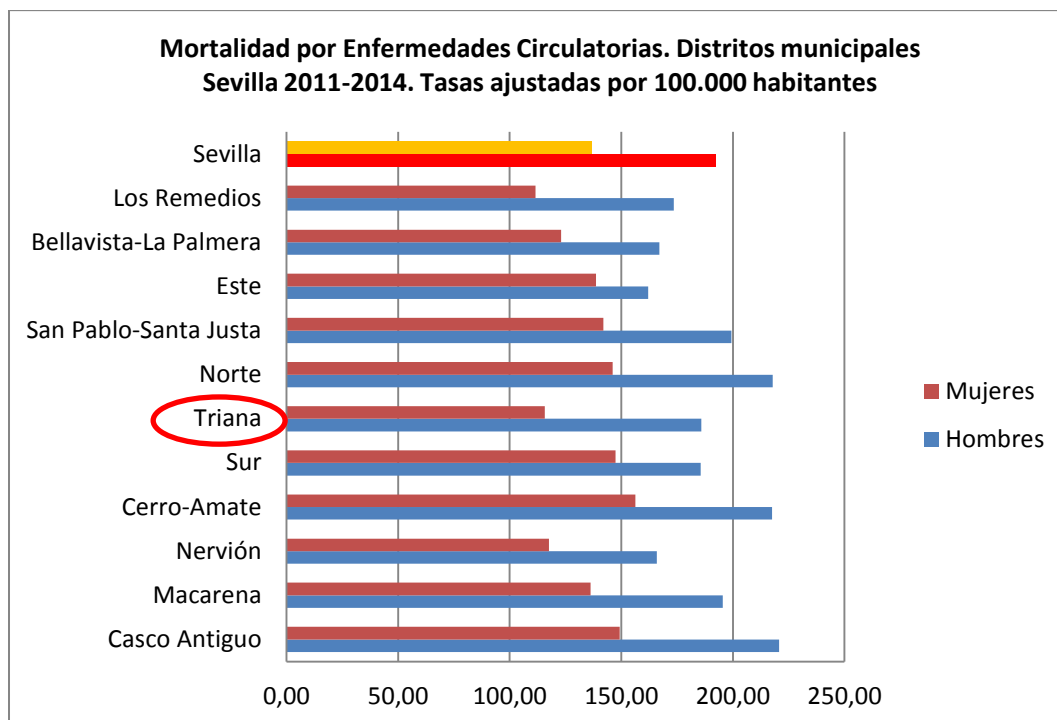
Las siguientes gráficas muestran las tasas de mortalidad ajustadas por 100.000 habitantes para las principales causas, para hombres y mujeres, por distritos y para el conjunto de la ciudad.



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





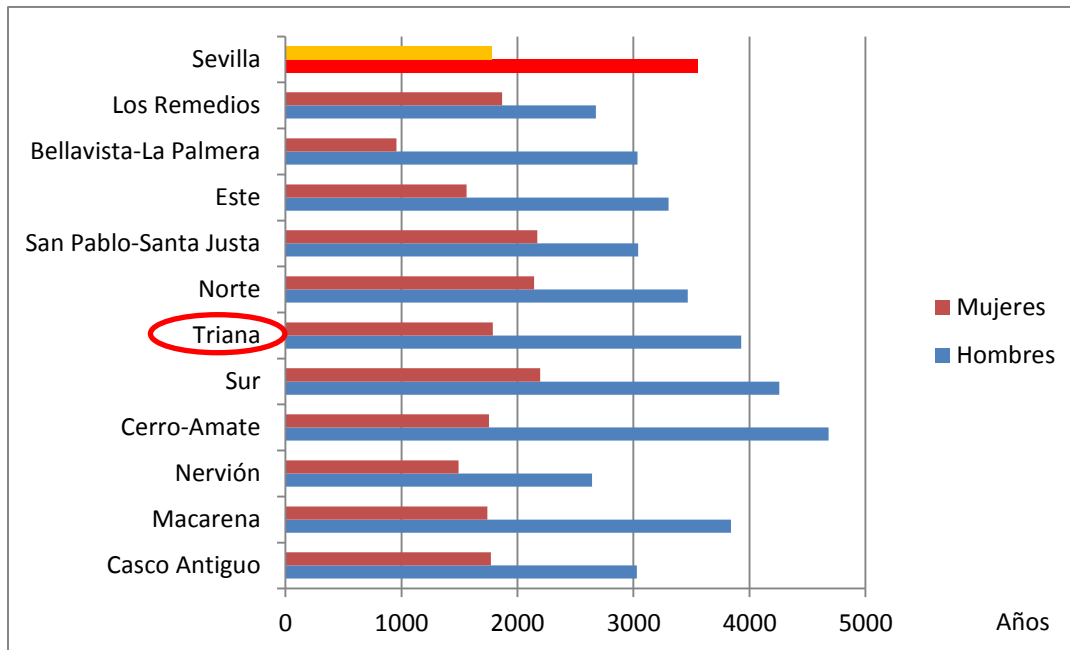


En el periodo 2011-2014, las tasas de mortalidad por grandes grupos de causas en el distrito fueron más bajas que las del conjunto de la ciudad, tanto para hombres como para mujeres.

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.

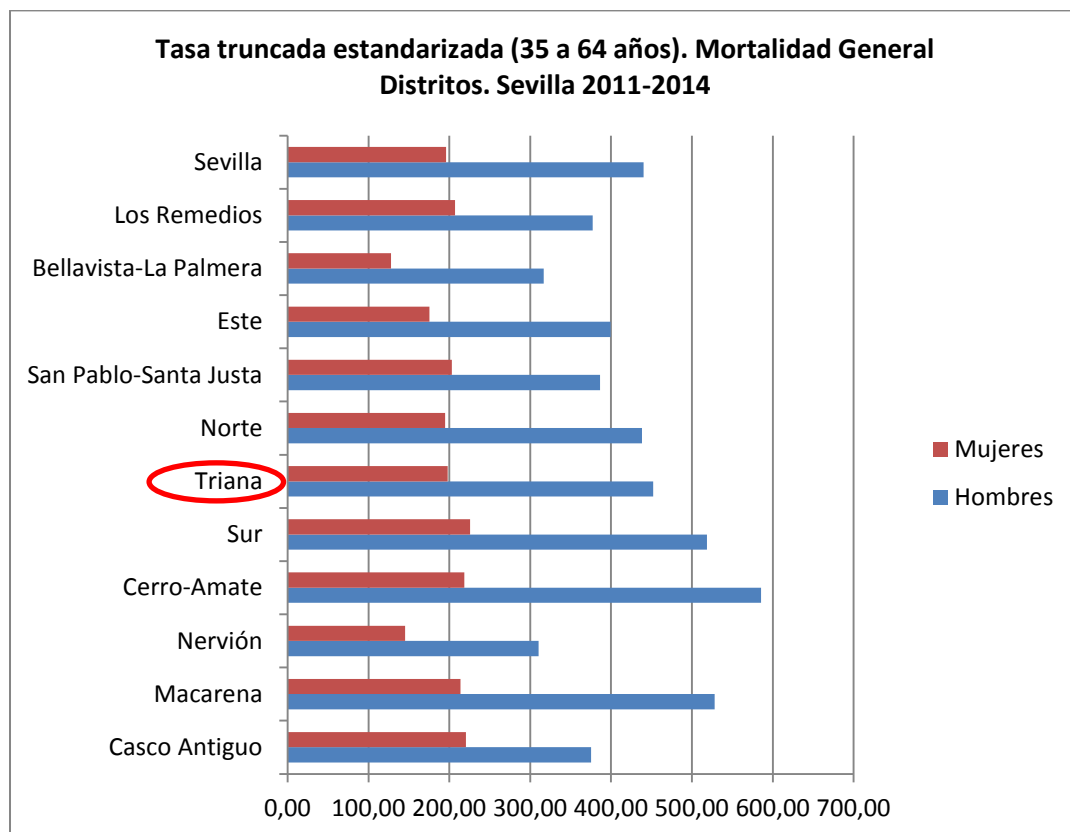
En el caso del distrito Triana, este indicador está en línea con el de la ciudad para las mujeres, y es más elevado para los hombres.

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

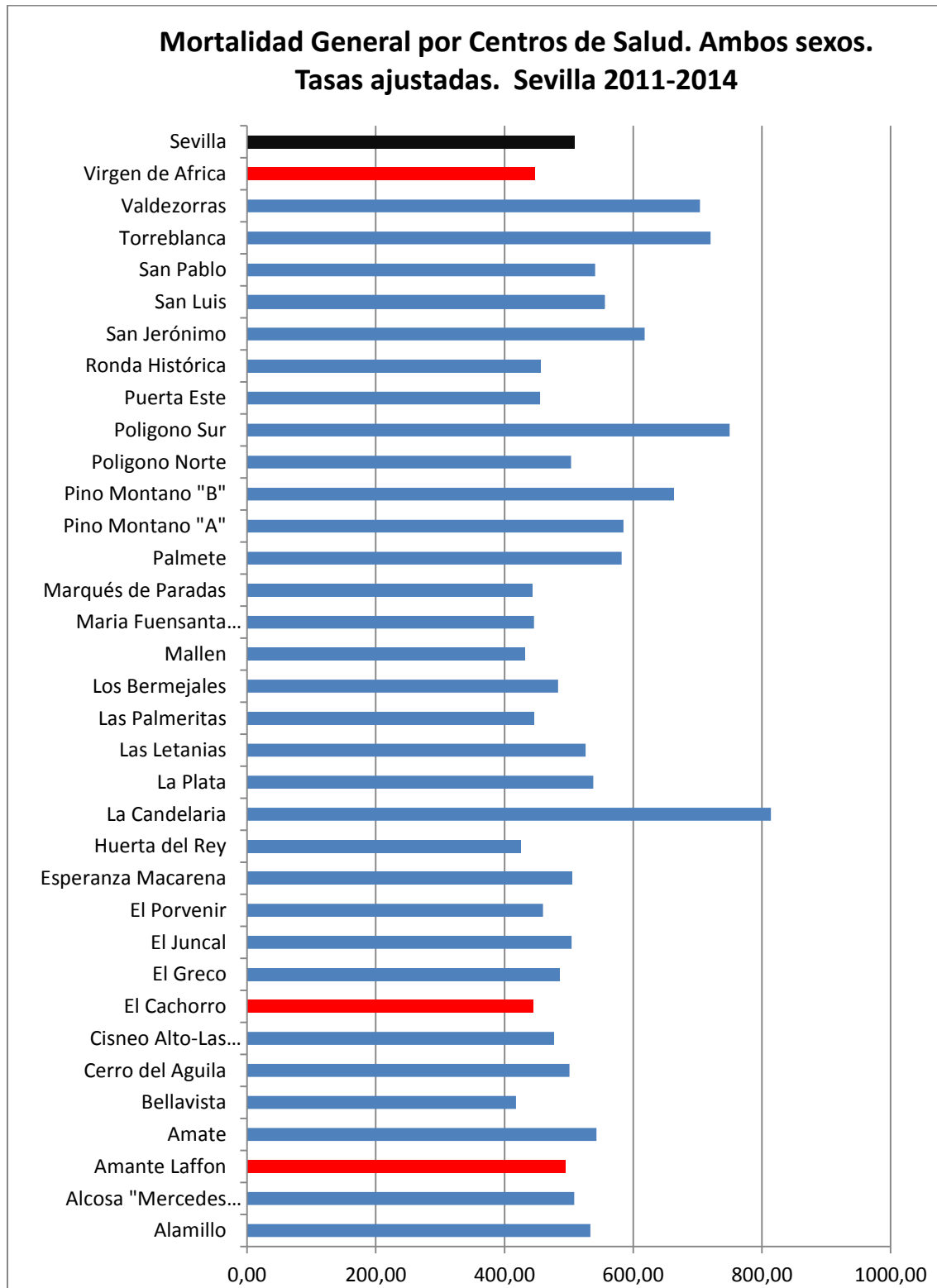


Otro indicador de muerte prematura es la tasa truncada, defunciones que se producen entre los 35 y los 64 años de edad. Este distrito tiene, tanto para hombres como para mujeres, tasas muy similares a la ciudad en su conjunto.

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



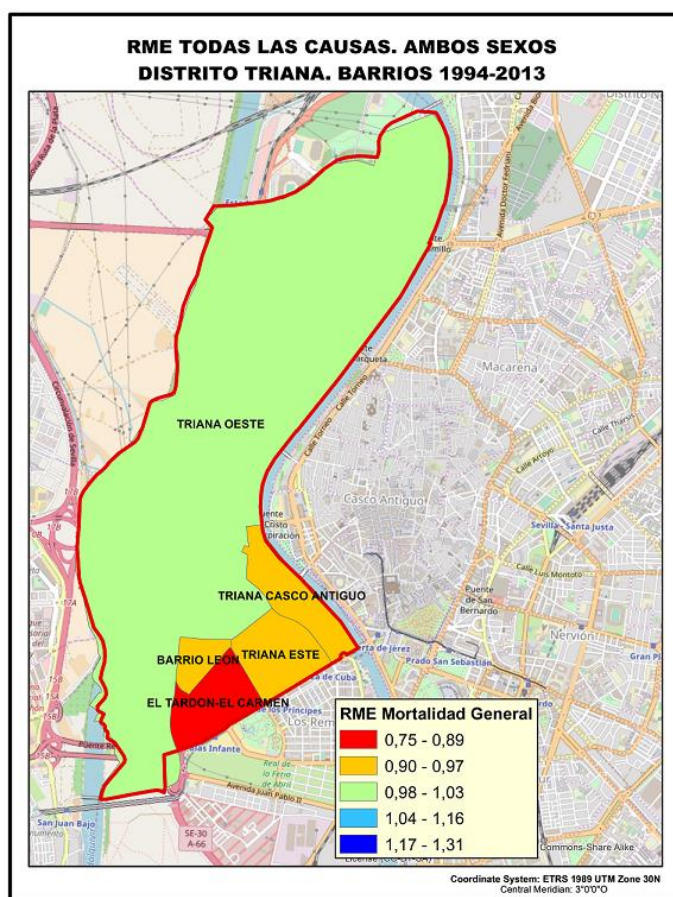
Como puede verse en la siguiente gráfica, la tasa ajustada de Mortalidad General por Centros de Salud (en rojo los centros pertenecientes al distrito Triana) nos permite estudiar dicho indicador por una agrupación territorial distinta. Los tres CS de este distrito tienen una tasa inferior a la media de la ciudad.



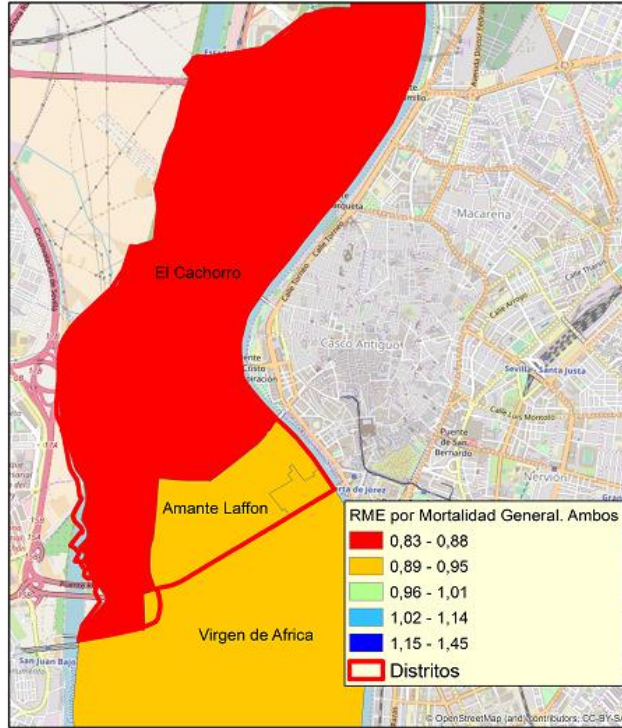
Para el análisis de la mortalidad por áreas más pequeñas que el distrito (centros de salud y barrios) utilizaremos el indicador Razón de Mortalidad Estandarizada (RME). Este indicador relaciona las muertes observadas, en cada una de las zonas territoriales estudiadas, con las esperadas para esa zona 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.

En general en el distrito se obtienen valores de la RME para la mortalidad general muy próximos a 1, indicando que el número de muertes observadas es similar al esperado, una situación especialmente clara en el barrio Triana Oeste. En los tres centros de salud de este distrito los valores de RME para todas las causas son inferiores a 1, es decir, se observan menos muertes que la media de la ciudad.

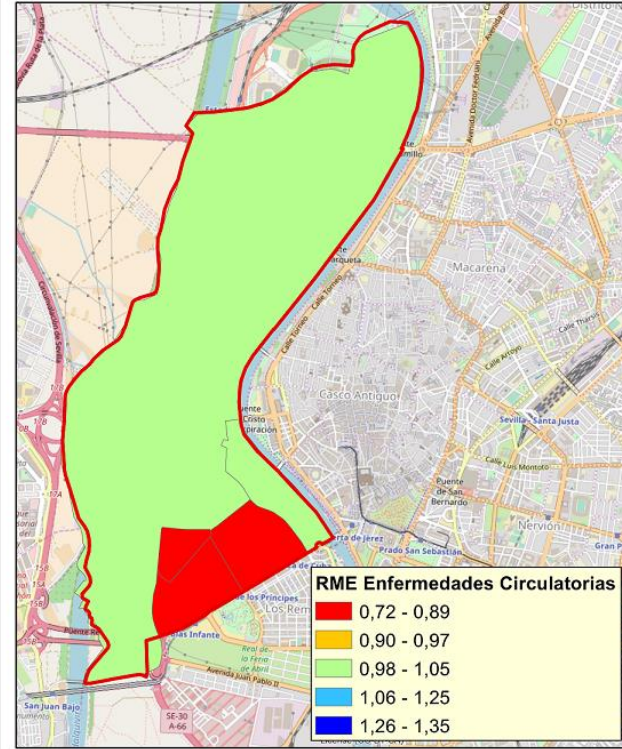
Este patrón se repite para la mayoría de los grandes grupos de causas, salvo algunas excepciones como enfermedades endocrinas.



**RME TODAS LAS CAUSAS. CENTROS DE SALUD  
DISTRITO TRIANA. AMBOS SEXOS  
SEVILLA 2011-2014**

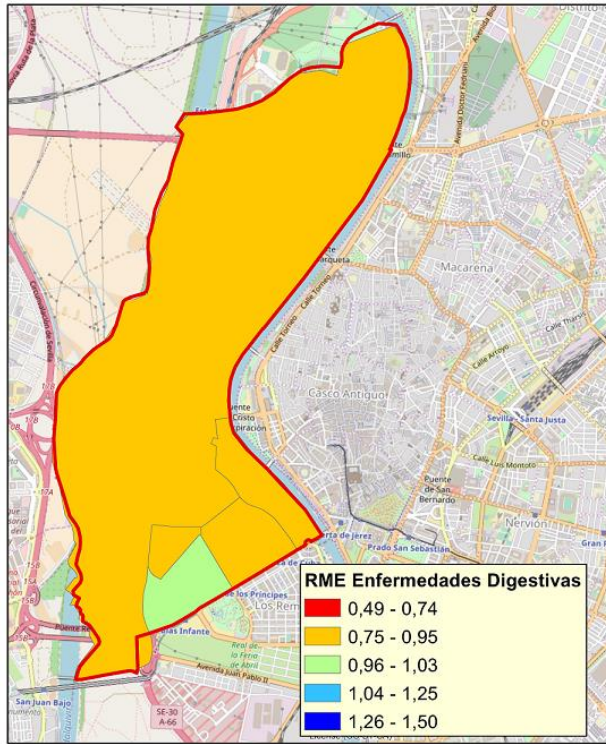


**RME ENFERMEDADES CIRCULATORIAS. AMBOS SEXOS  
DISTRITO TRIANA. BARRIOS 1994-2013**



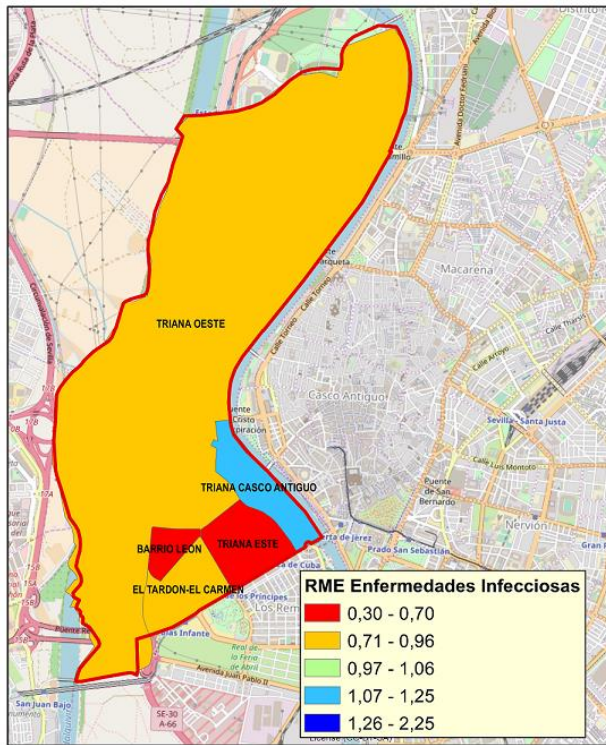


**RME ENFERMEDADES DIGESTIVAS. AMBOS SEXOS  
DISTRITO TRIANA. BARRIOS 1994-2013**



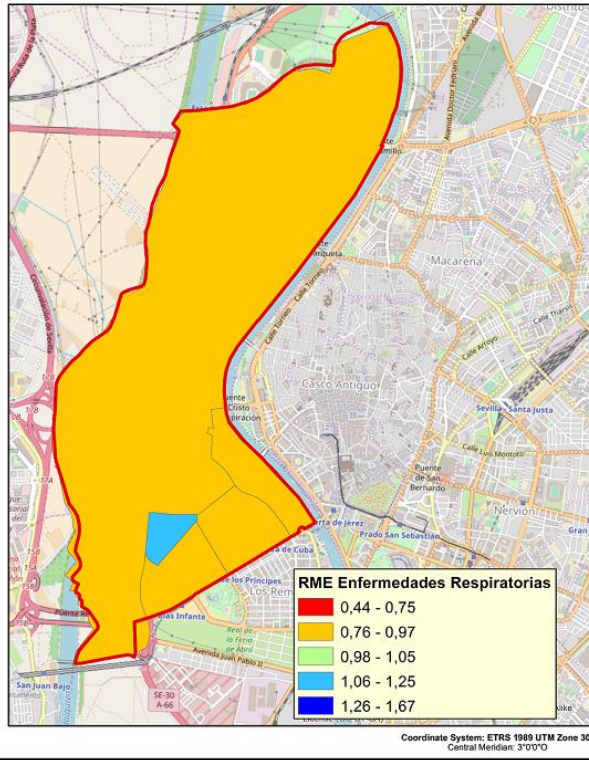
Coordinate System: ETRS 1989 UTM Zone 30N  
Central Meridian: 3°0'0"O

**RME ENFERMEDADES INFECCIOSAS. AMBOS SEXOS  
DISTRITO TRIANA. BARRIOS 1994-2013**

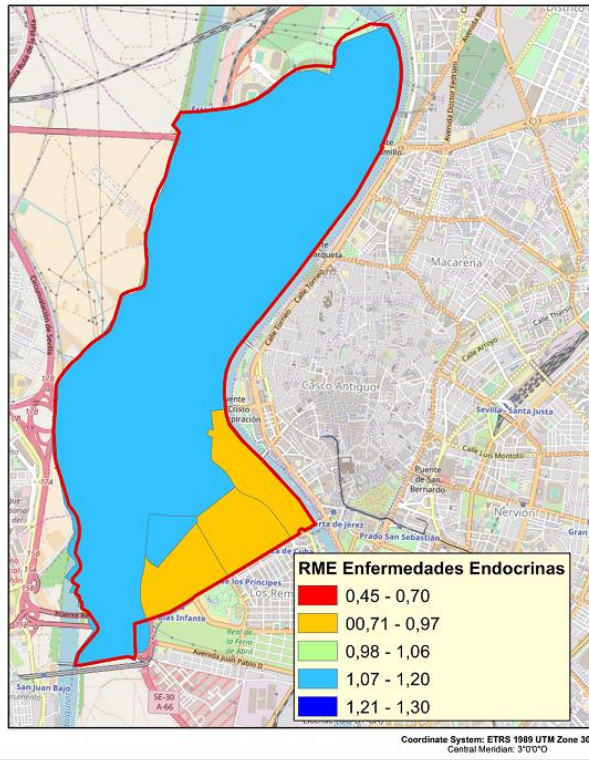


Coordinate System: ETRS 1989 UTM Zone 30N  
Central Meridian: 3°0'0"O

**RME ENFERMEDADES RESPIRATORIAS. AMBOS SEXOS  
DISTRITO TRIANA. BARRIOS 1994-2013**

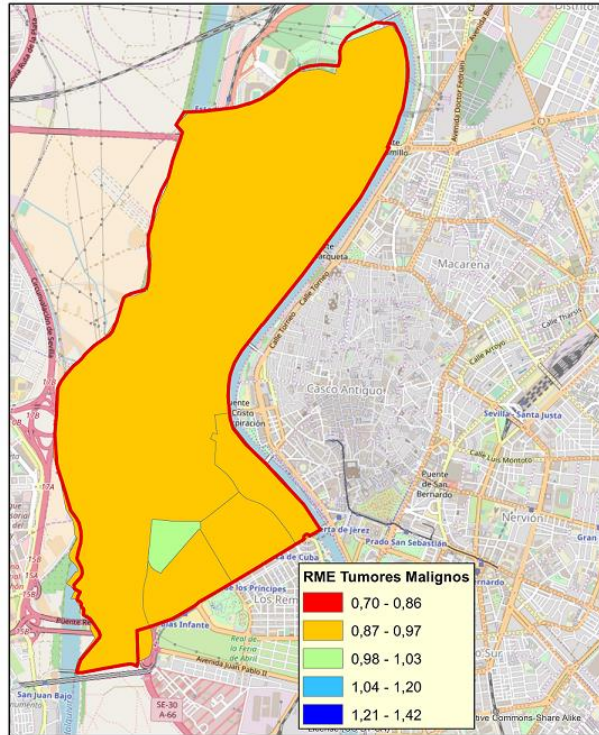


**RME ENFERMEDADES ENDOCRINAS. AMBOS SEXOS  
DISTRITO TRIANA. BARRIOS 1994-2013**



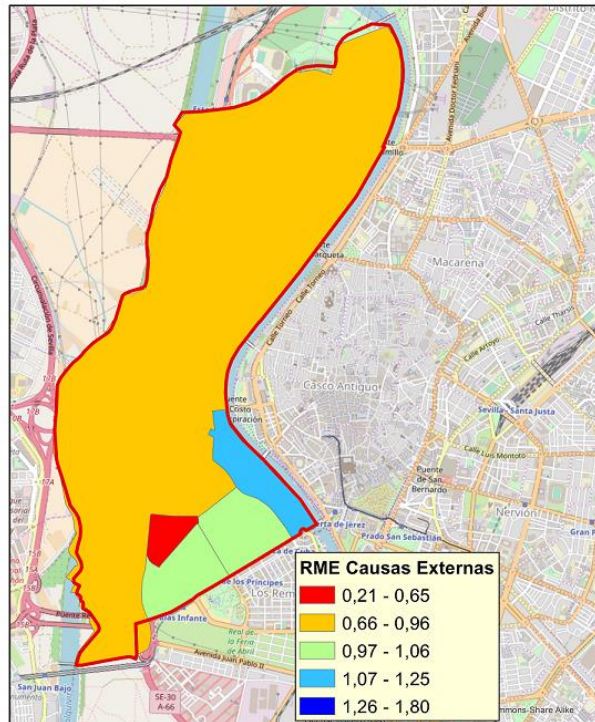


**RME TUMORES MALIGNOS. AMBOS SEXOS  
DISTRITO TRIANA. BARRIOS 1994-2013**



Coordinate System: ETRS 1989 UTM Zone 30N  
Central Meridian: 3°0'0"O

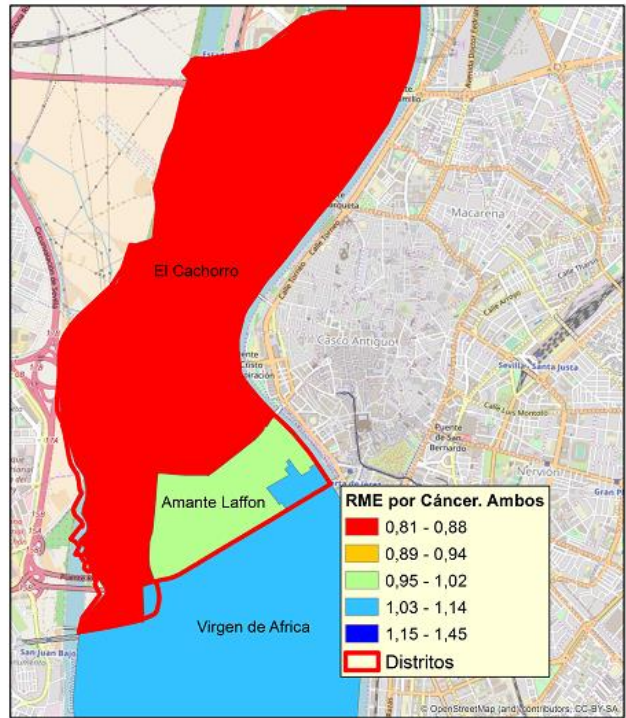
**RME CAUSAS EXTERNAS. AMBOS SEXOS  
DISTRITO TRIANA. BARRIOS 1994-2013**



Coordinate System: ETRS 1989 UTM Zone 30N  
Central Meridian: 3°0'0"O



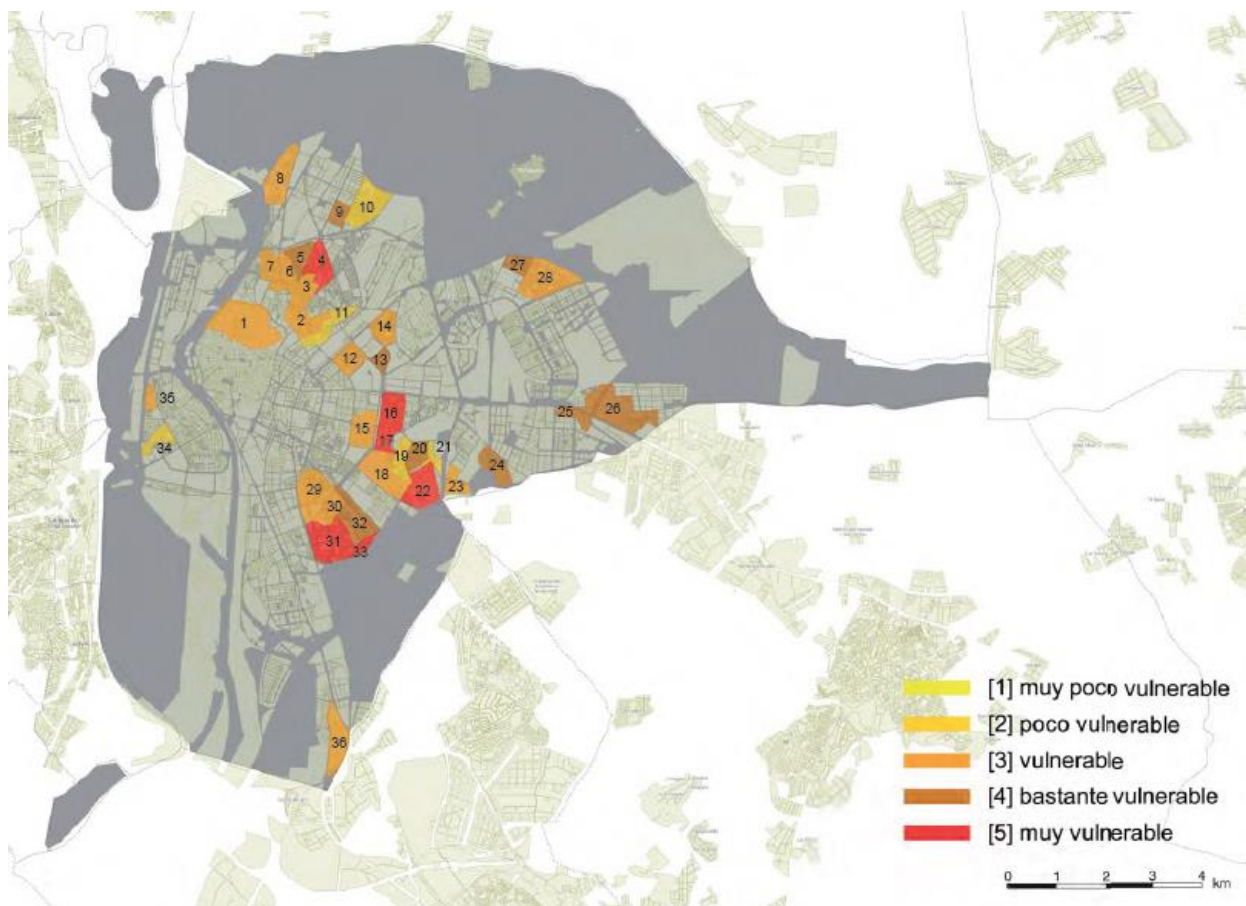
**RME TUMORES MALIGNOS. CENTROS DE SALUD  
DISTRITO TRIANA. AMBOS SEXOS  
SEVILLA 2011-2014**



## 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
<b>34. El Tardón-El Carmen</b>	<b>35. Triana Oeste</b>	36. Bellavista

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

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

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

Tal y como vemos en el mapa anterior, los barrios “El Tardón-El Carmen” y “Triana Oeste” del distrito Triana aparecen como zonas vulnerables en este estudio.

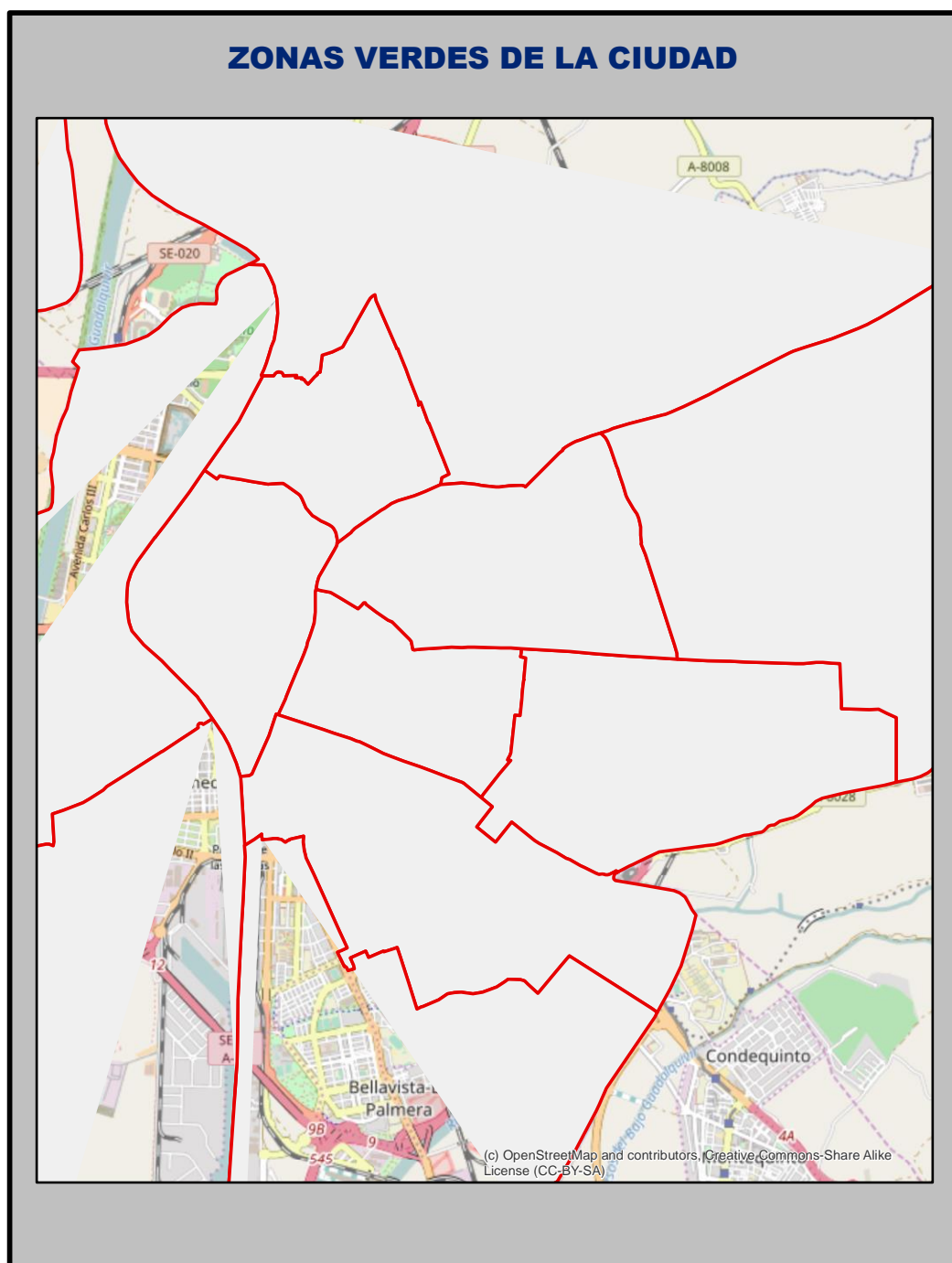
## Parques y Jardines

A partir de los datos de parques y jardines por distritos recogidos en la siguiente tabla, calculamos que el distrito Triana cuenta con 26,2 m<sup>2</sup> de zonas verdes por habitante, una cifra muy superior a la media de la ciudad, que se sitúa en 14m<sup>2</sup>/hab. Con este dato el distrito prácticamente duplica las recomendaciones de la OMS (entre 10 y 15 metros cuadrados como mínimo).

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

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

En el siguiente mapa se localizan las zonas verdes del distrito.



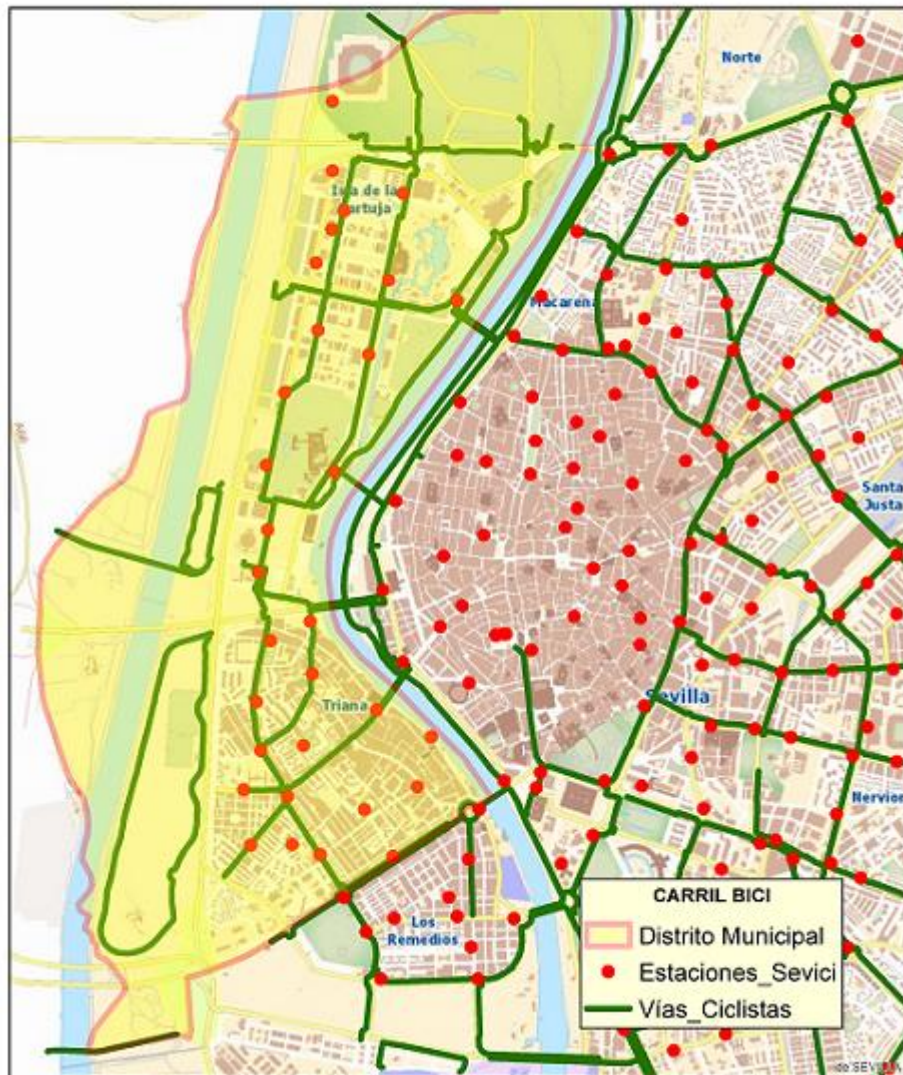
Fuente: IDE Sevilla.



## Carril bici y red de bicicletas

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

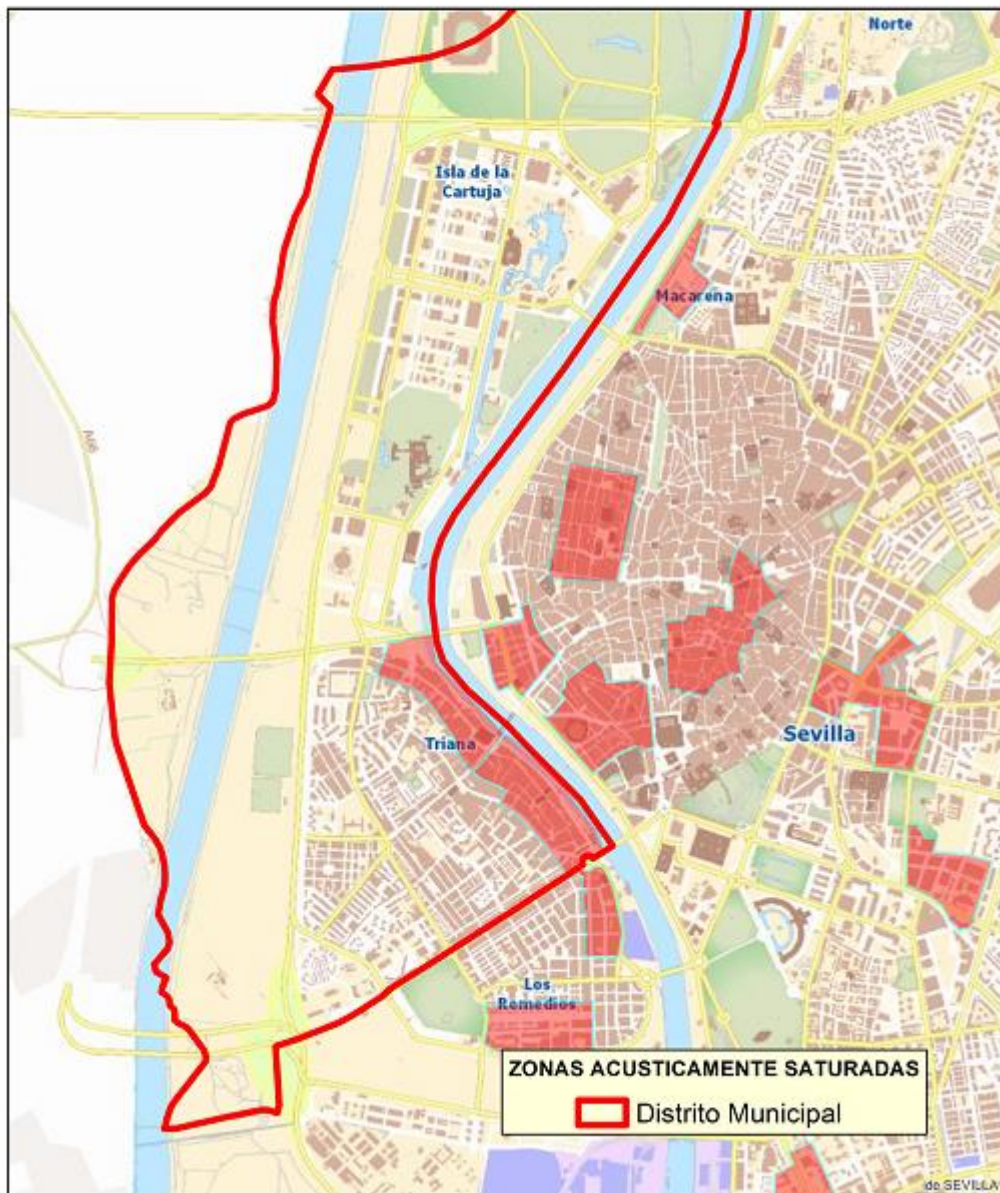
### CARRIL BICI Y ESTACIONES SEVICI DISTRITO TRIANA



## El ruido

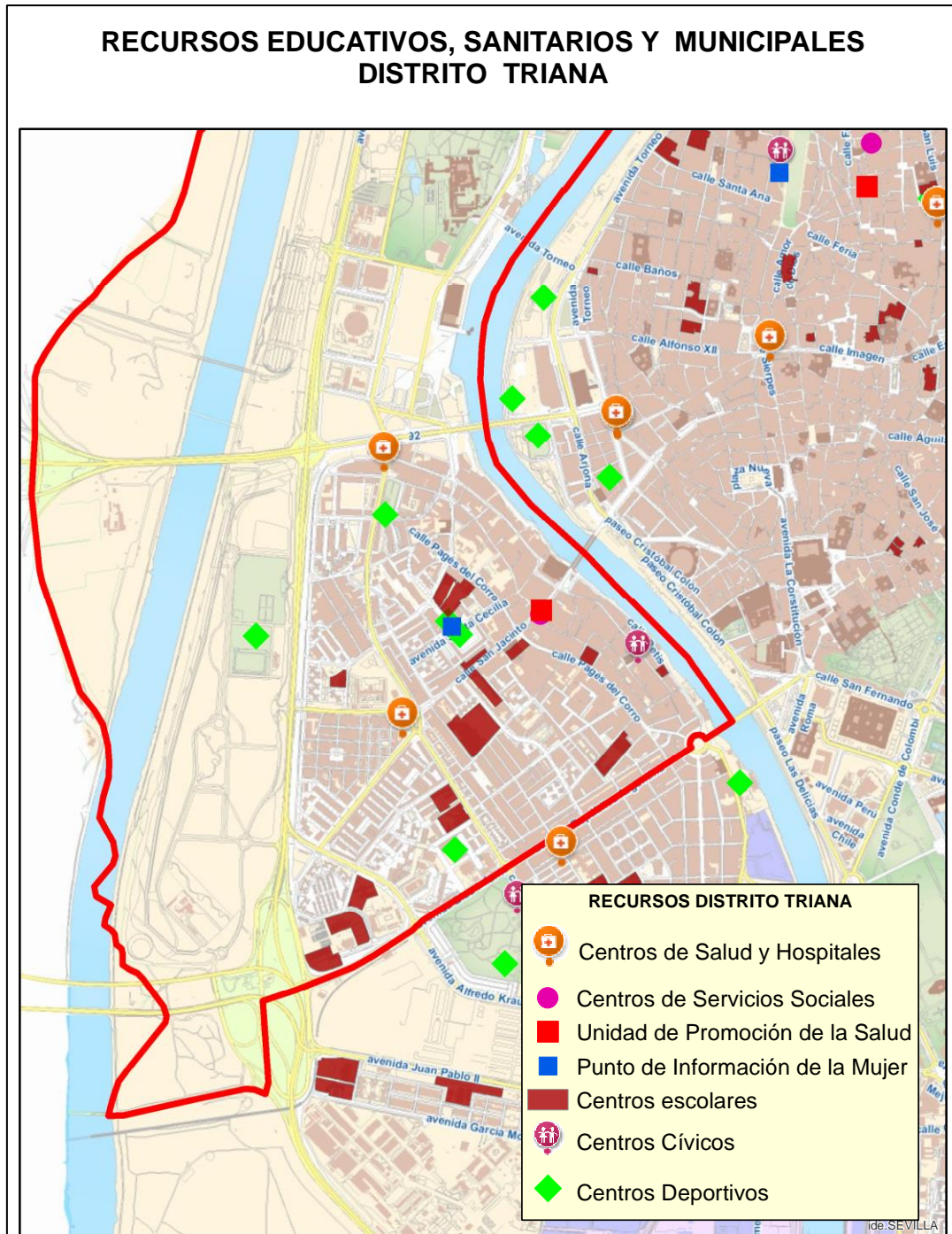
En relación al ruido, en el distrito se ha identificado una zona acústicamente saturada, tal y como puede verse en el siguiente gráfico:

### ZONAS ACUSTICAMENTE SATURADAS DISTRITO TRIANA





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



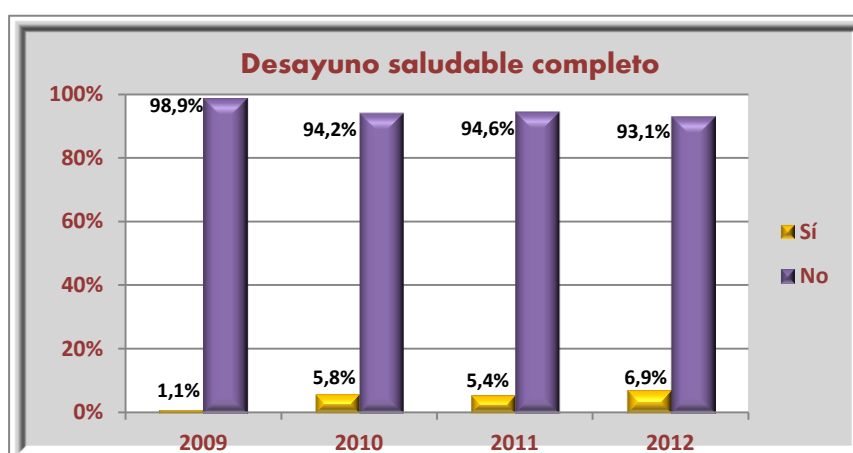
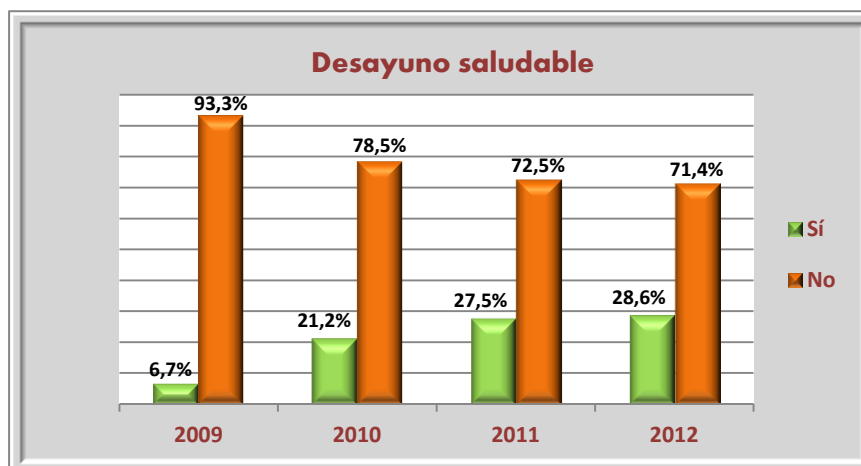
## d). Hábitos y Estilos de Vida

*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

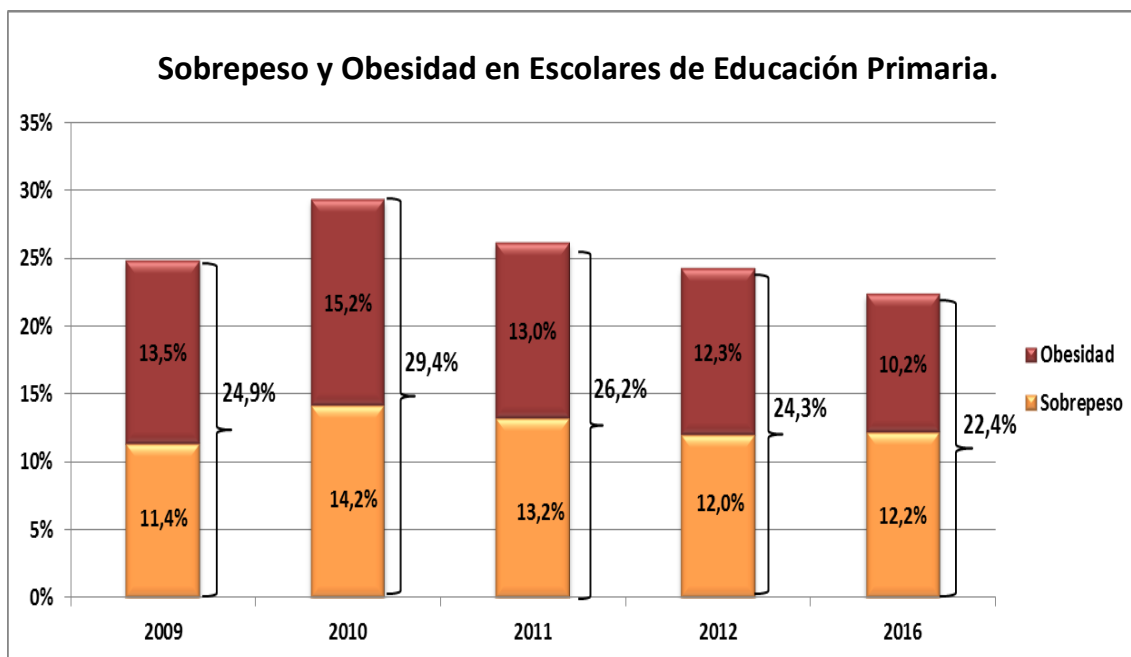
En la ciudad de Sevilla, disponemos de datos sobre **hábitos de alimentación de escolares de Educación Primaria procedentes** de estudios propios (Servicio de Salud, Ayto. de Sevilla, 2009 a 2012):

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

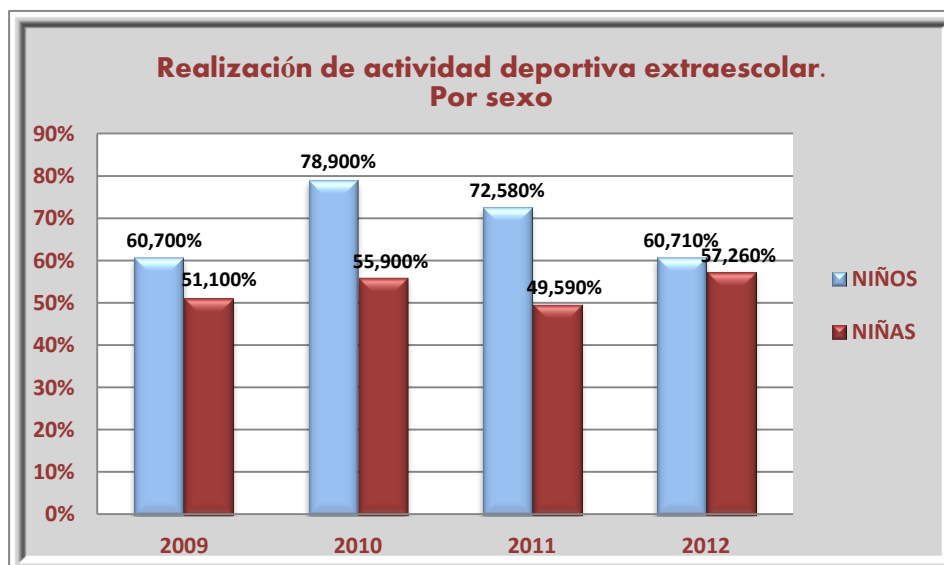
un 20,2% en 1999 a un 18,2% en 2011. El porcentaje de menores sedentarios en la provincia de Sevilla fue del 19,6%.

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.*

## Resumen

### FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD

#### *Aspectos Demográficos*

La población de Sevilla no ha experimentado cambios en número de habitantes desde el año 2002, se mantiene alrededor de los 700.000 habitantes. Para el distrito Triana, la población a 1 de enero de 2016 es de 48.948 habitantes, un 7,0% del total de la ciudad; la población de este distrito ha disminuido en la última década en 3.758 habitantes.

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

El número de nacimientos en el distrito ha pasado de 507 en 2009 a 360 en 2015.

En cuanto a la distribución de la población por grandes grupos de edad, el 24,6% de la población del distrito es mayor de 64 años, 6 puntos por encima del porcentaje del conjunto de la ciudad, mientras que tanto el porcentaje de población activa (de 16 a 64 años) como el de población menor de 16 años están por debajo del porcentaje de la ciudad. Este patrón se repite en todos los barrios, salvo en Triana Casco Antiguo donde aumenta la población activa en detrimento de la mayor de 64 años.

Casi dos tercios de los mayores de 64 años del distrito (64,7%) se sitúan en Triana Oeste y Triana Este con el 34,2% y 30,5% respectivamente.

Los índices de envejecimiento y de vejez están por encima de la media de la ciudad, especialmente este último; también la relación de dependencia registra un valor superior al de la ciudad en su conjunto.

Como consecuencia del envejecimiento de la población el porcentaje de mujeres en edad fértil se ha reducido situándose en la actualidad en el distrito en un 40,3%, siendo superado únicamente en Triana Casco Antiguo con un 45,2%.

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.

En este distrito se registra el 7,2% del total de la población extranjera de la ciudad.

#### *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 cambios con respecto a 2001: todos los barrios han mantenido el mismo nivel, salvo Triana Casco Antiguo que ha mejorado en un punto.

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 está entre los de menor renta de España.

## INDICADORES DEL NIVEL DE SALUD

### *Mortalidad*

La esperanza de vida al nacer sigue aumentando para toda Andalucía; para la ciudad de Sevilla se situaba en 2014 en 84,5 años para las mujeres y en 78,4 años para los hombres. En el distrito Triana la esperanza de vida entre las mujeres es dos puntos más alta, mientras que para los hombres este indicador se sitúa en la media de la ciudad.

La tasa de mortalidad infantil en el distrito es una de las más altas de la ciudad, por encima de la tasa conjunta de Sevilla.

En general, para el distrito Triana las tasas ajustadas de mortalidad se encuentran por debajo del valor de la ciudad para la mayoría de los grandes grupos de causas y para la mortalidad general. Los indicadores de mortalidad prematura están por en valores próximos a los de la ciudad.

La RME por barrios nos muestra que, tanto para la mortalidad general como para los grandes grupos de causas, el número de muertes observadas es similar al esperado.

## ENTORNO

Los barrios “El Tardón-El Carmen” y “Triana Oeste” del distrito Triana han sido identificados como zonas vulnerables en el análisis urbanístico del Ministerio de Fomento.

El número de metros cuadrados de zonas verdes por habitante del distrito Triana, 26,2m<sup>2</sup>/hab., se encuentra muy por encima de la media de la ciudad y de las recomendaciones de la OMS.

En este distrito existe una zona acústicamente saturada, correspondiente básicamente al barrio Triana Casco Antiguo.

## 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 16 de octubre 2017 en el Centro Cívico Las Columnas

#### INTEGRANTES DEL GRUPO MOTOR TERRITORIAL

NOMBRE Y APELLIDOS	ENTIDAD	CARGO
DOLORES MARTÍNEZ RUIZ	Sección Promoción de la Salud Servicio de Salud	Jefa de Sección
FRANCISCO BLANCO DÍAZ	UPS Triana-Los Remedios	Jefe de Negociado
REYES ASTILLEROS RAMOS	UPS Triana/Los Remedios	Enfermera
RICARDO BOZAS SANTOS	UPS Triana/Los Remedios	Enfermero
CARMEN BERNAL RUIZ	UPS Triana/Los Remedios	Educadora
MANUEL ÁNGEL ROMERO BLANCO	UPS Triana/Los Remedios	Ayudante Sanitario
ROCÍO PINEDA GIL	UPS Triana/Los Remedios	Auxiliar de Enfermería
MAURICIO LOZANO NAVARRETE	U.G. Salud Pública. Distrito Sanitario de Sevilla.	Técnico de Salud PS y P
CRISTINA PALOMA TORREGO FRAILE	Centro Cívico Las Columnas	Negociado de Zona Triana/Los Remedios
MIGUEL DUARTE RODRÍGUEZ	Centro de Salud El Cachorro	Enfermero Gestor de Casos
JUAN J. BLANCO SÁNCHEZ	Centro de Salud Amante Laffón	Coordinador de Enfermería
CARMEN HERRERA RUIZ	Centro de Salud El Cachorro	Directora
MARINA FALCÓN MOYA	E.I. Torretriana	Directora
FRANCISCO JAVIER MARTOS MARTÍNEZ	CEIP San José de Calasanz	Jefe de Estudios

NOMBRE Y APELLIDOS	ENTIDAD	CARGO
CARMEN FLORES SANCHO	IES Triana	Orientadora
FRANCISCA MARTÍN JIMÉNEZ	CEIP José María del Campo	Coordinadora de Salud
ROSARIO RODRÍGUEZ WERT	Servicios Sociales. Jefatura de Sección Triana-Los Remedios/Casco Antiguo	Jefa de Sección
ELOISA NARANJO ZATARAIZ	Servicios Sociales. UTS Triana/Los Remedios	Jefa de Negociado
RAQUEL BAUTISTA GOLLETE	Servicios Sociales. UTS Triana/Los Remedios	Educadora
JOSÉ MANUEL GARCÍA AGUILAR	Distrito Triana	Subdirector
LUNA RODRÍGUEZ PÉREZ	Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales	Técnica Acción Local en Salud
CARMEN MILLÁN SÁNCHEZ	ISEI, S.L.	Consultora externa

La aproximación a la situación actual de salud en el distrito fue llevada a cabo, fundamentalmente, por personal técnico del Observatorio de la Salud (M<sup>a</sup> Ángeles García Martín) 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 extraídas en el taller

Basándonos en el informe de salud municipal, el distrito Triana está compuesto por cinco barrios que difieren en su tamaño de población. Triana Oeste es el barrio más poblado mientras que el Barrio León es el que presenta un menor número de habitantes. En comparación con el resto de distritos, el distrito Triana es el tercero menos poblado, con una fuerte presencia de personas mayores, especialmente en Triana Oeste y Triana Este. El nivel socioeconómico de la zona es medio, medio-alto; de ahí que la única problemática que el grupo motor señala en el determinante social de salud “**desigualdades socioeconómicas**”, sea las bajas pensiones que perciben las personas mayores.



En cuanto a las problemáticas detectadas en el determinante **“estilos de vida”**, hay una fuerte preocupación por los hábitos y estilos de vida saludable de la población infantil que presenta sedentarismo, desayunos poco saludables, bajo consumo de frutas y verduras y consumo de cocina precocinada. Al mismo tiempo, se percibe un elevado consumo y venta de drogas a edades tempranas, embarazos en jóvenes y existencia de enfermedades de transmisión sexual. Por otro lado, el grupo motor detecta un alto consumo de medicamentos antidepressivos que enlaza con la falta de atención a los problemas de salud mental **“servicios sanitarios”**.

Cabe resaltar que en el determinante **“entorno social”**, el grupo motor aprecia una falta de conciencia por parte la ciudadanía de que posee un bajo nivel económico. Esto puede deberse a que el distrito Triana se ha caracterizado por ser una zona formada por personas de clase media; y aunque la crisis económica haya producido, en algunos casos, situaciones de pobreza, en el imaginario colectivo de la población sigue perviviendo su pertenencia a una clase socioeconómica de nivel medio. El resto de problemáticas dentro de **“entorno social”** aluden a la falta de actividades lúdicas para menores con problemas psicosociales y al bajo nivel de instrucción en población juvenil como consecuencia del analfabetismo de sus padres y madres.

En cuanto al **“entorno medioambiental”** podemos destacar cuatro bloques que atienden a diferentes problemáticas. En primer lugar, se percibe una preocupación por el mal estado de las calles, resaltando la suciedad que presentan debido a los excrementos de los animales. Dentro de este bloque estaría también la falta de zonas verdes que den sombra en la época estival, de fuentes públicas en calles y parques, la ausencia de bancos y los acerados estrechos. En segundo lugar, el grupo motor detecta problemáticas relacionadas con las barreras arquitectónicas dentro de las viviendas y en la vía pública, que limita la movilidad y el acceso a espacios públicos de personas mayores y discapacitadas. El tercer bloque lo conforman las problemáticas que hacen referencia al transporte, donde se manifiesta la necesidad de más transporte público dentro del distrito y en conexión con el centro de la ciudad, así como una disminución del tráfico de vehículos privados que provoca riesgos de accidentes para las personas mayores. El último bloque muestra la preocupación existente en el uso de los espacios públicos por la multitud de terrazas, bares y restaurantes que hay en la zona, provocando contaminación, saturación acústica y aglomeración de personas.

**Tabla1: Problemas y necesidades detectadas por el GMT en el distrito Triana**

<b>ESTILOS DE VIDA</b>
Consumo de tabaquismo a edades tempranas
Elevado consumo de drogas a edades tempranas
Sedentarismo infantil
Falta de desayunos saludables
Embarazos en jóvenes
Existencia de enfermedades de transmisión sexual
Estilos de vida pocos saludables
Consumo de comida precocinada
Bajo consumo de frutas y verduras
Alto consumo de sustancias tóxicas
Alto consumo de medicamentos antidepresivos
<b>ENTORNO SOCIAL</b>
Venta de drogas en distintos puntos del distrito
Escasa percepción de las personas del bajo nivel de pobreza en que viven
Falta de actividades lúdicas para menores con problemas psicosociales
Falta de conciencia de que poseen un bajo nivel económico
Bajo nivel de instrucción en población juvenil como consecuencia del analfabetismo de sus padres
<b>ENTORNO MEDIOAMBIENTAL</b>
Falta de fuentes públicas potables
Alto índice de personas inmovilizadas
Barreras arquitectónicas en domicilios de personas mayores y dependientes
Dificultades para acceder a los espacios públicos las personas con escasa movilidad
Acerados estrechos en el distrito
Escasas instalaciones deportivas públicas en mar de Plata y la Vega de Triana
Excrementos de animales. Suciedad en las calles
Insuficiente transporte público al centro de la ciudad e incluso dentro del propio distrito
Falta de zonas verdes y falta de sombra en primavera y verano
Contaminación y saturación acústica en espacios públicos
Suciedad en las calles
Aglomeración del espacio público de personas como consecuencia de las terrazas ubicadas en los bares y restaurantes de la zona
Excesivo tráfico y como consecuencia aumento del riesgo de accidentes para las personas mayores en el cruce de la carretera
Insuficiente transporte público
Difícil acceso por la distancia a zonas verdes y parques (Alamillo)
Ausencia de bancos en plazas y calles
Insuficientes transportes públicos
Barreras urbanísticas
Pisos con poca accesibilidad. Falta de ascensores. Infraviviendas.
Barreras arquitectónicas dentro del domicilio por los escasos recursos económicos
<b>SERVICIOS SANITARIOS</b>
Alta presencia de problemas de salud mental sin atención médica y psicológica adecuada
<b>DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS</b>
Bajas pensiones económicas en personas mayores y personas que viven solas

Fuente: Elaboración propia

La segunda sesión formativa denominada, “**TALLER DE FORMACIÓN EN GRUPOS NOMINALES**” se realizó el día 13 de noviembre de 2017 en el IES Gustavo Adolfo Bécquer. Las personas que componían el Grupo Motor Territorial (GMT) aprendieron la aplicación de la técnica de Grupos Nominales. El objetivo era que las personas que integraban el Grupo Motor Territorial pudieran aplicarla con distintos grupos etarios del distrito (infancia, juventud, adultez, mayores) y detectar así los problemas y las necesidades sentidas por la ciudadanía.

#### ASISTENTES

NOMBRE Y APELLIDOS	ENTIDAD	CARGO
LUCÍA RUIZ LÓPEZ	Sección Promoción de la Salud Servicio de Salud	Jefa de Negociado
MARÍA ISABEL HUERTAS MIRANDA	UPS Triana/Los Remedios	Enfermera
REYES ASTILLEROS RAMOS	UPS Triana/Los Remedios	Enfermera
RICARDO BOZAS SANTOS	UPS Triana/Los Remedios	Enfermero
CARMEN BERNAL RUIZ	UPS Triana/Los Remedios	Educadora
MANUEL A. ROMERO	UPS Triana/Los Remedios	Ayudante Sanitario
MANUEL ÁNGEL ROMERO BLANCO	UPS Triana/Los Remedios	Ayudante Sanitario
CRISTINA PALOMA TORREGO FRAILE	Centro Cívico Las Columnas	Negociado de Zona Triana/Los Remedios
GABRIELA MORENO MESAS	Centro Cívico Las Columnas Participación Ciudadana	Negociado Triana /Los Remedios
JUAN J. BLANCO SÁNCHEZ	Centro de Salud Amante Laffón	Coordinador de Enfermería
MARÍA RODRÍGUEZ GUIRADO	Centro de Salud EL Cachorro/ Centro de Salud Amante Laffón	Trabajadora social
FRANCISCO JAVIER MARTOS MARTÍNEZ	CEIP San José de Calasanz	Jefe de Estudios
FRANCISCA MARTÍN JIMÉNEZ	CEIP José María del Campo	Coordinadora de Salud
CARMEN FLORES SANCHO	IES Triana	Orientadora
ELOISA NARANJO ZATARAIZ	Servicios Sociales. UTS Triana/Los Remedios	Jefa de Negociado
RAQUEL BAUTISTA GOLLETE	Servicios Sociales. UTS Triana/Los Remedios	Educadora

NOMBRE Y APELLIDOS	ENTIDAD	CARGO
ANTONIA M. RUIZ RIVILLAS	Servicios Sociales UTS Triana/Los Remedios	Técnica Cooperación Social
MAURICIO LOZANO NAVARRETE	U.G. Salud Pública. Distrito Sanitario de Sevilla.	Técnico de Salud PS y P
LUNA RODRÍGUEZ PÉREZ	Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales	Técnica Acción Local en Salud
CARMEN MILLÁN SÁNCHEZ	ISEI, S. L.	Consultora externa

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

El grupo Motor del distrito Triana identifica 48 fortalezas ordenadas por importancia dando más peso específico a los elementos funcionales que lo hace más competente para acometer los cambios necesarios en la mejora de las condiciones de salud y la consecución de un estilo de vida saludable.

Como venimos analizando, aunque el distrito Triana tiene un nivel socioeconómico medio-alto, nos encontramos con un grupo de población vulnerable o en exclusión social (como en el resto de la sociedad), con la existencia de familias desestructuradas o con bajas rentas, alto índice de desempleo, problemas de adicciones, necesidad de vivienda o existencia de infravivienda y dificultad de acceso a los servicios públicos, entre otros.

Desde este contexto, el GM observa que la principal fortaleza de la que dispone el distrito tiene que ver con su **“estilo de vida”**, concretamente con un sistema relacional basado en el mantenimiento de los vínculos familiares tradicionales, es decir, desde un modelo de familia muy vinculada donde tiene mucha importancia los lazos afectivos, la cohesión, la obligación recíproca entre sus miembros o la identidad, esto la convierte en sistema de protección a la vez que motor de desarrollo de la comunidad. Esta fortaleza conecta con otra referida a la existencia de una solidaridad vecinal (apoyo mutuo entre las personas mayores) que favorece la generación de redes informales de apoyo desde fórmulas de autoorganización comunitaria.

El GN observa como fortalezas la atención y promoción de la salud que realizan en el distrito los organismos (públicos y privados) e instituciones públicas existentes, que facilita a la comunidad desde un servicio de proximidad, el conocimiento de los medios y recursos existentes y la atención en distintas Áreas (Servicios Sociales, Salud o educación, entre otros) prestando especial atención a los sectores de población más desfavorecidos socialmente.

Por ello destacan una amplia cobertura de dispositivos sanitarios con centros de salud cercanos y accesibles que realizan campañas de vacunación, revisión de vista y dentales.

También, la existencia de centros educativos (públicos y concertados) donde se desarrollan programas relacionados con la salud que se trabaja de forma transversal en las aulas, además cuentan con colegios y con unidad de educación especial y comedores escolar.

Para los sectores de población más vulnerables, el distrito dispone de unidades de día y residencia para mayores, un centro de reinserción de drogodependencias para jóvenes y adultos y un comedor social. Como instituciones asistenciales, se localiza la existencia de Cáritas y de la fundación Padre Leonardo, que trabaja con personas en exclusión social.

Otra fortaleza del distrito son los equipos técnicos de las distintas administraciones públicas y organismos existentes, entendiéndose que, los profesionales en sí son un recurso fundamental y el motor de cambio que contribuye a la mejora de la salud, favoreciendo el acceso y la cercanía de servicios a la ciudadanía. Concretamente destacan a los y las profesionales de Trabajo social que protegen a la población contra desigualdades o los equipos de orientación educativa que realizan programas de prevención desde edades tempranas.

Desde el grupo también se detectan fortalezas interrelacionadas que tienen que ver con la participación de la ciudadanía a través de su tejido asociativo y la colaboración entre la iniciativa social y la Administración Local. Estos actúan como facilitadores de sinergias que favorece la optimización de los recursos existentes, la coordinación y complementariedad de las acciones que estas desarrollan para mejorar la eficacia y la eficiencia. El GM centra la atención en la existencia de un centro cívico con una amplia actividad cultural y educativa, ofertando una amplia variedad de talleres de ocio y tiempo libre dirigidos a la población general, también existe un centro de participación activa para mayores de Triana. En el distrito existe un amplio número de asociaciones entre las que destaca las asociaciones de vecinos y las hermandades.

Atendiendo al determinante social “**entorno medioambiental**”, el GM destaca las fortalezas relacionadas con las infraestructuras (públicas y privadas), equipamientos, espacios y actividades del distrito facilitadores de tiempos de ocio, aspectos que contribuyen a la mejora de la calidad de vida y de la salud, como son unas buenas instalaciones deportivas, la existencia de huertos urbanos, dos mercados que ofrecen productos frescos, buena red de comercio local, existencia de amplia y variada oferta de hostelería para toda la población o la existencia de espacios de ocio-deportes abiertos.

En cuanto al entorno urbano y medioambiental señalan, además de las infraestructuras señaladas, la existencia de una amplia red de carril bici, el paseo fluvial, la cercanía al río, la existencia de calles peatonales, servicios de limpieza que mantienen limpio los barrios, buen acceso a los centros públicos, una amplia red de parques para los jóvenes, la cercanía geográfica al centro de la ciudad con una oferta de transportes públicos que permite a la población estudiantil el acceso a los centros educativos de fuera del distrito. (ANEXO)

## **5. NECESIDADES SENTIDAS POR LA POBLACIÓN. DISTRITO TRIANA**

### **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 Grupo 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). Además, se estableció la premisa de que los grupos debían tener una composición equitativa de mujeres y hombres, aunque exceptuando el grupo de mayores que hay mayor presencia de hombres que mujeres, en el resto de grupos etarios la proporción de mujeres es más elevada.

**Tabla 2. Profesionales técnicos que han dinamizado los grupos nominales.**

<b>GN MENORES</b>	M <sup>a</sup> ISABEL HUERTA MIRANDA. ENFERMERA- U.P.S. TRIANA-LOS REMEDIOS FRANCISCA MARTÍN JIMÉNEZ. PROFESORA COORDINADORA DE SALUD – CEIP JOSÉ MARÍA DEL CAMPO.
<b>GN JÓVENES</b>	RICARDO BOZA SANTOS. ENFERMERO-U.P.S. TRIANA-LOS REMEDIOS CARMEN FLORES SANCHO – ORIENTADORA-IES TRIANA
<b>GN ADULTOS</b>	CARMEN BERNAL RUÍZ. EDUCADORA-U.P.S. TRIANA-LOS REMEDIOS CRISTINA PALOMA TORREGO FRAILE NEGOCIADO DE ZONA TRIANA/LOS REMEDIOS- PARTICIPACIÓN CIUDADANA
<b>GN MAYORES</b>	REYES ASTILLERO RAMOS. ENFERMERA- U.P.S. TRIANA-LOS REMEDIOS ANTONIA M. RUIZ RIVILLAS. TÉCNICA COOPERACIÓN SOCIAL UTS TRIANA/LOS REMEDIOS

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 3. Resultados de la participación de la ciudadanía**

<b>PARTICIPANTES EN GRUPOS NOMINALES</b>	<b>GRUPOS ETARIOS</b>	<b>MENORES</b>	<b>JÓVENES</b>	<b>ADULTOS</b>	<b>MAYORES</b>	<b>TOTAL</b>
	<b>EDADES</b>	9 a 14	13	32 a 58	67 a 81	
	<b>MUJERES</b>	7	10	8	7	32
	<b>HOMBRES</b>	4	7	4	5	20
					<b>TOTAL</b>	<b>52</b>

Fuente: Elaboración propia

### **c).Resultados**

En este apartado se exponen los resultados de los GN realizados a los diferentes grupos de población (personas adultas, personas mayores, personas jóvenes 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.

Todos los grupos etarios muestran una distribución equilibrada en cuanto al número de mujeres y hombres que participan, aunque el número de mujeres es ligeramente mayor en todos los casos. No obstante, las diferencias o similitudes se establecen en función al grupo etario al que pertenecen sin distinguir el género.

Las opiniones recogidas de la ciudadanía sobre los problemas y necesidades sentidas en su distrito se han transcrito literalmente y de forma íntegra.

Antes de ofrecer los principales resultados de cada uno de los grupos conviene señalar la preocupación, general, de todos los grupos por su entorno, reflejadas en las demandas de mejora de limpieza, cuidado del equipamiento urbano, la mejora de la accesibilidad vial para evitar riesgos de accidentes; también demandan la instalación de fuentes de agua potable, incremento de los bancos o espacios con sombra, entre otros etc.

En cuanto al ámbito de la salud y de los servicios sanitarios y sociales, en general, los grupos identifican necesidades de mejora de los servicios sanitarios como la mejora de los servicios de urgencias, falta de recursos para atender a los colectivos más vulnerables. Por otra parte, también es común a todos los grupos la necesidad de generar más espacios y actividades de ocio para los diferentes grupos de edad de la población.

A continuación, damos cuenta de los principales resultados en cada uno de los GN realizados. Antes de comenzar señalamos que al igual que en otros distritos analizados la distancia entre las necesidades con mayor puntuación de las que le siguen es muy pequeña, por lo que comentaremos los ámbitos en los que se concretan estas necesidades.

Atendiendo a las necesidades sentidas por el **GN de menores**, se observa una preocupación por las desigualdades socioeconómicas del distrito. De las diez necesidades expuestas en la tabla 4, seis hacen referencia a mejorar situaciones de desigualdad, y cuatro de ellas ocupan las primeras posiciones.

El colectivo de menores reflejan desigualdades de género (desigualdad entre hombres y mujeres) y desigualdades económicas al no existir un reparto equitativo del dinero. En el distrito conviven familias que viven en condiciones precarias, que no tienen acceso a alimentos de primera necesidad y que no pueden comprar medicación.

Otra área de especial relevancia para este grupo es el cuidado del entorno, al denunciar la presencia de personas incívicas en los barrios. La mejora de instalaciones también está entre las prioridades de los menores, concretamente señalan la inexistencia de piscinas públicas gratuitas. Finalmente hay alusiones a aspectos sanitarios (atención bucodental gratuita) y de estilos saludables detectando un consumo de grandes cantidades de bebidas alcohólicas en la vía pública (fenómeno del botellón).

El **grupo de jóvenes**, tabla 5, del distrito Triana presenta la peculiaridad de que los participantes tenían una media de edad de 13 años, por lo que se puede entender, atendiendo a la edad, como un segundo grupo de menores. A diferencia del GN de menores, las necesidades sentidas por este grupo etario están estrechamente vinculadas con el determinante de salud "**entorno medioambiental**". En este grupo no hay ninguna referencia a la existencia de desigualdades socioeconómicas en el distrito y las necesidades percibidas obedecen al cuidado del entorno y al aumento de instalaciones de ocio y tiempo libre específicas para jóvenes (lugares de encuentro para jóvenes, instalaciones deportivas).

Según se observa en la tabla 5 la primera necesidad detectada por el grupo de jóvenes es el uso excesivo de vehículos de motor y la apuesta por el uso de la bicicleta para el cuidado



del medioambiente y hacer ejercicio físico para tener una vida más saludable. Les preocupan la contaminación del aire y la necesidad de adoptar medidas para proteger el medio ambiente y la capa de ozono.

Por otra parte, los y las jóvenes inciden en el aspecto que presenta el distrito detectando la falta de equipamiento (fuentes y bancos, papeleras, iluminación de las calles) y de elementos naturales (árboles). En cuanto a la seguridad, presentan como necesidad la prohibición de la venta de tabaco en determinados establecimientos a menores.

El grupo etario de **personas adultas**, tabla 6, abarcan la edad de 32 a 58 años. En algunos distritos, las personas participantes de estos tramos de edad han enfatizado en las necesidades relacionadas con menores, especialmente en zonas de expansión como Bellavista-La Palmera, con una pirámide de población que muestra una tendencia distinta a la de la ciudad: mientras que en Sevilla hay una población envejecida con una base estrecha, el distrito Bellavista-La Palmera presenta una base ancha, con su pico poblacional entre los 35-40 años. En cambio, en este distrito (Triana), uno de los más envejecidos de la ciudad, las necesidades sentidas por la población de este grupo se asocian a los determinantes sociales de salud “**servicios sanitarios**” y “**entorno medioambiental**”.

Según se observa en la tabla 6, de las diez necesidades sentidas por el grupo de personas adultas, cinco hacen alusión a elementos relacionados con el aspecto y la falta de equipamiento en los barrios con una orientación hacia el colectivo de personas mayores, pero que afectan a la población en general. De hecho, cabe puntualizar que una de las necesidades que se incluyen en el determinante “**entorno social**” hace referencia a la necesidad de prestar atención a los conocimientos de los mayores que produce un aprovechamiento de los recursos.

Volviendo al determinante “**entorno medioambiental**”, la primera necesidad acordada es la presencia de socavones en el acerado que provoca caídas a peatones. A esta necesidad se une la ausencia y deterioro de fuentes de agua pública. La contaminación ambiental también se encuentra entre las principales problemáticas detectadas. Las personas adultas manifiestan una excesiva contaminación del tráfico rodado, especialmente de los autobuses viejos de combustible diésel y los ciclomotores de dos tiempos; además, también señalan el exceso de contaminación acústica y la inexistencia de contenedores para reciclar el aceite.

El siguiente ámbito que resulta relevante para este grupo es la salud y los “**servicios sanitarios**”, donde las personas participantes identifican cuatro problemáticas fundamentales. En primer lugar, se detecta una escasa educación en la población en relación con los hábitos de vida saludable. Al mismo tiempo, se evidencia una falta de recursos sanitarios (desfibriladores en espacios públicos) y de recursos de carácter general para atender a la población dependiente y a los enfermos mentales.

Finalmente, el GN de **personas mayores**, tabla 7, centra su preocupación en las necesidades de seguridad y en la falta de recursos sociales del distrito. Respecto a la seguridad, demandan mayor seguridad en la vía pública y mayor vigilancia en jardines, parques públicos y a la salida de algunos centros escolares. En cuanto a los recursos sociales, las necesidades

abordadas se concretan en más centros y lugares de encuentro para mayores, así como mayor información en el servicio de recogida de muebles y enseres.

Otro de los ámbitos en los que las personas participantes detectan bastantes necesidades, es el relacionado con el determinante social del **entorno medioambiental**, concretamente los concernientes a equipamiento y mantenimiento del distrito, como son, más limpieza en las calles, la mejora de las canalizaciones en los pasos de peatones, el aumento del mobiliario urbano (bancos, papeleras y fuentes de agua potable), la cercanía de los puntos limpios y contenedores accesibles, más aparcamientos públicos, entre otros.

Otra problemática de interés para este grupo, focaliza en la necesidad de mejorar la frecuencia del transporte público, la comunicación interna en los barrios o la mejora del servicio de taxis con mayor número de paradas. Por último, se hace referencia a las necesidades expresadas relacionadas con la salud y los servicios sanitarios, referentes a la agilización de las listas de espera de la Seguridad Social y la necesidad de aumentar el personal sanitario en los centros de salud.

A continuación se enumeran por orden de prioridad, (ver tablas nº4, 5, 6, y 7), los problemas y necesidades sentidas por la ciudadanía.

**Tabla 4. Necesidades sentidas por el grupo de menores. Distrito Triana**

Problemas/necesidades de salud en el distrito	Orden	Determinantes sociales
Mucha desigualdad entre hombres y mujeres	1º	Desigualdades socioeconómicas
Muchas familias que viven en malas condiciones	2º	Desigualdades socioeconómicas
Falta de acceso a alimentos básicos por parte de algunas familias	3º	Desigualdades socioeconómicas
Muchas personas que no pueden comprar las medicinas cuando enferman	4º	Desigualdades socioeconómicas
Muchas personas incívicas	5º	Entorno social
No hay dentistas gratuitos	6º	Servicios Sanitarios
No hay piscinas públicas gratuitas	7º	Entorno social
Mucha botellona	8º	Estilos de vida
No hay reparto equitativo del dinero	9º	Desigualdades socioeconómicas
Muchas familias con pocos recursos económicos	10º	Desigualdades socioeconómicas

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

**Tabla 5. Necesidades sentidas por el grupo de jóvenes. Distrito Triana**

Problemas/necesidades de salud en el distrito	Orden	Determinantes sociales
Se hace un uso excesivo de vehículos de motor, en vez de caminar.	1º	Entorno medioambiental
Faltan sitios de encuentro para los jóvenes.	2º	Entorno social
Zonas deportivas públicas para los jóvenes.	3º	Entorno social
Que haya más fuentes y bancos	4º	Entorno medioambiental
Que haya más árboles.	5º	Entorno medioambiental
Medidas para proteger el medio ambiente y la capa de ozono.	6º	Entorno medioambiental
Falta de iluminación en la calle por la noche.	7º	Entorno medio ambiental
Contaminación del aire.	8º	Entorno medioambiental
Parques públicos en mejor estado	9º	Entorno medioambiental
Que haya más papeleras por las calles.	10º	Entorno medioambiental

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 Triana**

Problemas/necesidades de salud en el distrito	Orden	Determinantes sociales
El acerado. Socavones que implican caídas.	1º	Entorno medioambiental
Mala educación para la salud.	2º	Estilos de Vida. Servicios Sanitarios
Ausencia de fuentes de agua pública, y las pocas que hay están estropeadas.	3º	Entorno medioambiental
Falta de atención a personas dependientes.	4º	Servicios Sanitarios
Falta de recursos para la atención de enfermos mentales.	5º	Servicios Sanitarios
Excesiva contaminación de tráfico rodado, fundamentalmente autobuses diesel viejos y ciclomotores de dos tiempos.	6º	Entorno medio ambiental
No hay contenedores para reciclar el aceite.	7º	Entorno medioambiental

Problemas/necesidades de salud en el distrito	Orden	Determinantes sociales
Desaprovechamiento de los conocimientos de los mayores.	8º	Estilos de Vida Entorno social
Hay mucha contaminación acústica.	9º	Entorno medioambiental
Falta de desfibriladores en espacios públicos.	10º	Servicios Sanitarios

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 Triana**

Problemas/necesidades de salud en el distrito	Orden	Determinantes sociales
Falta de seguridad en la vía pública	1º	Entorno social
No cobrar los servicios de información telefónica del ayuntamiento	2º	Entorno social
Evitar la invasión por el aparcamiento de coches en los accesos de las personas con movilidad reducida	3º	Entorno medioambiental
Poda de árboles y ramas con más frecuencia	4º	Entorno medioambiental
Más centros para mayores	5º	Desigualdades socioeconómicas/Entorno social
Mejora de las canalizaciones (husillos) en los pasos de peatones.	6º	Entorno medioambiental
Más frecuencia en los transportes públicos	7º	Entorno medioambiental
Adecuar las plantaciones a los problemas de salud (alergias)	8º	Entorno medioambiental
Regular mejor la convivencia entre peatones y ciclistas y mayor educación cívica	9º	Entorno social
Agilizar las listas de espera de la Seguridad Social	10º	Servicios Sanitarios

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

## ANEXO I

**Tabla 2: Fortalezas del distrito Triana detectadas por el Grupo Motor Territorial**

FORTALEZAS	ORDEN
Se mantienen los vínculos familiares tradicionales	1
Existencia de centros y profesionales que trabajan por la promoción de la salud	2
Amplia cobertura de dispositivos sanitarios	3
Amplia oferta de talleres de ocio y tiempo libre dirigidos a la población general	4
Desarrollo en los centros públicos educativos de programas relacionados con la salud	5
Amplia red de carriles bici	6
Existencia de centros deportivos públicos y privados	7
Centros de salud cercanos y accesibles	8
La educación para la salud se trabaja de forma transversal en las aulas	9
Existencia de un centro cívico que oferta una amplia actividad cultural y educativa	10
Existencia de espacios de ocio-deportes abiertos	11
Trabajadores sociales protegen a la población contra desigualdades	12
Existencia de asociaciones de vecinos y hermandades	13
Presencia de unidades de día para ancianos y residencia	14
Los equipos de orientación educativa realizan programas de prevención desde edades tempranas	15
Existe una solidaridad vecinal: apoyo mutuo entre las personas mayores	16
La cercanía al río	17
Centro de participación activa para mayores de Triana	18
Facilidad de acceso de los menores a comedor escolar	19
Existencia de centros educativos públicos y concertados	20
Existencia de un centro de reinserción de drogodependencia jóvenes y adultos	21
Cercanía geográfica al centro de la ciudad	22
Existencia de colegios y con unidad de educación especial	23
Existencia de sede y trabajo de Caritas	24
Buena red de comercio local	25
Existencia de calles peatonales	26
Amplia red comercio para todos los niveles adquisitivos	27
Existencia de zonas de ocio y el paseo fluvial	28
Dos mercados con productos frescos	29
Buen acceso a los centros públicos	30
Amplia red de parques para los jóvenes	31
La existencia de un comedor social	32
Existencia de la fundación Padre Leonardo que trabaja con personas en exclusión social	33
Existencia de huertos urbanos y escolares	34
Se realizan campañas puntuales de vacunación, revisión de vista y dentales	35

<b>FORTALEZAS</b>	<b>ORDEN</b>
Existencia de un servicio público para las gestiones administrativas locales: distrito- facilita la cercanía de tramitar gestiones con la administración municipal.	36
Existencia de una oferta de transportes públicos que permite a la población estudiantil acceso a los centros educativos de fuera del distrito	37
El fomento de la cultura y el ocio	38
Existencia de amplia y variada oferta de hostelería para toda la población	39
Servicios de limpieza mantienen limpio los barrios	40
Los bomberos realizan actividades de educación y prevención de accidentes	41
Propuesta de elaboración del plan local de salud	42
Capacidad de influencia de la población en los dirigentes políticos	43
facilidad de acceso a la población por su nivel educacional y socioeconómico	44
Amplia red de oferta de lugares de encuentro para jóvenes: pizzerías, hamburguesería,	45
Existe un buen mantenimiento del acerado y las carreteras	46
La policía local controla a los jóvenes los fines de semana	47
Existencia de buen ambiente laboral	48

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos en el Grupo Nominal realizado con el GMT.